



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM



**LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA**

O ALEITAMENTO MATERNO E A HISTÓRIA DE VIDA DE MULHERES  
SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA

RIO DE JANEIRO

2023

Luciana Alexandre Pinto da Silva

O ALEITAMENTO MATERNO E A HISTÓRIA DE VIDA DE MULHERES  
SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologias e inovações tecnológicas voltadas para o cuidado desenvolvimental ao recém-nascido e sua família nos diferentes cenários. Tradução, difusão e popularização do conhecimento científico sobre o aleitamento materno e o leite humano.

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Elisa da Conceição Rodrigues

Rio de Janeiro

2023

## CIP - Catalogação na Publicação

S586a Silva, Luciana Alexandre Pinto da  
O aleitamento materno e a história de vida de  
mulheres submetidas à cirurgia bariátrica / Luciana  
Alexandre Pinto da Silva. -- Rio de Janeiro, 2024.  
95 f.

Orientadora: Elisa da Conceição Rodrigues.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do  
Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

1. Cirurgia Bariátrica. 2. Aleitamento Materno.  
3. Recém-Nascido. 4. Amamentação. 5. Mulheres. I.  
Rodrigues, Elisa da Conceição, orient. II. Título.

Luciana Alexandre Pinto da Silva

O ALEITAMENTO MATERNO E A HISTÓRIA DE VIDA DE MULHERES  
SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elisa da Conceição Rodrigues – Presidente  
Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ – Escola de Enfermagem Anna Nery-  
EEAN

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Paula Vieira dos Santos Esteves – 1<sup>a</sup> examinadora  
Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marialda Moreira Christoffel – 2<sup>a</sup> Examinadora  
Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ – Escola de Enfermagem Anna Nery-  
EEAN

---

Prof Dr<sup>a</sup> Ana Beatriz Azevedo Queiroz Donozor – 1<sup>a</sup> suplente  
Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ – Escola de Enfermagem Anna Nery-  
EEAN

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristiane Cardoso de Paula – 2<sup>a</sup> Suplente  
Universidade Federal de Santa Maria- UFSM

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus e a espiritualidade, pela minha vida e por me fazer mais forte a cada dia, não me permitindo desistir em meio aos desafios enfrentados durante esses dois últimos anos.

A minha família, que desempenharam papel fundamental em mais uma conquista na minha vida. Obrigada por permanecerem ao meu lado, mesmo após diversos momentos sem tempo para dar a atenção devida e por entenderem os vários momentos de lazer juntos perdidos.

A minha Orientadora, Elisa da Conceição Rodrigues que aceitou me orientar na temática de minha escolha, me ajudou a crescer e elaborar um estudo de qualidade. A banca examinadora desta dissertação por gentilmente aceitarem participar e somar seus conhecimentos a este trabalho.

A minha parceira de mestrado Michele Curcino por ter trilhado junto comigo esses dois anos de parceria acadêmica e pessoal.

Aos meus amigos próximos fisicamente e os não tão próximos assim, mas que estiveram presentes em minha vida de alguma forma, contribuindo com palavras de incentivo ou com momentos de relaxamento e descontração, fundamentais para alívio da tensão.

## RESUMO

SILVA, Luciana Alexandre Pinto. **O aleitamento materno e a história de vida de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica**. Rio de Janeiro, 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Ana Nery – EEAN – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2023.

O objeto do presente estudo foi o “processo de aleitamento materno de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica”. Tendo como questões norteadoras de pesquisa: quais as experiências e vivências de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica no processo de aleitamento materno? Como a cirurgia bariátrica influencia o processo de aleitamento materno? Os objetivos foram descrever as experiências e vivências de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica no processo de aleitamento materno e compreender como a cirurgia bariátrica influencia o processo de aleitamento materno na história de vida das mulheres. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem da narrativa de vida, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número de parecer: 5.530.668. O cenário do estudo foi uma maternidade pública federal de ensino, do município do Rio de Janeiro. As participantes da pesquisa foram 15 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica e que pariram no referido local de coleta de dados entre 2019 e 2022. Utilizou-se de instrumento de coleta de dados com perguntas sobre dados socioeconômicos, clínico-obstétricos e de aleitamento e pergunta de pesquisa “Fale sobre a sua experiência e vivência no aleitamento materno”. Para a análise de dados, foi utilizado o software IRAMUTEQ. A análise possibilitou traçar o perfil socioeconômico, obstétrico e de aleitamento das participantes. A análise do corpus textual se dividiu em dois eixos, sendo o eixo 1 – “A cirurgia bariátrica e os impactos permanentes à vida da mulher” e o eixo 2 – “O processo de amamentação para mulheres pós-bariátricas”. Os eixos subdividiram-se em seis classes para análise e foram agrupadas nos eixos de acordo com a sua temática e análise textual. Observou-se que esse perfil de mulheres apresenta condições e situações específicas que devem ser abordadas desde o período pré-gestacional, perdurando-se na gestação e pós-parto. O pré-natal deve ser seguido, entendendo as necessidades nutricionais e déficits de macro e micronutrientes. As participantes reconhecem a necessidade de cuidados que se estendem para a vida toda e relatam a dificuldade de praticar o autocuidado nesse contexto. Sobre o

processo de amamentação, nota-se que vivenciar esse momento faz emergir diversos sentimentos e emoções positivas e negativas, relacionados, entre outros fatores, à insegurança sobre a sua capacidade de aleitar seus filhos, baseando-se em falas e crenças infundadas em relação à pós-bariátrica. Soma-se a isso as fragilidades dentro do processo de amamentação e a introdução da fórmula artificial. Há também o relato do suporte institucional durante esse processo a nível hospitalar e puericultura. As participantes também conseguem remontar sua vivência no processo de amamentação e descrevem suas experiências pessoais como mulheres pós-bariátricas. Reforça-se a importância da equipe de saúde no processo gestacional e de amamentação, dando conta das demandas e especificidades emergidas, principalmente na promoção do aleitamento materno, no sentido de estimular e motivar a paciente frente a uma crença limitante de “leite fraco” ou “insuficiente” perante sua condição de saúde. Há necessidade de atualização e capacitação da equipe de saúde para o cuidado dessas mulheres em todos os níveis de atenção.

**Palavras-chave:** cirurgia bariátrica; aleitamento materno; recém-nascido; amamentação; mulheres.

## ABSTRACT

SILVA, Luciana Alexandre Pinto. **O aleitamento materno e a história de vida de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica**. Rio de Janeiro, 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Ana Nery – EEAN – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2023.

This study was carried out using the breastfeeding process of women undergoing bariatric surgery as the object of research. The guiding research questions were: what are the experiences of women undergoing bariatric surgery in the process of breastfeeding? How does bariatric surgery influence the breastfeeding process? In order to answer these questions, the research objectives were: to describe the experiences of women undergoing bariatric surgery in the process of breastfeeding, and to understand how bariatric surgery influences the process of breastfeeding in the women's life history. This is a qualitative study with a life narrative approach, approved by the research ethics committee with opinion number: 5.530.668. It was carried out in a public, federal maternity hospital in the municipality of Rio de Janeiro, with 15 women who underwent bariatric surgery and gave birth at the data collection site between 2019 and 2022 as participants, inclusion criteria; patients with a history of bariatric surgery, patients living in the municipality of Rio de Janeiro. And as non-inclusion criteria: women with contraindications to breastfeeding. A data collection instrument was used with questions about socio-economic, clinical, obstetric and breastfeeding data and the research question "talk about your experience of breastfeeding". The data was analyzed using the IRAMUTEQ software, using lexical analysis and then descending hierarchical classification analysis, similarity analysis and word clouds. The analysis made it possible to trace the socioeconomic, obstetric and breastfeeding profile of the participants, while the analysis of the textual corpus was divided into two axes: axis 1 - Bariatric surgery and the permanent impacts on women's lives, and axis 2 - The breastfeeding process for post-bariatric women. The axes are subdivided into six classes for analysis, and were grouped into axes according to their theme and textual analysis. We observed that this profile of women has specific conditions and situations that must be addressed from the pre-gestational period onwards, during pregnancy and postpartum. Prenatal care must be followed, understanding nutritional needs and deficits in macro and micronutrients; the participants recognize the need for

care that lasts a lifetime, despite often being neglected by them. With regard to the breastfeeding process, it was noted that experiencing this moment brings out various positive and negative feelings and emotions related, among other factors, to insecurity about their ability to breastfeed their children, based on unfounded statements and beliefs in relation to post-bariatrics. In addition to the weaknesses in the breastfeeding process and the introduction of artificial formula, there is also a report of institutional support during this process at hospital and childcare level. The participants were also able to recount their experience of the breastfeeding process and describe their personal experiences as post-bariatric women. The importance of the health team in the gestational and breastfeeding process is reinforced, taking into account the demands and specificities that emerge mainly in the promotion of breastfeeding, in the sense of stimulating and motivating the patient in the face of a limiting belief of "weak" or "insufficient" milk in the face of her health condition. We note the need to train the professionals who care for this profile of patient, in a multi-professional context, because breastfeeding is often devalued by the professional who cares for the patient, not because they disbelieve in breastfeeding, but because they often don't know how to deal with or meet specific demands.

**Keywords:** bariatric surgery; breastfeeding; newborn; breastfeeding; women.

## RESUMEN

SILVA, Luciana Alexandre Pinto. **O Aleitamento Materno E A História De Vida De Mulheres Submetidas À Cirurgia Bariátrica.** Rio de Janeiro, 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Ana Nery – EEAN – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2023.

Este estudio fue realizado teniendo como objeto de investigación el proceso de amamantamiento de mujeres sometidas a cirugía bariátrica. Las preguntas orientadoras de la investigación fueron: ¿Cuáles son las experiencias de las mujeres sometidas a cirugía bariátrica en el proceso de amamantamiento? ¿Cómo influye la cirugía bariátrica en el proceso de amamantamiento? Para responder a estas preguntas, se establecieron los objetivos de la investigación: describir las experiencias de las mujeres sometidas a cirugía bariátrica en el proceso de amamantamiento, y comprender cómo la cirugía bariátrica influye en el proceso de amamantamiento en la historia de vida de las mujeres. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque narrativo de vida, aprobado por el comité de ética de la investigación con el número de dictamen: 5.530.668. Se llevó a cabo en un hospital público, federal de maternidad en el municipio de Río de Janeiro, con 15 mujeres que se sometieron a cirugía bariátrica y dieron a luz en el sitio de recolección de datos entre 2019 y 2022 como participantes, criterios de inclusión; pacientes con antecedentes de cirugía bariátrica, pacientes que viven en el municipio de Río de Janeiro. Y como criterios de no inclusión: mujeres con contraindicación para la lactancia materna. Se utilizó un instrumento de recolección de datos con preguntas sobre datos socioeconómicos, clínicos, obstétricos y de lactancia materna y la pregunta de investigación "hable sobre su experiencia con la lactancia materna". Los datos se analizaron con el programa IRAMUTEQ, mediante análisis léxico y, a continuación, clasificación jerárquica descendente, análisis de similitud y análisis de nubes de palabras. El análisis permitió trazar el perfil socioeconómico, obstétrico y de amamantamiento de las participantes, mientras que el análisis del corpus textual se dividió en dos ejes: eje 1 - La cirugía bariátrica y los impactos permanentes en la vida de las mujeres, y eje 2 - El proceso de amamantamiento de las mujeres post-bariátricas. Los ejes se subdividieron en seis clases para el análisis, y se agruparon en ejes según su temática y análisis textual. Observamos que este perfil de mujeres presenta condiciones y situaciones

específicas que necesitan ser atendidas desde el período pregestacional, durante el embarazo y el puerperio. Se deben seguir los cuidados prenatales, comprendiendo las necesidades nutricionales y los déficits de macro y micronutrientes; las participantes reconocen la necesidad de cuidados que duran toda la vida, a pesar de muchas veces ser descuidados por ellas. Con relación al proceso de amamantamiento, se observa que la vivencia de este momento hace aflorar diversos sentimientos y emociones positivas y negativas relacionadas, entre otros factores, a la inseguridad sobre su capacidad de amamantar a sus hijos, basada en afirmaciones y creencias infundadas sobre la post-bariátrica. A esto se suman las debilidades en el proceso de lactancia y la introducción de la leche artificial de fórmula, así como los informes sobre el apoyo institucional durante este proceso a nivel hospitalario y de centros de atención infantil. Las participantes también pudieron relatar su experiencia en el proceso de lactancia y describir sus vivencias personales como mujeres post-bariátricas. Se refuerza la importancia del equipo de salud en el proceso gestacional y de lactancia, teniendo en cuenta las exigencias y especificidades que surgen principalmente en la promoción de la lactancia, en el sentido de estimular y motivar a la paciente ante la creencia limitante de leche "débil" o "insuficiente" frente a su condición de salud. Constatamos la necesidad de formar a los profesionales que atienden a este perfil de paciente, en un contexto multiprofesional, porque la lactancia materna es muchas veces desvalorizada por el profesional que atiende a la paciente, no porque descrea de la lactancia materna, sino porque muchas veces no sabe cómo tratar o atender a las demandas específicas.

**Palabras-clave:** cirugía bariátrica; lactancia; recién nacido; lactancia materna; mujeres.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dendrograma de classificação hierárquica descendente das classes .....	44
Figura 2 – Dendrograma de classificação hierárquica descendente por conteúdo semântico .....	45
Figura 3 – Apresentação das categorias e classes a partir da análise de classificação hierárquica descendente .....	46
Figura 4 – Análise de similitude sobre o questionamento "fale sobre a sua experiência e vivência no aleitamento materno" .....	47
Figura 5 – Análise de similitude sobre o questionamento "fale sobre a sua experiência e vivência no aleitamento materno" .....	49

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
ACOG	<i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
AIG	Adequado Para a Idade Gestacional
ANS	Agência Nacional de saúde
CB	Cirurgia Bariátrica
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
EEAP	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
GIG	Grande Para a Idade Gestacional
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IMC	Índice de Massa Corpórea
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles</i>
ME	Maternidade Escola
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIG	Pequeno para Idade Gestacional
PNS	Pesquisa Nacional de saúde
SBCBM	Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
SISREG	Sistema de Regulação do Ministério da Saúde
SME	Seio Materno Exclusivo
SOP	Síndrome do Ovário Policístico
ST	Segmento de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento livre esclarecido
UC	Unidade de Contexto
UCE	Unidade de Contexto Elementar

UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UTEM	Unidade de Transtornos Endócrinos e Metabólicos
UTIN	Unidade De Tratamento Intensivo Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
1.1	APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA .....	15
1.2	PROBLEMATIZAÇÃO .....	16
1.3	OBJETO DE ESTUDO .....	22
1.4	QUESTÕES NORTEADORAS .....	22
1.5	OBJETIVOS .....	22
<b>2</b>	<b>BASES CONCEITUAIS</b> .....	<b>23</b>
2.1	O ADVENTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA E SEU IMPACTO NA GESTAÇÃO.....	23
2.2	A RELAÇÃO ENTRE CIRURGIA BARIÁTRICA E AMAMENTAÇÃO .....	26
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA</b> .....	<b>28</b>
3.1	JUSTIFICATIVA .....	28
3.2	RELEVÂNCIA.....	30
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>32</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	32
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO .....	34
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	35
4.4	COLETA DE DADOS.....	35
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	37
4.6	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	38
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	39
5.2	HISTORIOGRAMA DAS PARTICIPANTES .....	40
5.3	RESULTADO DA ANÁLISE DO SOFTWARE IRAMUTEQ .....	43
<b>5.3.1</b>	<b>Classificação hierárquica descendente</b> .....	<b>44</b>
<b>5.3.2</b>	<b>Análise de similitude</b> .....	<b>47</b>
<b>5.3.3</b>	<b>Nuvem de palavras</b> .....	<b>48</b>
5.4	EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA NO PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO .....	49
<b>5.4.1</b>	<b>Eixo 1 - A cirurgia bariátrica e os impactos permanentes na vida da mulher</b> .....	<b>50</b>
<b>5.4.1.1</b>	<b>Classe 4 - A cirurgia bariátrica na perspectiva de mudança de vida e os cuidados necessários para a vida toda</b> .....	<b>50</b>

5.4.1.2	<i>Classe 5 - As intervenções necessárias durante a gestação em mulheres pós-bariátricas na perspectiva do cuidado pré-natal</i> .....	51
5.4.2	<b>Eixo 2 - O processo de amamentação para mulheres pós-bariátricas</b>	52
5.4.2.1	<i>Classe 1 - Os sentimentos e emoções na vivência e experiência do processo de amamentação</i> .....	52
5.4.2.2	<i>Classe 6 - As fragilidades no processo de amamentação e a utilização de fórmula</i> .....	53
5.4.2.2.1	<i>Subclasse 3 - A percepção das participantes sobre seu processo de amamentação</i> .....	53
5.4.2.2.2	<i>Subclasse 2 - O suporte institucional fornecido às mulheres pós bariátricas no processo de amamentação</i> .....	54
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>55</b>
6.1	EIXO 1 – A CIRURGIA BARIÁTRICA E OS IMPACTOS PERMANENTES NA VIDA DA MULHER .....	58
6.2	EIXO 2 – O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO PARA MULHERES PÓS-BARIÁTRICAS.....	62
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>71</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>73</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>82</b>
	<b>APÊNDICE A – CRONOGRAMA DA PESQUISA</b> .....	<b>83</b>
	<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	<b>84</b>
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>85</b>
	<b>APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA</b> .....	<b>88</b>
	<b>APENDICE E – ORÇAMENTO</b> .....	<b>89</b>
	<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	<b>90</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

Ao escolher cursar Enfermagem me vi aberta a todas as possibilidades e áreas. Inicialmente não havia uma especialidade que tinha maior afinidade. Minha aproximação com a área materno infantil iniciou durante a graduação na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP/ UNIRIO), mais precisamente, no quinto período durante o estágio quando tive o contato direto com a atenção às mulheres grávidas, puérperas e bebês.

Diante desse interesse despertado na graduação, buscou-se então pela especialização Lato Sensu nos moldes de residência, pois é uma formação profissional que engloba o treinamento em serviço, ou seja, além do conhecimento teórico, incorpora também a atuação prática no serviço de saúde, e compreendeu-se que para minha formação e minha trajetória seria uma experiência rica e essencial. Iniciou-se no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ), que tem como foco os acontecimentos do período perinatal, baseando-se no acompanhamento da gravidez e vigilância das situações de risco materno e/ou fetal, bem como nas repercussões dos eventos no período perinatal.

Durante o período de residência, de 2016 a 2018, após vivenciar a realidade de diversos setores na maternidade, o interesse intensificou-se pela assistência à gestante, à puérpera e ao neonato, no alojamento conjunto, local onde era possível dar assistência à díade mãe e bebê e à sua família. Além disso, observar e vivenciar a atuação da equipe de amamentação da unidade foi uma experiência muito rica tanto no campo teórico como na prática da assistência à beira do leito e nos atendimentos ambulatoriais. Esse conjunto intensificou o meu desejo de estudar mais profundamente sobre o aleitamento materno.

Após a conclusão da residência em enfermagem em 2018 passei a fazer parte da equipe do alojamento conjunto da Maternidade Escola da UFRJ como enfermeira. A unidade, além do atendimento às gestantes de risco habitual em trabalho de parto da sua área programática adscrita, também se destina a receber pacientes via Sistema de Regulação do Ministério da Saúde (SISREG) portadoras de algumas comorbidades ou situações de saúde específicas que sugerem o acompanhamento

por uma unidade especializada, como hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus, e risco fetal aumentado. Além disso, atua também no atendimento de gestantes com perfil endócrino metabólico alterado, tais como distúrbios alimentares, hipotireoidismo ou hipertireoidismo e pós-cirurgia bariátrica. Com o aumento de fluxo desses perfis de gestantes, no ambulatório de pré-natal, estabeleceu-se uma Unidade de Transtornos Endócrinos e Metabólicos (UTEM) criada em 2020, pioneira e de referência no Rio de Janeiro no cuidado dessas mulheres.

Tendo em vista que se trata de uma unidade com atendimento de situações gravídico-puerperais específicas já citadas anteriormente, no meu processo de trabalho, o atendimento pós-parto de mulheres bariátricas me instigou, pois além da assistência obstétrica geral, essas mulheres necessitam da atenção voltada às suas especificidades de saúde. Soma-se a isso o fato de o estudo da gestação nesse grupo de mulheres ser um tema atual no campo científico. Diante de todos os aspectos assistenciais, o processo de aleitamento materno foi o que mais me atraiu devido a englobar tanto a mulher quanto o bebê.

Estar inserido em uma instituição certificada como Amiga da Criança, onde existe uma equipe de amamentação composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que promove e apoia o aleitamento materno desde o pré-natal até o pós-parto e um banco de leite inserido na rede global de bancos de leite humano, estimulou o interesse no processo de amamentar de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica.

## 1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o sobrepeso e a obesidade como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura que apresenta risco à saúde. O Índice de Massa Corporal (IMC) é um índice simples de peso por altura, comumente usado para classificar sobrepeso e obesidade em adultos. Sendo assim, considera-se sobrepeso um IMC igual ou maior que 25 kg/m<sup>2</sup> e obesidade um IMC igual ou maior que 30 kg/m<sup>2</sup> (WHO, 2018a).

A obesidade configura-se como um problema de saúde pública atualmente e vem apresentando um aumento significativo nas últimas décadas. Esse panorama é observado mundialmente. A obesidade mundial quase triplicou desde 1975. Em 2016, mais de 1,9 bilhão de adultos, com 18 anos ou mais, tinham excesso de peso. Destes, mais de 650 milhões eram obesos. A maioria da população mundial vive em países

onde o excesso de peso e a obesidade matam mais pessoas do que o baixo peso (WHO, 2018b).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 60,3% da população apresenta IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, cerca de 96 milhões de pessoas, sendo prevalente entre mulheres (62,6%) na faixa etária de 25 a 39 anos. Quando se trata de obesidade, ou seja, IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, também demonstra uma taxa maior nas mulheres, 29,5%, em relação aos homens, 21,8% (Brasil, 2019).

Entendendo a obesidade como um agravo de saúde evitável, em 2011, o Ministério da Saúde lança o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), abordando quatro principais grupos de doenças crônicas: cardiovasculares, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes, e seus fatores de risco, estando a obesidade incluída entre eles. Observou-se que, de 2006 a 2019, houve aumento de 72% na prevalência de obesidade em adultos das capitais brasileiras, passando de 11,8% para 20,3%, sendo observado aumento tanto no sexo masculino como no feminino (Brasil, 2021).

Além das questões de saúde pública, os altos índices de obesidade impactam também na economia. Segundo o Atlas Mundial da Obesidade, em 2035, uma em cada quatro pessoas (quase 2 bilhões) conviverá com a obesidade, e mais da metade da população mundial, cerca de 4 bilhões, viverá com sobrepeso (IMC entre 25,0 e 29,9). Ou seja, se nada for feito, o impacto econômico do sobrepeso e da obesidade chegará a US\$ 4,32 trilhões por ano até 2035, o que representa quase 3% do PIB global, sendo comparável ao impacto da Covid-19 em 2020 (WHO, 2023) Nesse contexto, as estratégias a serem desenvolvidas no âmbito das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) para conter o crescimento da obesidade em adultos são: promover subsídios técnico-científicos e políticos para apoiar a elaboração de medidas regulatórias e fiscais para reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados e estimular o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, implementar a linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade e demais estratégias que induzam a organização do processo de trabalho na Rede de Saúde coordenado pela Atenção Primária à Saúde (APS) e monitorar regularmente os indicadores de alimentação e nutrição por meio de sistemas de informação em saúde, estudos e inquéritos populacionais (Brasil, 2021).

Atualmente, a cirurgia bariátrica é considerada uma opção terapêutica no manejo de pacientes obesos refratários ao tratamento convencional,

significativamente associada à diminuição das comorbidades e à melhoria da qualidade de vida. Apesar dos riscos perioperatórios e complicações a longo prazo, foi determinado que é uma técnica de baixo custo, alcançando benefícios significativos à saúde a um preço relativamente aceitável (Busquets *et al.*, 2016).

A prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres em idade fértil nos faz relacionar com o também aumento proporcional de gestantes apresentando sobrepeso e obesidade. Conforme descrito na Pesquisa Nacional de Saúde de 2010, 52,9% das gestantes atendidas no sistema público de saúde apresentavam algum grau de sobrepeso ou obesidade. A obesidade está associada a uma chance aumentada de manifestar algumas patologias durante a gestação, dentre elas, o diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, pré-eclâmpsia, além de uma chance aumentada de morte fetal intraútero, macrosomia fetal, entre outros (Colli *et al.*, 2022).

Além das questões gestacionais e de desenvolvimento fetal, o aumento de gordura corporal pode afetar o processo de amamentação. Observa-se que o excesso de adiposidade pode interferir na amamentação devido a alterações no desenvolvimento das glândulas mamárias (Pinheiro *et al.*, 2018).

Um estudo de revisão com o objetivo de analisar a relação entre o excesso de peso e o início do aleitamento materno (Pinheiro *et al.*, 2018), enfocando os fatores que podem atuar como mediadores ou confundidores desta associação, apontou que o excesso de peso prejudica o início do aleitamento materno. Foram analisadas as situações em que a gestante já apresentava sobrepeso prévio à gestação e as que apresentaram obesidade durante a concepção, demonstrando que quanto maior o IMC, menor a probabilidade de sucesso do início da amamentação e que a mesma tem menor chance de ocorrer de forma exclusiva nos primeiros dias pós-parto. Somado a isso, mulheres obesas sofrem influências de fatores psicológicos frequentemente ligados à imagem corporal e complicações gestacionais que podem interferir no estabelecimento e manutenção da amamentação (Pinheiro *et al.*, 2018).

Ao mesmo tempo em que a obesidade se configura como um problema de saúde pública, a cirurgia bariátrica em mulheres em idade fértil aumenta significativamente. Em um estudo de coorte realizado em Belém, que avaliou o perfil clínico-epidemiológico de 200 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, observou-se que 81% dos participantes eram do sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 40 anos e 70,5% brancos. Quanto ao estado civil, 64% são casadas (Araújo *et al.*, 2018).

As intervenções cirúrgicas para o auxílio na perda de peso começaram a ser estudadas nos anos 50. Inicialmente, as técnicas eram voltadas a criar um grande efeito disabsortivo, realizando a exclusão de grande parte do intestino delgado (Zeve; Novais; Oliveira Júnior, 2012).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, no ano de 2018, foram realizadas 63.969 cirurgias bariátricas, sendo 49.521 pela saúde suplementar (planos de saúde), conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 11.402 cirurgias pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 3.046 cirurgias particulares. Esse número foi 4,38% maior que em 2017 e quase 70% dos pacientes submetidos a esse procedimento são mulheres entre 35 e 50 anos (Marchesini, 2018).

Esse perfil de pacientes é reafirmado por outros estudos, que justificam o alto índice de mulheres procurando a cirurgia bariátrica, tendo como um dos fatores motivacionais a questão estética e de imagem corporal, pressionadas pelo padrão de beleza estabelecido pelas mídias sociais, frequentemente com a imagem do corpo “magro”. Soma-se a isso o desejo da mulher em ser mãe e muitas vezes ter a fertilidade afetada por consequência da obesidade e/ou sobrepeso. As questões da gestação após o procedimento continuam em constante estudo (Silva *et al.*, 2015; Araújo *et al.*, 2018).

A recomendação padrão do *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) para mulheres que desejam engravidar após a cirurgia bariátrica é adiar a gravidez entre doze e dezoito meses após a cirurgia. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica recomenda o intervalo mínimo de doze meses entre a cirurgia bariátrica e a concepção. Esse intervalo é recomendado porque, no primeiro ano pós-cirúrgico, espera-se uma rápida perda de peso e engravidar nesse período catabólico pode levar a um suprimento nutricional alterado para o feto em crescimento (ACOG, 2009; SBCBM, 2018).

Devido ao alto índice de mulheres em idade fértil que realizam a cirurgia bariátrica, Prozzebon (2020) expõe que a precaução com as consequências dessa cirurgia em futuras gestantes é necessária devido ao risco de deficiência nutricional, crescimento intrauterino retardado do feto, parto prematuro, síndrome hipertensiva e alteração da glicose. Além disso, o autor destaca que 20% das gestações transcorrem de forma desfavorável, sendo considerada uma gestação de alto risco (Prozzebon, 2020).

A gestação após a cirurgia bariátrica demanda cuidados específicos, tais como o conhecimento da técnica utilizada para realizar a cirurgia, intervalo entre o procedimento e a gestação, avaliação do estado nutricional e perda de peso. A gestante pode apresentar anemias, alterações no metabolismo da glicose como a hiperglicemia e, por algumas mulheres já serem hipertensas crônicas antes da gestação, muitas vezes desencadeada pela obesidade, existe o risco de desenvolver pré-eclâmpsia (Falcone *et al.*, 2018).

Em relação às implicações neonatais, há risco de nascimento de bebês pequenos para a idade gestacional (PIG) ou grandes para a idade gestacional (GIG), nesse caso normalmente em mães que apresentaram diabetes gestacional. Um estudo que avaliou o binômio materno-fetal em gestações pós-cirurgia bariátrica mostrou que, de 35 mulheres estudadas, 42,9% dos bebês nasceram prematuros. Diante dos dados, no perfil de nascimento de bebês de mães pós-bariátricas, observa-se que o risco de internação em unidade de terapia intensiva também aumenta, já que muitos nascem pré-termo ou abaixo do peso ideal para sua idade. Com isso, o distanciamento da mãe dificulta ainda mais o início e manutenção do aleitamento (Falcone *et al.*, 2018).

As implicações da cirurgia bariátrica para a mulher não se mostram como o único fator que requer atenção no ciclo gravídico-puerperal. Também deve-se pensar no conceito, tanto nos impactos sofridos durante o período gestacional quanto após o nascimento, e nesse sentido, o aleitamento materno é um tema de suma importância e deve ser valorizado nessa fase, englobando tanto a saúde da mulher quanto a da criança.

A Organização Mundial da Saúde recomenda a prática da amamentação exclusiva até os seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até os dois anos de vida (Brasil, 2008). Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2020), entre 2004 e 2020, a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças de até seis meses aumentou de 2,9% para 45,7%.

O aleitamento materno desempenha um papel relevante no crescimento e no desenvolvimento infantil, além de ser parte integrante do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna (Lima, 2017). Devido às suas propriedades físico-químicas, é considerado um alimento completo, que abrange todas as necessidades nutricionais da criança em quantidade e qualidade. O ato de

amamentar favorece o vínculo afetivo entre mãe e filho. Esse vínculo é determinante para a interação mãe-bebê e para o afeto entre ambos (Andrade; Baccelli; Benincasa, 2017).

Além das questões relacionadas ao vínculo emocional estabelecido entre mãe e bebê durante a amamentação, os benefícios para o crescimento e desenvolvimento infantil são frequentemente abordados nos estudos, assim como a diminuição da mortalidade devido à propriedade protetora contra infecções que o leite materno possui, evitando diarreia e infecções respiratórias. Essa proteção aumenta se a amamentação acontece de forma exclusiva. Soma-se a isso diversos outros benefícios a longo prazo, como redução do risco de hipertensão, obesidade, diabetes, aumento de colesterol e má oclusão, além de influenciar positivamente na capacidade cognitiva da criança (Brasil, 2015; Victora *et al.*, 2016).

Quanto aos benefícios para a mulher, o aleitamento materno contribui para a redução do risco de câncer de mama, câncer de ovário e diabetes tipo 2. Além disso, evita nova gestação quando se estabelece de forma exclusiva, além do impacto financeiro para a família, pois a necessidade de utilização de fórmulas lácteas pode comprometer a renda familiar (Brasil, 2015; Victora *et al.*, 2016). O aumento das taxas de amamentação universalmente poderia prevenir 823.000 mortes anuais em crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes anuais por câncer de mama (Victora *et al.*, 2016).

Mulheres que engravidam após a cirurgia bariátrica têm menos probabilidade de iniciar e manter a amamentação (Jans *et al.*, 2016). Em um estudo realizado visando avaliar os aspectos nutricionais relacionados ao período pós-gestacional de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, observou-se que a maioria (42,9%) amamentou por menos de dois meses (Andreassen *et al.*, 2012).

Um estudo de coorte desenvolvido na cidade de Maringá, no estado de São Paulo, que buscou identificar implicações para mãe e filho em gravidez pós-bariátrica, em análise comparativa feita entre gestações antes da cirurgia bariátrica e pós-cirurgia observou-se que a prática do aleitamento materno antes da cirurgia bariátrica era mais duradoura, 64,29% entre um e seis meses, do que o aleitamento após a cirurgia bariátrica, 39,2% até seis meses de vida do bebê. Além disso, 24,4% das mulheres que passaram por cirurgia bariátrica não conseguiram, ao menos, iniciar a amamentação (Dell'Agnolo, 2009).

Diante do exposto acima, percebe-se que essas mulheres compõem um grupo com muitas especificidades e demandas, e estudos apontam a dificuldade de

estabelecimento ou manutenção do aleitamento materno. Sendo assim, é preciso conhecer as demandas dessas mulheres no processo de amamentação.

### 1.3 OBJETO DE ESTUDO

O processo de aleitamento materno de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica.

### 1.4 QUESTÕES NORTEADORAS

- 1) Quais as experiências e vivências de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica no processo de aleitamento materno?
- 2) Como a cirurgia bariátrica influencia o processo de aleitamento materno?

### 1.5 OBJETIVOS

- 1) Descrever as experiências e vivências de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica no processo de aleitamento materno;
- 2) Compreender como a cirurgia bariátrica influencia o processo de aleitamento materno na história de vida das mulheres.

## 2 BASES CONCEITUAIS

### 2.1 O ADVENTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA E SEU IMPACTO NA GESTAÇÃO

Até hoje, não há padronização para definir a obesidade gestacional, sendo assim, a avaliação de peso das gestantes é realizada com base no seu IMC pré-gestacional. Mulheres obesas com  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  têm risco aumentado para complicações durante a gestação, algumas já expostas anteriormente neste trabalho (Colli *et al.*, 2022).

O excesso de gordura corporal traz prejuízos para a saúde da mulher ainda no período pré-gestacional, tendo influência direta na fertilidade feminina, por estarem mais suscetíveis a disfunções ovulatórias como a Síndrome de Ovário Policístico (SOP) devido à influência na produção hormonal que o excesso de gordura corporal proporciona. No caso da SOP, a resistência insulínica inerente à obesidade, que leva ao acúmulo de andrógenos no microambiente ovariano, dificulta a maturação folicular e a ovulação (Barros; Alves; Rocha, 2019; Melo, 2019).

Nota-se influência do excesso de peso durante todo o período gestacional, parto e puerpério. No primeiro trimestre, mulheres obesas têm mais chance de abortamento do que outras (Melo, 2019). Mulheres com distúrbios do colesterol podem sofrer prolongamento do trabalho de parto devido à diminuição do tônus miometrial, diminuindo a contratilidade uterina. A indução de trabalho de parto em gestantes obesas dislipidêmicas é prejudicada pela baixa resposta devido à diminuição da sensibilidade dos receptores de ocitocina (Brandão; Silva; Siqueira, 2019).

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), a macrosomia fetal é uma complicação frequentemente encontrada em filhos de mães obesas devido à resistência insulínica aumentada nas gestantes, causando hiperinsulinemia fetal, o que afeta diretamente o ganho de peso intrauterino. Fetos macrossômicos têm maior chance de apresentar distocia de ombro, bem como graus de obesidade infantil (Melo, 2019). Uma revisão realizada no ano de 2023 apontou que o aumento da prematuridade está relacionado com o aumento do IMC materno; além disso, aumenta-se a necessidade de cesariana e internações em unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN) nessa população (Pinheiro *et al.*, 2023).

Juntamente com o aumento de mulheres em idade fértil apresentando sobrepeso e obesidade, apresenta-se uma taxa cada vez mais elevada dos procedimentos cirúrgicos para auxílio na perda de peso. A cirurgia bariátrica é um recurso amplamente utilizado nos casos de obesidade grave com falha no tratamento clínico (Araújo *et al.*, 2018).

Embora a cirurgia bariátrica seja uma técnica relativamente nova, que vem sendo utilizada desde os anos 50, há relatos da história de cirurgias com o objetivo de "tratar" a obesidade na Espanha no período entre 935-966 d.C., mas só em 1954 Kremen iniciou pesquisas de técnicas que proporcionassem grande perda de peso em animais e posteriormente em humanos. O termo bariátrico, como conhecemos, nasceu em 1965, derivado do prefixo grego "*baro*" (peso) e do sufixo "*iatros*" (os que praticam medicina), sendo assim, este termo passa a definir o tratamento cirúrgico para a perda de peso (Tavares *et al.*, 2011; Hopkins; Lehmann, 1995, 2011).

As técnicas cirúrgicas se dividem em desabsortivas e restritivas. As técnicas desabsortivas proporcionam a diminuição da absorção de alimentos através da ressecção cirúrgica de uma parte do trato gastroentérico, proporcionando perda de peso mais significativa, mas também a um déficit nutricional maior. As restritivas promovem a diminuição da capacidade gástrica, trazendo a sensação de saciedade com uma quantidade menor de alimento, como a bandoplastia gástrica e a gastroplastia vertical. Já as mistas associam procedimentos restritivos e desabsortivos, sendo o bypass gástrico a técnica mais utilizada no Brasil, escolhido em 75% das cirurgias devido à segurança e eficácia (Tavares *et al.*, 2011; SBCBM, 2017).

A maioria das pessoas que buscam pela cirurgia bariátrica é do sexo feminino, casadas ou em relacionamentos estáveis. A cada 100 pessoas que buscam o procedimento, 87% querem melhorar a qualidade de vida, 82% melhorar a saúde, 34% por fatores estéticos e 15% por fatores sociais (Silva *et al.*, 2015).

Com isso, é necessária a atenção do sistema de saúde ao aumento de gestantes pós-bariátrica, sendo importante compreender as especificidades desse perfil de pessoas, bem como seu impacto no período gestacional. Apresenta-se como ponto principal a orientação da mulher que busca a cirurgia bariátrica e tem o objetivo de engravidar quanto ao período ideal para que a gestação ocorra de forma mais segura. Portanto, recomenda-se que a gestação após a cirurgia bariátrica aconteça

após, no mínimo, um ano e meio pós-procedimento, devido às questões nutricionais e de perda de peso que são mais delicadas nesse período (ACOG, 2009).

No que concerne ao intervalo entre a cirurgia e a gestação, pode-se observar que quando esta ocorre em período inferior a dois anos, aumenta-se o risco de prematuridade, nascimento de bebês PIG e maior índice de internação em UTIN (Parent *et al.*, 2017).

Mesmo que a cirurgia bariátrica traga benefícios nas perspectivas dos problemas acarretados pelo excesso de peso, esses pacientes são acompanhados, na sua maioria, por um déficit de micronutrientes além de anemia por deficiência de ferro. Nas mulheres, são mais prevalentes as carências de vitamina D e B12, ferro, cálcio, ácido fólico, reforçando a necessidade de um acompanhamento pré-concepcional e durante o período gestacional muito intenso a fim de monitorar e suprir essas deficiências (Shawe *et al.*, 2019).

Como efeitos da cirurgia bariátrica, inicialmente observa-se em alguns estudos menor prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), pré-eclâmpsia e macrossomia fetal, entretanto havendo maior risco de complicações nutricionais para a mãe e o feto. Deixa evidente que o grau de comprometimento nutricional está relacionado com a aderência da mulher à suplementação de vitaminas e ferro, inerente à condição de pós-bariátrica, bem como à técnica cirúrgica utilizada (Melo, 2019).

Observou-se que a maioria das técnicas cirúrgicas dobra o risco de restrição de crescimento intrauterino e nascimento de bebês PIG. Em um estudo com 35 mulheres, observou-se que 60% dos bebês nasceram abaixo do peso adequado para a idade gestacional. Além disso, o mesmo estudo encontrou o aumento de cesariana nesse público, totalizando 88% das vias de parto. Encontramos este dado em outro trabalho onde, de 100 mulheres estudadas, 81% foram orientadas a optar pela cesariana, e na sua maioria, 43,75% por determinação do médico que acompanhava no pré-natal. Porém, ter sido submetida à cirurgia bariátrica não representa um motivo de indicação de cesariana (Dell'Agnolo, 2019; Andreassen *et al.*, 2012; Shawe *et al.*, 2019).

O risco de mulheres pós-bariátricas desenvolverem diabetes mellitus tipo 2 ou diabetes mellitus gestacional é reduzido em relação a mulheres que não realizaram bariátrica, pareadas pelo seu IMC pré-operatório. No entanto, quando comparadas a mulheres com peso saudável e sem cirurgia bariátrica, apresentam maior

probabilidade de desenvolver a doença. A correta triagem é muito importante para evitar prejuízos ao feto. No planejamento pré-concepcional, é importante já identificar a existência de diabetes prévio, bem como fatores que predisponham seu desenvolvimento. E, no período gestacional, a mulher passará pelas triagens comuns a todas as gestantes (Shewe *et al.*, 2019).

A percepção da imagem corporal também pode estar alterada nos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. Um estudo realizado observando 36 pessoas, que investigou mudanças na percepção da imagem corporal em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, demonstrou que a maioria, 87,5%, dos participantes se via maior do que realmente era somado a isso, pode-se observar também que o grau de distorção de imagem corporal era maior em pessoas com maior tempo de cirurgia (Lacerda *et al.*, 2018). Trazendo para a realidade dos indivíduos do presente estudo, reafirma-se a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar, pois muitas vezes as mulheres se encontram no processo de aceitação e ajuste de sua autoimagem após a cirurgia bariátrica e precisam lidar com uma nova modificação corporal gerada pela gestação, podendo potencializar o aparecimento de transtornos psicológicos e alimentares (Lacerda *et al.*, 2018).

## 2.2 A RELAÇÃO ENTRE CIRURGIA BARIÁTRICA E AMAMENTAÇÃO

A OMS e o Ministério da Saúde orientam que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê, sem necessidade de outros líquidos ou alimentos, e que a introdução alimentar aconteça apenas após esse período, de forma complementar ao aleitamento nos primeiros dois anos ou mais de vida do bebê (WHO, 2018b; Brasil, 2019).

Dentre as causas observadas para o desmame precoce em metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros, os autores concluíram que a idade inferior a vinte anos, baixa escolaridade, primiparidade, trabalho materno no puerpério e a baixa renda familiar estão associados com a interrupção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Em relação aos fatores associados às crianças, detectou-se baixo peso ao nascer, ser do sexo feminino e usar chupeta como causas de maior vulnerabilidade de não serem amamentadas exclusivamente (Santos *et al.*, 2017).

Um estudo de revisão realizado para entender a relação entre o excesso de peso e o início do aleitamento materno concluiu que o excesso de peso prejudica o

início do aleitamento materno. Foram analisadas as situações em que a gestante já apresentava sobrepeso prévio à gestação e aquelas que desenvolveram obesidade durante a concepção, demonstrando que quanto maior o IMC, menor a probabilidade de sucesso no início do aleitamento e menor a chance de ser exclusivo nos primeiros dias pós-parto. Além disso, mulheres obesas sofrem influências de fatores psicológicos, imagem corporal e complicações gestacionais que podem interferir no estabelecimento e manutenção da amamentação (Pinheiro *et al.*, 2018).

Estudos apontam uma menor taxa de aleitamento materno em pacientes pós-bariátrica, além disso, o desmame precoce também apresenta uma taxa maior nesse grupo, mantendo-se exclusivo, em média, entre dois e quatro meses de vida do bebê. Observa-se que algumas mulheres nem ao menos iniciam a amamentação, ou seja, não ofertam leite materno em nenhum momento (Dell'Agnolo, 2009; Andreassen *et al.*, 2012). Diante desse fato, pesquisas envolvendo mulheres pós-bariátricas no período gestacional e pós-parto têm se dedicado também ao estudo do leite materno e da lactação nesse grupo.

Um estudo longitudinal constatou que houve uma diminuição de macronutrientes e vitamina A nas primeiras duas semanas de amamentação havendo estabilização até a sexta semana. Mesmo assim, observou-se que as concentrações de nutrientes no leite materno estavam conforme as referências de colostro, leite de transição e leite maduro, com exceção das proteínas (Jans *et al.*, 2018).

Mulheres submetidas à cirurgia bariátrica sofrem de déficits nutricionais importantes, como de proteína, eletrólitos, minerais e vitaminas específicas, entre elas A, D, K, B12, principalmente quando a gestação ocorre no primeiro ano pós-procedimento. Foi observado no leite de mulheres pós-bariátrica, especialmente aquelas que realizaram bypass, uma quantidade menor de vitamina B12, por exemplo (Andreassen *et al.*, 2012; Corrêa *et al.*, 2019). Contudo, como os benefícios do aleitamento materno são incontestáveis, recomenda-se que a mulher pós-bariátrica amamente seu bebê (Falcone *et al.*, 2018).

### 3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

#### 3.1 JUSTIFICATIVA

O aumento desses procedimentos em mulheres em idade reprodutiva apresenta um desafio no acompanhamento dessas pacientes diante de uma possível gestação (Jans *et al.*, 2016). Torna-se necessário que os serviços de saúde compreendam as especificidades e necessidades da mulher e da criança na gestação, parto e puerpério após a cirurgia bariátrica.

Quanto ao desfecho neonatal, estudos relatam que em gestantes pós-bariátricas de caráter restritivo, o peso do recém-nascido é afetado. Foi observado em um estudo que avaliou os desfechos maternos e fetais de uma gestação pós-bariátrica que apenas 34% dos nascidos vivos apresentaram peso adequado para idade gestacional (AIG) e 60% com peso abaixo do considerado ideal para a idade gestacional (Andreassen *et al.*, 2012).

Fica evidente a necessidade de uma abordagem singular e multiprofissional para essas mulheres. Autores observaram a presença de transtornos de humor, transtornos alimentares, ansiedade e depressão que, muitas vezes, já eram presentes antes da cirurgia e podem persistir sem o devido acompanhamento (Costa *et al.*, 2021). Além disso, o impacto nutricional pós-cirurgia é significativo e negativo em alguns aspectos, como a absorção prejudicada de nutrientes (Jans *et al.*, 2016). Todos esses desafios enfrentados pelas gestantes e nutrizes pós-bariátricas podem comprometer sua autoconfiança e autoeficácia em amamentar.

A literatura científica demonstra uma lacuna de conhecimento sobre o tema aleitamento materno em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. Uma revisão sistemática que analisou o impacto da cirurgia bariátrica sobre o aleitamento materno encontrou apenas 11 estudos sobre o tema, ressaltando limitações como amostras reduzidas e ausência de ensaios clínicos (Adsit; Hewlings, 2021).

Uma revisão de escopo visando reunir e sintetizar a literatura disponível sobre as experiências das mulheres durante a gravidez e/ou lactação após a cirurgia bariátrica analisou pesquisas publicadas entre 1990 e 2021 e encontrou quatro resumos publicados em evento e um artigo completo (Sweet; Vasilevski, 2022). Isso demonstra uma expressiva carência de estudos qualitativos direcionados ao tema.

Um estudo que avaliou 35 mulheres relatou que 42,9% das mulheres amamentaram seus bebês por menos de dois meses exclusivamente, contudo, os autores não citaram as causas do desmame precoce na população estudada (Andreassen *et al.*, 2012).

Revisão sistemática aponta que, apesar do déficit nutricional que as mulheres podem apresentar, o leite materno continua sendo adequado e a melhor escolha de alimentação para o recém-nascido. Reforça que a taxa de aleitamento materno é menor em mulheres pós-bariátricas, mais especificamente aquelas que realizaram procedimento de bypass, e que a introdução da suplementação com fórmula láctea foi introduzida, em média, nos cinco primeiros dias de vida do bebê. A revisão também demonstrou que as demandas do período gestacional e da lactação provocam um déficit de macro e micronutrientes nas mulheres pós-bariátricas, recomendando que, durante o aleitamento, a mulher receba suplementação de nutrientes e monitoramento (Adsit; Hewlings, 2021).

Outro estudo propôs estudar o desfecho materno-fetal e a composição do leite materno desde os primeiros dias pós-parto até a sexta semana, para entender se a dieta materna influencia essa composição. Observou-se que a variação de concentração de nutrientes foi maior nas duas primeiras semanas pós-parto. Após o início da fase do leite maduro, essas variações tendem à estabilização. Provavelmente, a concentração no leite está mais relacionada ao IMC materno do que à dieta, e a composição do leite materno depende mais do estado nutricional materno do que da dieta (Jans *et al.*, 2018).

Quanto à composição do leite materno de mulheres pós-bariátricas, apesar dos achados sobre deficiência ou diminuição de algum nutriente, essas mulheres devem ser encorajadas e receber todo suporte para amamentar, pois, apesar dos achados, não é uma condição de contraindicação amamentar como não há recomendações atuais de complementação obrigatória do leite materno com fórmulas artificiais. Contudo, observa-se que essas mulheres apresentam alta taxa de desmame precoce (Andreassen *et al.*, 2012; Adsit; Hewlings, 2021).

Os achados da literatura reafirmam a lacuna científica em compreender os motivos pelos quais esse perfil de pacientes não consegue manter ou estabelecer o aleitamento. Assim, torna-se necessário um estudo que compreenda a experiência dessas mulheres enquanto nutrizes. Nota-se que os estudos sobre a temática abordam, em sua maioria, questões sobre a composição do leite das mulheres desse

grupo. Portanto, são necessários estudos que ouçam suas vozes e conheçam suas necessidades enquanto mulheres nutrizas durante o processo de aleitamento materno.

### 3.2 RELEVÂNCIA

Este estudo contribuirá para o ensino de graduação e pós-graduação, buscando elevar o conhecimento técnico-científico que subsidia os campos do ensino, da pesquisa e da assistência, preenchendo parte da lacuna de conhecimento da temática e contribuindo, conseqüentemente, para a construção de novas pesquisas na área.

Esta pesquisa expandirá o conhecimento sobre aleitamento materno em um grupo de mulheres com características específicas, permitindo entender sua vivência e trajetória dentro do sistema, bem como observar a assistência prestada a essas mulheres.

Na ótica das políticas públicas e metas do Ministério da Saúde e OMS para o aleitamento, destaca-se a relevância deste estudo onde, no Brasil, é preciso aumentar as taxas de amamentação para alcançar a meta de 50% de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida até 2025, uma das Metas Globais de Nutrição, e de 70% até 2030, uma das metas da Agenda 2030, ambas pactuadas junto à Organização das Nações Unidas (ONU).

O Brasil traça ações para alcançar os Objetivos do Milênio, entre eles o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Vida e o Programa Mais Saúde. Desta forma, a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno são prioridades do Ministério da Saúde, na área técnica de saúde da criança (ENANI, 2019).

Além disso, como já citado, o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis traz como ações estratégicas para promoção da saúde, prevenção, produção do cuidado e assistência para enfrentamento dos fatores de risco para as doenças e agravos não transmissíveis, fortalecer ações de apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar adequada, incentivar e apoiar iniciativas estaduais e municipais de amamentação exclusiva até os seis meses, entendendo essas ações como importantes também para a prevenção da obesidade infantil.

Conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2018), toda equipe de saúde que presta cuidados às mães e aos bebês deve ser capacitada para o adequado acolhimento da gestante em trabalho de parto e para as práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação, e praticar os dez passos estabelecidos na Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Além disso, deve promover e apoiar o aleitamento materno em situações de internação em UTI neonatal, bebês prematuros ou com baixo peso ao nascer.

O Serviço da Prática Assistencial deve refletir sobre as necessidades atuais do público pesquisado no que concerne o cuidado humanizado e de qualidade às mulheres e aos recém-nascidos, buscando uma assistência com rotinas hospitalares que favoreçam o início precoce do aleitamento materno, visto que podem impactar diretamente sobre esse desfecho. Tendo em vista que a pesquisa foi desenvolvida em uma unidade hospitalar com o título da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Para as mulheres com histórico de cirurgia bariátrica que vivenciaram ou vivenciarão o processo de aleitamento materno, o presente estudo contribuirá para dar visibilidade às suas vivências, experiências e especificidades, discutindo seus desafios e promovendo o embasamento para um manejo da assistência ao aleitamento de mulheres com esse perfil mais completo, promovendo o bem-estar materno-neonatal.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido com o método da narrativa de vida. O método qualitativo relaciona-se aos significados das experiências vividas no mundo social e como essa vivência interfere na visão de mundo do indivíduo (Pope; Mays, 2005). Para estudos na área da enfermagem, esse método tem a função de dar voz ao participante da pesquisa, procurando ouvir e entender sua realidade.

Esta abordagem começou a ser desenvolvida devido à demanda das ciências sociais na Universidade de Chicago a partir da década de 60 e foi introduzida no Brasil há quase quarenta anos por meio da publicação "Destinos pessoais e estrutura de classe" (1979). Ela superou o subjetivismo impressionista e estabelece uma busca de dados focada na trajetória de vida do indivíduo e em suas relações pessoais e sociais (Costa; Santos, 2020; Bertaux, 2010).

Daniel Bertaux, sociólogo e pioneiro na utilização do método, introduziu a expressão "narrativa de vida" na França há aproximadamente vinte anos, pois até então as ciências sociais utilizavam o termo História de vida (*life history*), o qual não distinguia a história de vida de uma pessoa da narrativa que ela poderia fazer de sua vida. A narrativa de vida constitui-se de uma descrição próxima da história "realmente vivida" (Bertaux, 2010).

Em um artigo desenvolvido por meio de entrevista com Daniel Bertaux, para elucidar melhor este método e sua trajetória no campo da sociologia, ele descreve que existem vários usos de relatos de vida no campo das ciências humanas e sociais. No entanto, aponta características que diferenciam a narrativa de vida dos demais relatos. Esta se concentra não apenas no que as pessoas têm em mente ou na sua forma de agir, mas diretamente nas relações sociais, ou mais precisamente, nas relações socio estruturais, nas relações entre lugares (Costa; Santos, 2020).

A abordagem da narrativa de vida possibilita compreender a individualidade do entrevistado, designando mais do que uma descrição de um momento ou experiência específica da vida de um indivíduo. Baseia-se em colher narrativas de vida de pessoas que se encontram ou encontraram-se em situação similar ou que compartilham alguma característica, como, no presente estudo, as mulheres pós-bariátricas, procurando enriquecer o conhecimento por meio desses relatos. Nesse

contexto, não compete ao pesquisador confirmar a autenticidade dos fatos, pois o relevante é a experiência vivida pelo narrador (Costa; Santos, 2020).

A utilização deste método em um mesmo grupo social ou com o mesmo perfil e a análise das narrativas de forma coletiva auxiliam na compreensão de suas singularidades, observando-se uma complementariedade nas falas (Reis *et al.*, 2012).

As experiências e vivências que são relatadas utilizando o método em questão se diferenciam da história meramente contada, pois a narrativa de vida abrange a reunião de relatos de pessoas em uma mesma situação social ou evento de vida, procurando enriquecer os conhecimentos por meio de suas experiências diretas e relatos de como foi vivenciar o processo ou situação estudada (Bertaux, 2010).

Para a realização da entrevista usando este método, é essencial entender alguns aspectos. Inicialmente, o pesquisador visa conhecer o participante da pesquisa e estabelecer algum vínculo, esclarecendo os objetivos da pesquisa e a qual instituição pertence, construindo assim a identidade do pesquisador. Com a confiança estabelecida, as próprias pessoas da comunidade podem iniciar um processo de indicação de novos participantes para a pesquisa, conhecido como “Bola de Neve” (*snowball*) (Vinuto, 2014).

É crucial que o entrevistado se sinta à vontade durante toda a entrevista para não comprometer o relato dos fatos, especialmente quando se trata de uma fase ou fato delicado de sua vida, o que pode gerar desconforto. Cabe ao pesquisador encorajar o participante durante a entrevista, fazer perguntas pertinentes, em número limitado e no momento oportuno, evitando interrupções desnecessárias na narrativa (Bertaux, 2010).

A coleta de dados é realizada com um roteiro de entrevista, que contém uma lista de questões sobre o tema. Na maioria das vezes, a coleta se dá a partir de uma pergunta-chave relacionada ao objeto da pesquisa aplicada à vida do sujeito. Durante o relato, é permitido ao pesquisador fazer perguntas sobre pontos que não ficaram claros ou que necessitem de maior aprofundamento. Estas nunca devem interromper a fala do entrevistado e devem ser inseridas de forma fluida na entrevista. Também é recomendável que o pesquisador registre no diário de campo a linguagem não verbal durante algum relato específico (Reis *et al.*, 2012).

Bertaux (2010) discute a necessidade do estabelecimento de um processo de estruturação diacrônica, isto é, o entrevistador deve reconstruir essa estrutura a partir de fatos, datas, lugares, sequências de situações e ações sobre um fato narrado. O

narrador deve conectar os fatos, as situações, os atos resultantes e as razões (subjetivas) que levam os atores a agir de determinada forma, assim, a estruturação diacrônica é construída (Costa; Santos, 2020).

Nesse sentido, o processo de coleta de dados no presente método não precisa ocorrer exatamente no momento em que o fato estudado está acontecendo. Ou seja, a entrevista pode ser realizada em qualquer momento da vida da mulher, pois o processo da narrativa sobre suas vivências e experiências na amamentação irá possibilitar a participante remontar a experiência vivida, conseguindo relatar sensações, sentimentos e falas inerentes ao momento vivido. Cabe ao entrevistador realizar a estruturação diacrônica (Bertaux, 2010; Spindola; Santos, 2003).

Quanto à determinação do número de indivíduos a serem entrevistados, este método não estabelece um cálculo amostral prévio, sendo importante captar o maior número de indivíduos possível, tendo em vista a riqueza de cada relato. Durante a coleta, o pesquisador também começa a notar um "ponto de saturação" nos dados obtidos das entrevistas (Bertaux, 2010).

## 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma maternidade pública federal no município do Rio de Janeiro. A escolha deste cenário se deu pela unidade ser referência no atendimento a gestações de alto risco materno-fetal e ser pioneira no pré-natal de gestantes pós-bariátricas. Recebe pacientes encaminhadas pela atenção básica via sistema de regulação SISREG utilizado na cidade do Rio de Janeiro. Além disso, gestantes que realizam pré-natal no município do Rio de Janeiro e se encontram na área programática (AP) 2.1. Desde 1993, a Secretaria Municipal de Saúde dividiu geograficamente a cidade em 10 áreas programáticas (APs) para melhorar o gerenciamento dos serviços de saúde.

As APs apresentam particularidades devido à história e evolução da ocupação da cidade, o que determina características regionalizadas em relação à atividade econômica, mobilidade, serviços de saúde, educação, formas de adoecimento e mortalidade. Assim, a AP na qual o cenário do estudo está inserido abrange bairros da zona sul, como Glória, Catete, Flamengo e Botafogo. Adicionalmente, possui um serviço de emergência obstétrica aberto com livre demanda.

Conforme dados divulgados pela unidade entre 2019 e 2022, foram acolhidas 46 pacientes com histórico de cirurgia bariátrica para o início do acompanhamento pré-natal, totalizando 417 consultas para este público. Destaca-se que o estudo ocorreu durante a pandemia de COVID-19, declarada pela OMS em 11 de março de 2020, refletindo no número de consultas pré-natais.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As participantes foram mulheres com histórico de cirurgia bariátrica que deram à luz no período de 2019 a 2022. A captação das participantes elegíveis foi realizada por meio de consulta ao arquivo e aos livros de acolhimento no ambulatório pré-natal. Identificadas as participantes elegíveis, consultou-se o prontuário e realizou-se contato telefônico para apresentar o objetivo da pesquisa e convidá-las a participar. Após a aceitação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi fornecido para apreciação e assinatura, prosseguindo para a etapa de coleta de dados.

Os critérios de inclusão foram mulheres com histórico de cirurgia bariátrica, residentes no município do Rio de Janeiro e que deram à luz no cenário do estudo. Os critérios de exclusão incluíram mulheres com contraindicações para amamentar ou que recusassem participar do estudo.

O método adotado não especifica um número quantitativo de participantes da pesquisa, pois a abordagem do pesquisador permite ao sujeito remontar à sua experiência vivida, relatando sensações, emoções e falas inerentes ao momento vivido. A coleta foi concluída quando as entrevistas alcançaram o "ponto de saturação" (Minayo, 2017).

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu de novembro de 2022 a janeiro de 2023. O método determina que o entrevistador crie inicialmente um ambiente acolhedor com os participantes da pesquisa, visando aproximar entrevistador e entrevistado, além de expor detalhes da pesquisa e da participação. Somente após esse primeiro encontro, é agendado um novo encontro para a coleta de dados (Bertaux, 2010).

Foram identificadas 52 mulheres elegíveis para o estudo. A captação das participantes iniciou-se com contato telefônico para apresentar o objetivo da pesquisa

e oferecer a participação. Após isso, o TCLE pôde ser enviado eletronicamente via e-mail para apreciação.

Durante a coleta de dados com mulheres atendidas de 2019 a 2022, e como mencionado anteriormente, o primeiro contato com a participante era realizado via telefônica, a partir das bases de dados da unidade hospitalar. Apesar da identificação de 52 mulheres com potencial para participar da pesquisa, ao iniciar a primeira etapa de captação, muitos cadastros telefônicos estavam como inexistentes ou, mesmo após diversas tentativas, não foi possível estabelecer contato. Assim, o número total de contatos efetivados reduziu-se de 52 para 40 mulheres, das quais 17 aceitaram participar da pesquisa. Posteriormente, ocorreram duas desistências, resultando em um total de 15 participantes.

O primeiro encontro com a participante visava à aproximação entre a pesquisadora e a participante, momento em que se confirmava sua elegibilidade e aceitação para inclusão na pesquisa, seguindo-se a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após o aceite em participar.

Após o primeiro encontro e aceitação para participar da pesquisa, agendava-se uma entrevista, que, conforme Bertaux (2010), deveria ser realizada em um local onde a entrevistada se sentisse à vontade, destacando a individualidade e delicadeza desse momento de acessar a memória para relatar uma experiência vivida é um momento muito individual e delicado (Bertaux, 2010).

Portanto, as entrevistas foram realizadas em uma sala previamente reservada, conforme a disponibilidade das participantes, garantindo a privacidade e tranquilidade necessárias. Frequentemente, em comum acordo com a participante, optava-se por dias em que esta já necessitasse ir à maternidade realizar a entrevista.

O processo de construção de dados, utilizando a metodologia de narrativa de vida, é realizado em conjunto entre entrevistador e entrevistado, envolvendo escuta atenta e questionamentos, momento no qual o entrevistado consegue detalhar sua experiência, recriando sensações e sentimentos (Bertaux, 2010; Minayo, 2017).

Antes de iniciar a entrevista, orientava-se a participante que seria feita uma pergunta disparadora e que ela poderia falar livremente. A entrevista iniciava com perguntas para caracterização da mulher, abrangendo dados socioeconômicos, clínicos e obstétricos, tais como ano da cirurgia bariátrica, paridade, número de gestações antes e após a cirurgia bariátrica, intervalo entre o procedimento bariátrico e a gestação, intercorrências gestacionais, via de parto, complicações pós-parto

maternas e neonatais, contato pele a pele e aleitamento na primeira hora de vida do bebê, dificuldades na amamentação, tempo de aleitamento materno exclusivo e introdução de fórmula láctea (Apêndice B).

Logo após será realizada uma pergunta única: “Fale sobre a sua experiência e vivência no aleitamento materno”. Durante o relato, buscou-se minimizar as interrupções, proferindo palavras de afirmação para a participante e, em alguns momentos, estimulando-a a aprofundar algum ponto ou situação mencionada por ela.

Segundo Bertaux (2010), na narrativa de vida, a experiência do entrevistador no campo contribui para aprimorar a capacidade de escutar, indagar e compreender o outro, mantendo-se silencioso. Assim, é relevante mencionar que, antes do início do bloco de entrevistas com as participantes, a pesquisadora conduziu entrevistas piloto com membros do grupo de pesquisa, prática que pode aprimorar a técnica da entrevista e trazer mais segurança para a entrevistadora.

As entrevistas foram gravadas em áudio, com prévia anuência das participantes, para posterior transcrição. Além do instrumento de entrevista mencionado, utilizou-se um diário de campo para anotações durante a entrevista, observando-se linguagem não verbal, pausas, momentos emotivos e expressões corporais, para enriquecer os relatos das participantes.

As entrevistas foram concluídas ao se observar a saturação temática do objeto, isto é, quando novas entrevistas repetiam achados e falas já coletadas.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise de dados, utilizou-se o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes* (IRAMUTEQ), que realiza uma análise lexical. A lexicometria permite reorganizar a estrutura de um texto ou conjunto de textos, assim como realizar análises estatísticas a partir do vocabulário (Sousa, 2021).

O software é uma ferramenta para processamento e organização dos dados coletados, enfatizando-se que a interpretação e análise dos dados são responsabilidades do pesquisador (Kami *et al.*, 2016). A análise textual, por envolver linguagem, é relevante em estudos sobre opiniões, pensamentos e crenças.

O uso do IRAMUTEQ permite cinco tipos de análises estatísticas textuais clássicas: pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análises de similitude e nuvem de palavras.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas, respeitando as resoluções 466/12 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam as diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos e suas normativas.

Aprovado sob o número de parecer 5.530.668, foram respeitados os princípios bioéticos da pesquisa. Foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) digitado e assinado em duas vias, que foi assinado pela participante e pela pesquisadora antes do início da coleta de dados. O projeto foi submetido tanto ao Comitê de Ética em Pesquisa EEAN-HESFA quanto ao comitê da instituição coparticipante.

A coleta de dados iniciou-se apenas após o parecer favorável dos comitês de ética das instituições proponente e participante, conforme divulgado na Plataforma Brasil. A identidade de todas as participantes foi preservada, garantindo-se a possibilidade de retirada de seus dados da pesquisa a qualquer momento, caso solicitado. Durante a caracterização, foram representadas pela letra “M”, aludindo à palavra “mulher”, e números de um a quinze, conforme a ordem de realização das entrevistas.

Os riscos potenciais associados a esta pesquisa são mínimos, relacionando-se ao cansaço durante a entrevista ou ao desconforto da participante, dado que o tema abordado pode despertar sentimentos e emoções. A pesquisadora zelou pela integridade e bem-estar dos participantes. Destaca-se que a entrevista poderia ser interrompida em qualquer momento diante de cansaço ou desconforto da participante, garantindo-se também o completo anonimato das participantes.

O benefício da participação na pesquisa reside na possibilidade de estudar a especificidade desse grupo de mulheres para, no futuro, viabilizar a construção de protocolos e políticas direcionados a melhor atendê-las.

As entrevistas e gravações serão armazenadas pelo prazo de cinco anos, sendo assegurado às participantes o direito de solicitar a interrupção da participação na pesquisa em qualquer momento.

Os resultados do estudo serão divulgados em eventos e periódicos científicos, assim como aos profissionais da instituição coparticipante.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo contou com a participação de 15 mulheres com histórico de cirurgia bariátrica que realizaram pré-natal em uma maternidade pública no Rio de Janeiro, conforme descrito na metodologia.

Na caracterização socioeconômica, todas as participantes identificaram-se como do gênero feminino. Quanto à faixa etária, 13 (87%) tinham entre 20 e 30 anos e 2 (13,33%) entre 30 e 40 anos. A maioria, 12 (80%), eram casadas ou em união estável, 2 (13,33%) eram solteiras e 1 (6,67%) era viúva.

Em relação ao nível de escolaridade, 8 (53,34%) possuíam ensino superior completo e 7 (46,66%) ensino médio completo. Sobre a faixa de renda autodeclarada, 7 (46,67%) informaram ganhar entre um e dois salários-mínimos, 5 (33,33%) mais de dois salários-mínimos e 3 (20%) até um salário mínimo. No momento da pesquisa, o salário-mínimo no Brasil estava fixado em R\$ 1.212,00. A maioria das participantes, 10 (66,67%), autodeclarou-se branca e 5 (33,33%) pretas.

Quanto ao perfil clínico-obstétrico das pacientes, tanto em relação ao momento de realização da cirurgia bariátrica quanto aos seus históricos obstétricos, as 15 participantes tiveram um total de 36 gestações, sendo 11 delas antes da cirurgia bariátrica (30,55%) e 25 após a cirurgia bariátrica (69,45%). Esse percentual inclui gestações com nascidos vivos e perdas gestacionais. A maioria, 7 (46,67%), teve dois partos, 5 (33,33%) tiveram um parto e 3 (20%) três partos. Ao questionar sobre os períodos dos nascimentos, observou-se que 11 (74,07%) ocorreram após a cirurgia. Duas participantes tiveram gestações gemelares. Quanto ao tipo de parto, 12 (77,78%) foram submetidas à cesariana e 22,23% tiveram partos vaginais.

Algumas participantes vivenciaram desfechos negativos em seus históricos obstétricos, com um total de 55,56% de abortamentos após a bariátrica e 44,44% antes. Quanto às complicações ou patologias durante a gestação, a maioria (45,46%) relatou quadros de anemia desenvolvidos ou agravados durante a gestação, seguida por diabetes gestacional (27,27%). Outras condições relatadas incluem distúrbios hipertensivos, infecção urinária e depressão, cada uma com 9,09%.

Quanto ao intervalo entre a cirurgia bariátrica e as gestações, 1 (6,67%) participante engravidou um ano após a bariátrica, 5 (33,33%) dois anos após a

redução, (6) 39,3% gestaram entre quatro e cinco anos após e 3 (20%) entre oito e nove anos após. Em relação aos abortamentos, 3 (20%) ocorreram um ano após a bariátrica e 2 (13,3%) dois anos após.

Em relação ao aleitamento materno, considerando que a maternidade onde as participantes deram à luz possui o título de Hospital Amigo da Criança, a maioria relatou que a alta hospitalar ocorreu com aleitamento materno exclusivo, 11 (72,2%) e 16,6% com aleitamento misto (seio materno e complementação com fórmula).

Quanto ao tempo de aleitamento exclusivo, 44,44% amamentaram exclusivamente de três a cinco meses, 44,44% até os seis meses de vida do bebê e 22,23% interromperam o aleitamento exclusivo entre um e dois meses.

Sobre complicações mamárias, 61,12% apresentaram fissuras. Observou-se também que 11% das participantes não conseguiram oferecer uma das mamas aos seus filhos e 27,77% não relataram complicações mamárias.

## 5.2 HISTORIOGRAMA DAS PARTICIPANTES

A metodologia descrita por Daniel Bertaux orienta a construção de um historiograma dos participantes da pesquisa, composto pelas anotações realizadas pelo pesquisador durante a coleta de dados e uma breve descrição da história dos participantes (Bertaux, 2010).

Foi elaborado um historiograma das 15 participantes da pesquisa de maneira concisa, visando facilitar a análise das narrativas e apresentar, de forma resumida, a história de cada participante. Para assegurar o anonimato, a identificação de cada história foi realizada utilizando a letra “M” seguida dos números de 1 a 15 (Quadro 1).

Quadro 1– Historiograma das participantes da pesquisa. Rio de Janeiro, 2023

IDENTIFICAÇÃO	HISTORIOGRAMA
M01	Mulher, 32 anos, submeteu-se à cirurgia bariátrica em 2018, GI PI, sem filhos antes da cirurgia bariátrica, tendo a primeira gestação após a cirurgia em 2021, três anos depois da bariátrica. No momento da entrevista, seu filho tinha oito meses, nascido de parto normal com 41 semanas de gestação. Recebeu alta em aleitamento materno exclusivo, mantido por três semanas, passando para aleitamento misto posteriormente devido à percepção de baixa produção de leite e dúvidas sobre a suficiência nutricional do leite, considerando seu histórico pós-bariátrica. Durante a entrevista, mostrou-se receptiva e comunicativa, compartilhando sua trajetória desde o pré-natal até sua experiência com o aleitamento, mencionando a ausência de complicações mamárias, a preocupação com a flacidez e assimetria mamárias e como isso impactou no

	<p>processo de aleitamento. Enfatizou que a experiência de maternidade e aleitamento foi especial, destacando o desafio de retornar ao trabalho.</p>
M02	<p>Mulher, 35 anos, realizou a cirurgia bariátrica em 2012, G III P III, teve um filho antes da cirurgia bariátrica em 2007, e após a cirurgia, teve um natimorto em 2020 e um filho vivo em 2021, oito anos após a bariátrica. Todos os partos foram cesarianos, com o nascimento do filho mais recente ocorrendo com 39 semanas de gestação. Teve alta em aleitamento materno exclusivo, mantido por dois meses e meio, antes de introduzir fórmula devido a fissuras mamárias. Apresentou-se tranquila e aberta durante a entrevista, relatando que em sua primeira experiência com aleitamento antes da bariátrica, manteve por oito meses, sendo exclusivo nos primeiros seis. Seu filho mais novo tinha nove meses no momento da entrevista. Relatou a introdução de fórmula devido à percepção de não estar suprindo bem o filho e por sugestão do profissional que a acompanhava, considerando suas restrições nutricionais pós-bariátrica. Mencionou que não enfrentou dificuldades para aleitar na primeira gestação.</p>
M03	<p>Mulher, 37 anos, submetida à cirurgia bariátrica em 2009, G II P II, suas duas gestações após a cirurgia, a primeira em 2017, oito anos depois, e a segunda em 2021, ambas por cesariana. Apresentou Diabetes Gestacional (DMG) e Hipertensão Gestacional. A filha nasceu com 37 semanas e possui Situs Inversus. Recebeu alta da maternidade com indicação de aleitamento materno e complementação com fórmula artificial, mas em casa optou por manter o aleitamento misto por seis meses. Durante a entrevista, mostrou-se comunicativa, expressando que fez muitas pesquisas sobre aleitamento, pois desejava amamentar sua filha, diferentemente de sua primeira gestação, na qual se sentiu desinformada e arrependida por ter ofertado fórmula ao seu primeiro filho. Destacou a importância de sua rede de apoio tanto no processo de aleitamento quanto no manejo da síndrome de sua filha, definindo-se como resistente e persistente por ter mantido o aleitamento, notando diversos benefícios para ambas.</p>
M04	<p>Mulher, 41 anos, realizou cirurgia bariátrica em 2016. Teve duas gestações e um abortamento antes da cirurgia, e uma gestação seguida de um abortamento após. A gestação pós-cirúrgica ocorreu cinco anos depois, resultando em aborto, seguido por uma gestação gemelar com nascimento via cesariana às 36 semanas. Não houve aleitamento exclusivo, mantendo-se o aleitamento misto até cinco meses. Ressaltou que, diferentemente das experiências anteriores, conseguiu amamentar nesta gestação, valorizando a oportunidade de ofertar o seio aos filhos, com suporte da equipe hospitalar. Identificou o excesso de pele mamária como um desafio ao aleitamento.</p>
M05	<p>Mulher, 35 anos, submetida à cirurgia bariátrica em 2017. G III P II A I, uma gestação antes e duas após a cirurgia. A primeira pós-cirurgia, dois anos depois, resultou em abortamento, e a segunda, em 2022, resultou em nascimento via cesariana às 37 semanas e 1 dia. Recebeu alta com aleitamento materno exclusivo, mantido por três meses, com introdução de fórmula, sucos e alguns líquidos no quarto mês. Comparando suas experiências, percebeu diferenças na sensação de plenitude mamária e na suficiência do leite, atribuindo à segunda experiência uma sensação de insuficiência devido às mamadas mais longas. Sentiu-se acolhida pelas orientações sobre aleitamento recebidas.</p>
M06	<p>Mulher, 42 anos, realizou cirurgia bariátrica em 2016. Teve quatro gestações antes da cirurgia, resultando em dois filhos vivos, um abortamento e um natimorto, e uma gestação após a cirurgia em 2020. O nascimento ocorreu com 37 semanas de gestação, por parto cesárea. Recebeu alta em aleitamento materno exclusivo, mantendo-o por seis meses e meio. Durante a entrevista, apesar de tranquila, foi pouco comunicativa. Relatou que o processo de aleitamento transcorreu sem problemas. Não amamentou na primeira gestação, mas conseguiu nas duas seguintes. Não identificou uma causa específica para</p>

	a dificuldade na primeira gestação. Mesmo percebendo flacidez mamária e sem sentir o peito cheio, confiou em sua capacidade de amamentar.
M07	Mulher, 38 anos, cirurgia bariátrica em 2019. GII PII. Uma gestação antes da cirurgia bariátrica em 2007 e uma gestação dois anos após a cirurgia em 2021. Apresentou diabetes gestacional na segunda gestação, ambos os partos foram cesariana. Filho após a bariátrica nasceu com 39 semanas e 1 dia de idade gestacional. Teve alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo, mantendo-se até seis meses após houve introdução de alimentação mantendo também o aleitamento muito receptiva à entrevista. Conta que suas duas experiências na amamentação foram satisfatórias, não se recorda até que idade o filho mais velho mamou, mas lembra que teve uma boa duração. A única diferença é que nesta vez não conseguiu ofertar a mama direita para seu filho, diz que na maternidade com auxílio conseguia colocá-lo, mas em casa não conseguiu mais. Durante a internação, disse não ter sido tão receptiva às orientações da equipe por já ter conseguido amamentar seu primeiro filho.
M08	Mulher, 39 anos, cirurgia bariátrica em 2007, GIII P III. Todas as gestações ocorrendo após a cirurgia bariátrica, a primeira um ano após. Parto cesárea idade gestacional de nascimento 37 semanas e 2 dias. Durante toda entrevista muito receptiva e trouxe a memória todas suas experiências, disse que não conseguiu amamentar exclusivamente seus dois primeiros filhos, devido a internações na UTI neonatal, reforça que ordenhava o leite diariamente, mas mesmo assim necessitou de utilizar fórmula associada ao leite materno. Fala com felicidade da sua última experiência onde foi de alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo e o manteve até cinco meses, passando para aleitamento misto por orientação que não estaria sendo suficiente para o ganho de peso do bebê, e que também foi induzida a pensar que a insuficiência poderia estar ocorrendo devido a bariátrica. Diz ter feito uso até de chás ditos estimulantes da produção de leite. Mas apesar de tudo se mostra feliz com suas experiências, e reforça que as orientações na maternidade a ajudaram muito.
M09	Mulher, 37 anos, realizou cirurgia bariátrica em 2018 GIII PI AII. Todas as gestações ocorreram após a cirurgia, com dois abortos iniciais, sendo o primeiro, quatro meses após o procedimento. Seu primeiro filho vivo nasceu em 2021, com 37 semanas e 3 dias, por parto normal. Recebeu alta em aleitamento materno exclusivo, mantido até quatro meses. Durante a entrevista, emocionou-se várias vezes, destacando a importância da gestação planejada e do desejo de amamentar. Mesmo com a internação da filha na UTI neonatal, realizava ordenhas no banco de leite, progredindo para amamentação direta após a alta. Até os quatro meses, a amamentação ocorreu bem, mas notou diminuição da produção de leite e irritabilidade da filha, levando à introdução de fórmula em consulta subsequente.
M10	Mulher, 32 anos, submetida à cirurgia bariátrica em 2017 G II P II. Um . Teve um filho antes e o primeiro após a cirurgia em 2018, nascido por cesariana com 39 semanas de gestação. Recebeu alta em aleitamento materno exclusivo, mantido por três meses e depois complementado com fórmula. Comparou as experiências de amamentação antes e após a cirurgia. Antes, relatou alta produção de leite e fissuras, além de ingurgitamento, mantendo a amamentação até quatro meses. Após a cirurgia, também enfrentou fissuras e dificuldades devido ao excesso de pele, o que, mesmo com auxílio, levou à introdução de fórmula.
M11	Mulher, 35 anos, realizou cirurgia bariátrica em 2018 GII PII. Teve um filho antes da cirurgia e outro quatro anos depois. O parto do segundo filho foi cesariano, com 37 semanas de gestação, e recebeu alta em aleitamento materno exclusivo, mantido por dois meses. Durante a entrevista, mostrou-se introspectiva e compartilhou a luta contra a depressão pós-parto, que interrompeu a amamentação. Recebeu suporte da equipe de psicologia da maternidade, o que a ajudou significativamente a melhorar e a retomar o vínculo com o filho.

M12	Mulher, 32 anos, submeteu-se à cirurgia bariátrica em 2016. Sua primeira gestação ocorreu cinco anos após a cirurgia, com o nascimento do bebê às 40 semanas e 1 dia. Recebeu alta em aleitamento materno exclusivo, mantido até seis meses. Durante a entrevista, relatou que o bebê, então com dois anos, ainda procurava o seio, inclusive no momento da entrevista. Desde o nascimento até a alta hospitalar, o bebê quase não mamou, estando muito sonolento, mas, em casa e com o auxílio remoto da equipe de amamentação, ela conseguiu estabelecer o aleitamento. Não conseguiu ofertar a mama esquerda, mesmo com diversas técnicas, citando a flacidez mamária como dificuldade adicional, e considera que talvez conseguiria se a mama esquerda produzisse mais leite. Apesar disso, conseguiu manter a amamentação inicialmente com ordenhas, e posteriormente a produção de leite diminuiu consideravelmente.
M13	Mulher, 36 anos, realizou cirurgia bariátrica em 2016. Teve uma gestação de gêmeos em 2019, nascidos por cesariana às 37 semanas, necessitando de internação na UTI neonatal. Recebeu alta em aleitamento misto, mantido por um mês e meio. Relatou que a gestação foi muito desejada, mencionando que um dos bebês sempre foi mais choroso, mas, com a rede de apoio, conseguiu administrar as mamadas de forma exclusiva no primeiro mês e meio, retornando ao aleitamento misto até o quinto mês, quando os bebês deixaram espontaneamente o aleitamento no seio. Destacou as dificuldades e a dinâmica de amamentar gêmeos, expressando satisfação pelo período que conseguiu fazê-lo.
M14	Mulher, 35 anos, submetida à cirurgia bariátrica em 2018, G II P II. . Teve uma gestação antes da cirurgia e outra dois anos após, com o nascimento por cesariana às 40 semanas. Recebeu alta em aleitamento materno exclusivo, mantido até seis meses. Foi sucinta em seu relato, informando que não enfrentou dificuldades no processo de amamentação em ambas as gestações, exceto por uma percepção menor de mama cheia na segunda gestação. Persistiu e manteve o aleitamento, que continua até o momento da entrevista, com o bebê aos dois anos.
M15	Mulher, 34 anos, realizou cirurgia bariátrica em 2012, GI PI. . Sua gestação ocorreu nove anos após a cirurgia, resultando em parto normal. O aleitamento materno foi exclusivo apenas durante o período de internação na maternidade, quando apresentou fissuras. Trouxe um relato doloroso sobre a perda do marido poucos meses após o nascimento da filha, o que desencadeou um processo de depressão. Recebeu auxílio na maternidade e tentou ordenhar o leite com bomba extratora, utilizando pomada para fissuras, mas diversas situações a levaram a interromper a amamentação.

Fonte: da autora (2023).

### 5.3 RESULTADO DA ANÁLISE DO SOFTWARE IRAMUTEQ

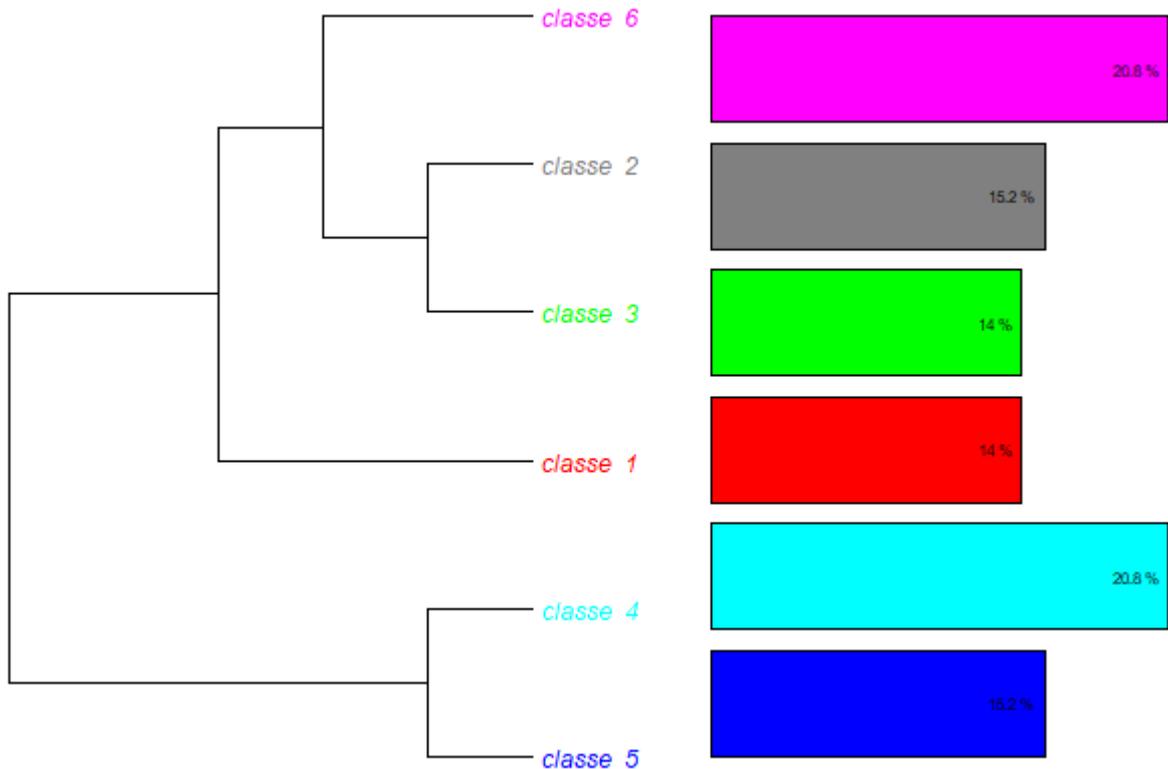
Após a coleta de dados para a caracterização socioeconômica e clínico-obstétrica das participantes da pesquisa, utilizou-se uma pergunta aberta como disparador para os relatos sobre vivências e experiências no aleitamento materno. O corpus textual, formado por 15 entrevistas, foi processado pelo software IRAMUTEQ, resultando em 178 segmentos de texto (ST). A análise das Unidades de Contexto Elementares (UCEs) e o agrupamento das Unidades de Contexto (UCs) originaram o dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), gerando 6 classes

com 78,41% de aproveitamento. Realizou-se também a análise de similitude e a criação de uma nuvem de palavras.

### 5.3.1 Classificação hierárquica descendente

A classificação hierárquica descendente permite observar a divisão do corpus em um agrupamento de UCEs denominadas classes, definidas pela homogeneidade interna e heterogeneidade externa, expressa pela divisão do dendrograma.

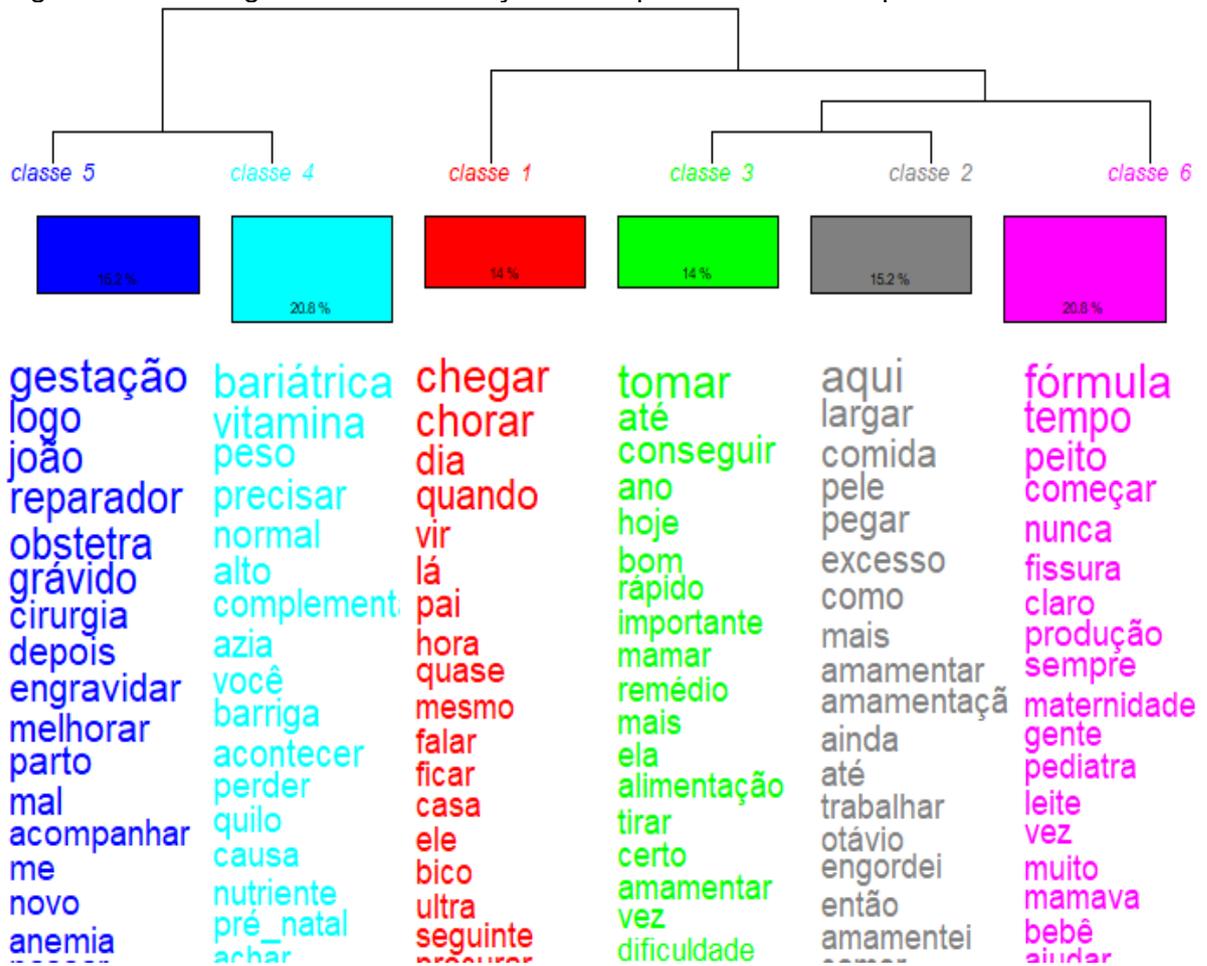
Figura 1 – Dendrograma de classificação hierárquica descendente das classes



Fonte: elaborado pela autora com base no IRAMUTEQ (2023).

Para esclarecer as classes emergidas da análise hierárquica descendente, apresenta-se a Figura 2, organizando os resultados conforme o conteúdo do corpus.

Figura 2 – Dendrograma de classificação hierárquica descendente por conteúdo semântico



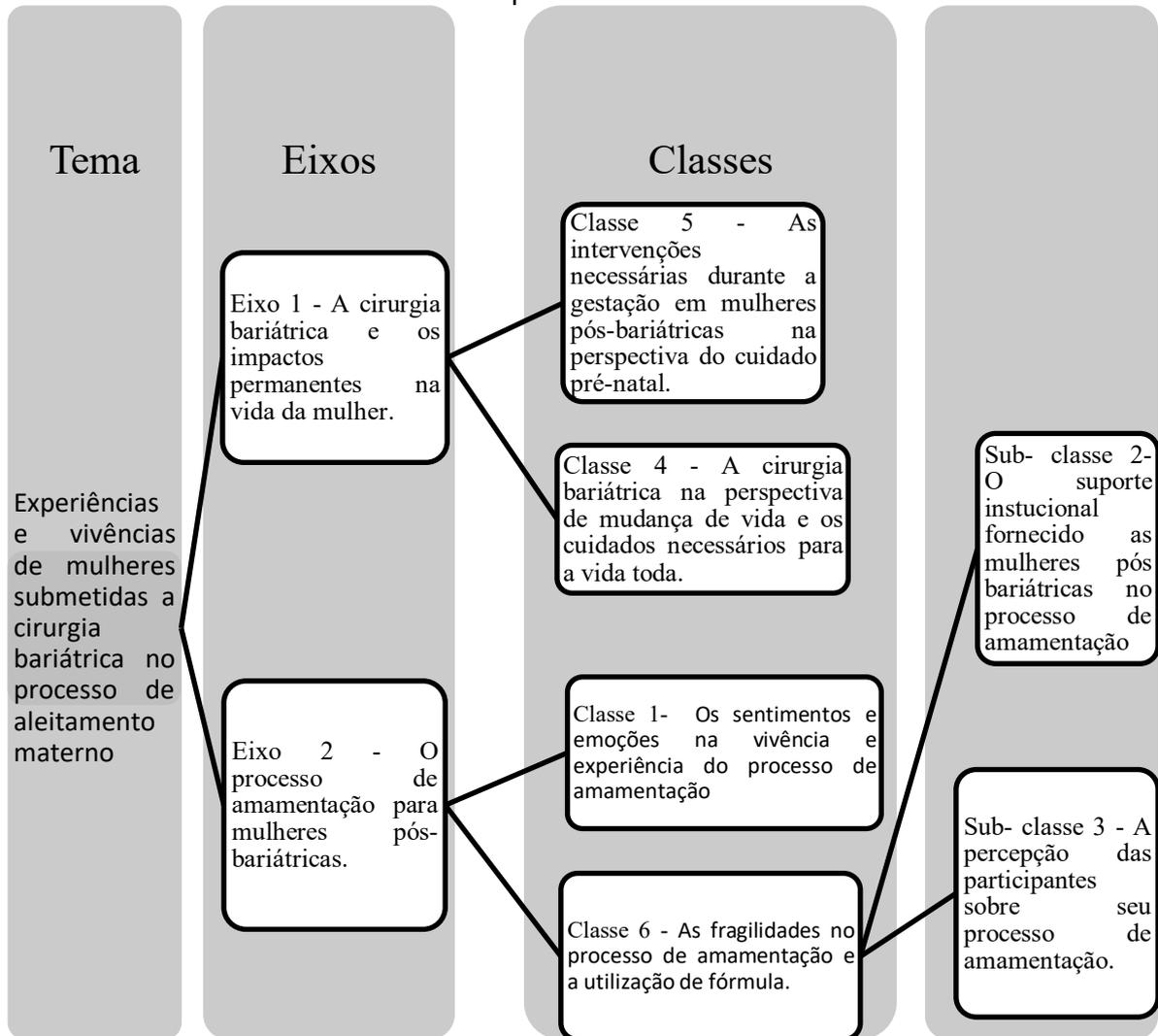
Fonte: elaborado pela autora com base no IRAMUTEQ (2023).

A divisão do conteúdo e definição das classes revelam diferenças e oposições que impedem a união do conteúdo em um único bloco. Existem classes de mesma origem com diferentes significados, mas com semelhanças dignas de análise. O software também destaca os segmentos de texto que mais caracterizaram as classes, permitindo contextualizar o vocabulário de cada uma delas (Salvador *et al.*, 2018).

O corpus inicialmente se dividiu em dois eixos. Nessa divisão inicial, foram criadas as classes 5 e 4 e a classe 1. Posteriormente, a classe 1 subdividiu-se, gerando a classe 6, que, por fim, se dividiu em classes 3 e 2.

Nos dois eixos de divisão do corpus, observa-se que o eixo 1, formado pelas classes 4 e 5, aborda a bariátrica como um ponto de mudança que exige cuidados permanentes, assim como as intervenções necessárias durante a gestação. O eixo 2 contempla classes relacionadas ao suporte institucional tanto durante a gestação quanto nos cuidados que interferiram na amamentação, a suplementação durante o aleitamento, além das emoções das participantes em momentos marcantes.

Figura 3 – Apresentação das categorias e classes a partir da análise de classificação hierárquica descendente



Fonte: da autora (2023).

A figura 3 foi elaborada para ilustrar a divisão de eixos e classes conforme a temática abordada. Para facilitar a compreensão, as classes foram nomeadas baseando-se no eixo principal "Experiências e vivências de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica no processo de aleitamento materno", subdividindo-se no eixo 1 "A cirurgia bariátrica e os impactos permanentes na vida da mulher" e no eixo 2 "O processo de amamentação para mulheres pós-bariátricas".

Ambos os eixos deram origem a classes e subclasses. Do eixo 1 emergiram as classes 4 e 5, denominadas "A cirurgia bariátrica na perspectiva de mudança de vida e os cuidados necessários para a vida toda" e "As intervenções necessárias durante a gestação em mulheres pós-bariátricas na perspectiva do cuidado pré-natal", respectivamente.



Nesta análise, selecionaram-se palavras com frequência mínima de 10 e máxima de 97, correspondentes às frequências de aparição no texto e aos tipos de palavras ativas. Optou-se por verbos e substantivos, totalizando 60 palavras.

A palavra "peito" apresentou-se como central, sendo a mais relevante nesta análise, por se conectar a um maior número de palavras, evidenciando-se pela maior espessura das linhas de ligação, que indica a força dessa conexão. Relacionadas a essa palavra central, encontram-se as palavras: "fórmula", "mamar", "dar", "pegar", "querer", com ligação mais próxima. Além dessas, os termos "amamentar", "amamentação", "filho", "sentir", "colocar", "chorar", "leite" também se associam à palavra central, remetendo ao processo de amamentar propriamente dito.

Nas extremidades, identificam-se mais dois núcleos: um derivado da palavra "peso" e outro, da palavra "falar". Ao longo do texto, os participantes do estudo expressaram o impacto de determinadas falas no decorrer dos cuidados com a amamentação e o bebê. O núcleo originado da palavra "peso" associa-se às palavras "ganhar", "perder" e "pediatra", remetendo ao discurso das participantes sobre o ganho de peso dos bebês e a assistência de alguns profissionais nesse cuidado. A palavra "falar" relaciona-se com "médico", "bariátrica" e "gestação".

Essa descoberta, por meio da análise de similitude, relaciona-se com os eixos identificados na classificação hierárquica descendente, onde o eixo 1 aborda questões relativas à cirurgia bariátrica e seu impacto na vida e gestação da mulher, enquanto o eixo 2 foca em questões emocionais, sentimentos surgidos desse processo e a assistência durante a amamentação.

### **5.3.3 Nuvem de palavras**

Por último, obteve-se, por meio do software, a nuvem de palavras. Diferentemente da análise de similitude, que demonstra a força de ligação entre as palavras do corpus textual, a nuvem de palavras observa a frequência destas, isto é, quais palavras foram mais citadas e o tamanho de sua representação tem relação com a quantidade de vezes em que foram mencionadas (Sousa, 2021).



respectivos eixos temáticos para facilitar a análise de conteúdo, conforme demonstrado na figura 7. Assim, para a discussão dos dados deste estudo, optou-se por organizar as classes de forma que permitisse construir um panorama das experiências e vivências das participantes com base nos temas emergidos de cada uma.

#### **5.4.1 Eixo 1 - A cirurgia bariátrica e os impactos permanentes na vida da mulher**

##### ***5.4.1.1 Classe 4 - A cirurgia bariátrica na perspectiva de mudança de vida e os cuidados necessários para a vida toda***

Essa classe foi composta por 37 UCEs, representando 20,79% do material classificado para análise, e apresenta as seguintes palavras mais significativas: bariátrica, vitamina, precisar e normal.

Os segmentos das narrativas agrupados para a construção desta classe indicam uma percepção da cirurgia bariátrica como um marco de mudança de vida e a necessidade de cuidados contínuos. Tais cuidados estão associados às suplementações vitamínicas necessárias no processo pós-cirúrgico, que se estendem por longos períodos. Em uma perspectiva gestacional, esse cuidado mostra-se ainda mais essencial devido à demanda do feto em formação.

[...]Foi ganhar peso fora da barriga porque o corpo não tem vitaminas você tem que botar vitaminas pra dentro pro resto da vida... muitas coisas ninguém te explica antes de fazer a bariátrica (M09).

[...]Como eu tive um filho antes da bariátrica a única coisa agora é que a gente precisa de vitamina para o resto da vida a gente nunca sabe quando uma esta alta e outra está baixa (M07).

[...]Eu também fiz uma suplementação em dobro das vitaminas da bariátrica para suprir meu corpo e o bebê agora que eu estou retornando ao normal porque eu também ganhei peso quando ele nasceu por que os remédios me davam muita fome e eu queria comer até a parede (M01).

[...]eu sentia dor para fazer ultrassonografia por conta das duas cirurgias reparadoras na barriga, era muita fibrose por conta disso eu acho que não conseguiam ver direito a condição dela (M03).

[...] A única coisa que aconteceu de bom comigo com a bariátrica foi eu poder ter filho, por que eu não conseguia engravidar antes, e realmente logo depois de 4 meses de bariátrica já engravidei a primeira vez, mas perdi. [...](M09).

[...] Falavam a mesma coisa, a médica da clínica da família chegou a sugerir de ser da cirurgia, a isso pode ser porque você fez a cirurgia e você já não

absorve os nutrientes não tem como passar os nutrientes. Toda vez que eu ia ela falava isso, ainda falava que eu estava tomando os remédios. Fiquei tomando as medicações por mais 6 meses depois que ela nasceu. [...] (M08).

#### **5.4.1.2 Classe 5 - As intervenções necessárias durante a gestação em mulheres pós-bariátricas na perspectiva do cuidado pré-natal**

Esta classe, composta por 27 UCEs e representando 15,17% da análise, tem como palavras mais significativas: gestação, logo, reparador, obstetra, grávido, cirurgia, depois, engravidar, melhorar e parto.

As unidades de contexto elementares utilizadas na formação desta classe apontam para as intervenções ou condutas necessárias durante o pré-natal de mulheres pós-bariátrica, destacando a necessidade de uma assistência especializada para esse acompanhamento.

[...]Quando eu estava com oito meses passei mal no trem e viram que eu estava com uma anemia profunda, a médica queria que fizessem o parto logo, mas o obstetra falou que não ia fazer a cirurgia porque eu estava bem e o bebê estava bem e me liberou, fiquei muito nervosa porque uma médica falou que precisava fazer o parto e o meu médico não queria fiquei com medo de acontecer alguma coisa com meu filho, sai de lá com raiva. depois disso passei mal de novo e fiquei internada 15 dias meu médico não foi me ver nenhum dia os médicos melhoraram 1 pouco minha anemia voltei nele e ele fez meu parto finalmente (M08).

[...] Agora a gravidez na bariátrica foi complicado, porque a minha filha tinha pouco peso dentro da barriga foi uma preocupação muito grande em relação a ela (M09).

[...] Por que no final da gestação eles não estavam ganhando peso então eu fui internada para acompanhar isso e tentar levar a gestação até 37 semanas, nove meses (M13).

[...]Consegui o pré-natal me passaram outra dieta, não pra perder peso, mas pra fazer ele ganhar peso e eu me manter bem também. Tive ele, nasceu com uns três quilos e pouco de lá pra cá estou meio estagnada (M14).

[...]Eu passava muito mal, me sentia mal, só que meu médico não atribuía isso a bariátrica, inclusive ele falava que era frescura de mulher grávida. [...] (M03).

[...]Eu estava fazendo meu pré-natal no posto né? E então eles fizeram aquele teste da glicose, mas não se ligaram que eu era pós-bariátrica e então deu alterado [...] (M06).

[...] Eu precisei parar de tomar algumas medicações, pra não atrapalhar na formação da Esther, mas tomava suplementos vitamínicos e tudo mais, tive muita azia, muito enjoo, mesmo ela nascendo carequinha e com baixo peso. [...] (M15).

## 5.4.2 Eixo 2 - O processo de amamentação para mulheres pós-bariátricas

### 5.4.2.1 Classe 1 - Os sentimentos e emoções na vivência e experiência do processo de amamentação

Essa classe constitui a menor do corpus, com 25 UCEs, representando 14,04% do material analisado. Suas palavras significativas são: chegar, chorar, falar e quando.

Apesar de ser a menor classe em termos percentuais do corpus, a Classe 1 foi agrupada e identificada pela temática da expressão das emoções das participantes da pesquisa em um momento marcante de suas vidas.

[...]Ai mas no início é super lindo, ainda mais eu que não tive problema de rachadura não tive problema de nada, meu medo era ter rachadura e essas assaduras horrorosas não tive esses problemas então foi ótimo como mãe ... amamentar meu filho depender de mim, senti um pouco quando voltei a trabalhar por que eu podia estar em casa a amamentando meu filho tá ali juntinho... então foi meio que vamos arrancar esse laço e acabou eu fiquei meio sentida com isso de mamar principalmente de manhã por que eu tinha que dar de mamar correndo, então pra mim aquele corte foi bem difícil [...] (M01).

A produzir mais leite, íamos para uma sala de ordenha porque ela foi para a UTI nasceu com pouco peso precisava de ajuda com oxigênio, foi um processo muito complexo bem radical dela de um dia para o outro tudo mudou. [participante se emocionou] (M09).

[...] Eu acho que fui persistente e muito resistente.... Em fila de mercado me perguntou se a minha filha ainda mama, como se fosse uma coisa anormal. Então, às vezes essas mulheres ajudam a desinformar outras mulheres as fazendo acharem que o leite delas é fraco também, e se frustrarem. Como aconteceu na minha primeira gestação com meu filho. Eu me sinto vitoriosa, eu consegui porque todo mundo falava que eu não era capaz. [.. (M03).

[...] Minha família também achava que meu leite era fraco porque eu fiz bariátrica, se tudo passa pro leite, eu tenho anemia e falta de vitamina, então deveria faltar no leite também.... Ela não estava ganhando peso. Amamentei ela 1 ano e meio até quando ela quis eu dava, fiquei culpada porque fiquei com medo da minha filha não estar ganhando peso por minha culpa. [...] (M10).

[...] Eu via muita gente no grupo de bariátricas falando que teve problema pra amamentar, mas eram a maioria bebês que nasceram pequenos. O Joaquim nasceu com 3 quilos e pouco, teve alta com 2.700 kg. Minha preocupação sempre foi essa, mas eu sempre quis muito amamentar, não tinha nem dinheiro pra gastar com fórmula. [...] (M12).

#### **5.4.2.2 Classe 6 - As fragilidades no processo de amamentação e a utilização de fórmula**

A Classe 6 foi composta por 37 UCE's, com 20,79% de representatividade no corpus analisado, e tem as seguintes palavras mais significativas na classe: fórmula, tempo, peito, fissura, produção.

[...]Mas em relação às duas vezes que amamentei não houve tanta diferença eu só não consegui manter por muito tempo nem exclusivamente sempre falavam alguma coisa pra introduzir a fórmula (M11).

[...] E é isso ele cada vez mamava mais a fórmula começou a rejeitar meu peito minha produção foi caindo graças a deus em relação a segunda filha minha rede de apoio que é meu marido me ajuda muito (M03).

[...] Mas um dia eu falei que não estava saciando ela, a produção de leite não era muita por que eu não sentia meu peito ficar completamente inchado, então a quantidade de leite era menor, ai a médica indicou algumas fórmulas para gente escolher eu sentia isso desde os quatro meses essa sensação de peito vazio, eu sentia meu peito dolorido não rachou só dolorido mesmo (M09).

[..] Primeiramente pelo refluxo, a fórmula era mais espessa e eu sentia também que meu leite não alimentava ele, era mais fraco sabe? E a médica [pediatra] por saber do meu histórico da bariátrica também preferiu por complementar com a fórmula por causa dos nutrientes (M02).

[..]Falavam a mesma coisa, a médica da clínica da família chegou a sugerir de ser da cirurgia [Bariátrica] "A isso pode ser por que você fez a cirurgia e você já não absorve os nutrientes não tem como passar os nutrientes" (M08).

#### **5.4.2.2.1 Subclasse 3 - A percepção das participantes sobre seu processo de amamentação**

A Classe 3, com 25 UCEs e 14,04% de relevância no corpus, tem como palavras mais significativas: tomar, até ano, hoje, bom. Esta classe reflete a percepção das participantes sobre seu processo de amamentação.

[...]ele continua mamando até hoje, mas agora pra ele mamar tenho que tomar cuidado com a quantidade de pele até ele mesmo fica já querendo apertar pra ver se sai mais porque esta muito flácida então até ele sente uma certa dificuldade (M01).

[...] Assim, ela não tá mamando mais ela mamou até dois meses só porque eu tive depressão pós-parto e não consegui amamentar mais comecei a tomar remédio e não consegui mais amamentar (M11).

[...] Porque mesmo não tendo os nutrientes necessários para ela, não é que não tenha, não sei explicar, não teria a força necessária para ela desenvolver (M08).

[...] Eu perdi muito muito peso e logo meu peito ficou murcho não tive tempo de fazer reparadora e nem nada disso, então meu peito não enchia, não sentia ele cheio igual da primeira vez que dei de mama, era muita pele pra eu poder administrar, parecia que sufocava ela, mas mesmo assim a gente tentou[...] (M01).

#### *5.4.2.2.2 Subclasse 2 - O suporte institucional fornecido às mulheres pós bariátricas no processo de amamentação*

A Classe 2, composta por 27 UCEs e representando 15,17% da relevância no corpus textual, apresenta como palavras mais significativas: aqui, pele, pegar, excesso, amamentar, amamentação. Identificou-se com a temática do suporte institucional fornecido às participantes durante o processo de amamentação. O suporte institucional compreende não apenas o local de nascimento do bebê, mas também todos os profissionais envolvidos no cuidado desse binômio, bem como a família.

[...] Mas depois que eu tive eles e que parei de amamentar eu engordei muito inclusive eu estou até preocupada por que agora eu estou com sobrepeso mas na época o excesso de pele era maior mas a equipe me ajudou aqui (M04).

[...] Quando a pediatra foi lá ela falou que ele teve a perda de peso esperada, ofereceu que eu ficasse para poder encaixar a amamentação, mas eu estava na minha cabeça que em casa as coisas iam fluir. Ai quando cheguei em casa aquele dia o meu leite desceu e ele conseguiu mama, pegou bem em um peito e no outro ele não pegava, tirei na bomba (M12).

[...] as enfermeiras lá da maternidade me ajudaram muito ensinaram mil posições, ensinaram a colocar um pano embaixo do peito eu fui me virando (M10).

[...] Eu fui me virando. Fomos para casa e aos poucos parecia que ela foi se adaptando, mas o médico da clínica lá sempre me desmotivava, falava que meu peito estava vazio, mole.... [...] (M11).

## 6 DISCUSSÃO

Todas as participantes do estudo identificam-se como do gênero feminino. Este dado é relevante, considerando-se o crescente atendimento pré-natal a homens trans, isto é, indivíduos que nasceram biologicamente femininos, mas que se identificam com o gênero masculino. Assim, destaca-se essa informação, pois futuramente pode-se observar homens trans e pós-bariátricos experienciando o processo de aleitamento (Pereira *et al.*, 2022).

Quanto à faixa etária, observa-se que a maioria das participantes deste estudo está na faixa de 20 a 30 anos (87%), com uma minoria entre 30 e 40 anos (13%). Pesquisas sobre o perfil clínico-epidemiológico de pessoas que buscam a cirurgia bariátrica mostram prevalência do sexo feminino, atingindo taxas de até 80% em comparação aos homens. Ademais, a faixa etária predominante está entre 30 e 40 anos, coincidindo com a idade fértil. As motivações para a realização da bariátrica incluem, além da melhora do padrão de saúde, doenças de base e aspectos estéticos, o desejo pela maternidade (Araújo *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2015).

Semelhantemente, estudo sobre os efeitos perinatais em pacientes submetidas à cirurgia bariátrica constatou que a maioria das mulheres engravidava entre 20 e 34 anos (70%). Assim, além de buscar a cirurgia bariátrica prioritariamente em idade fértil, observa-se também um maior número de gestações pós-bariátricas neste período, reforçando a importância de uma assistência e acompanhamento gestacional específico e especializado para esse perfil de pacientes (Pozzebon *et al.*, 2020).

No que tange ao estado civil das participantes, 80% se declaram legalmente casadas ou em união estável, evidenciando uma probabilidade aumentada de suporte durante a gestação e pós-parto (Araújo *et al.*, 2018). Esse resultado difere do encontrado por Pozzebon (2020), onde ao comparar gestantes sem histórico de bariátrica com gestantes pós-bariátricas, observou-se que, nas pacientes sem histórico de bariátrica, o percentual de relações estáveis era maior do que nas gestantes pós-bariátricas (Pozzebon *et al.*, 2020).

A escolaridade dividiu-se entre ensino médio completo, representando 46,66%, e ensino superior completo, 53,34%, corroborando os achados da literatura. Observa-se tanto no perfil de pessoas que procuram a cirurgia bariátrica quanto nas gestantes pós-bariátricas que a maioria possui formação em ensino superior

completo. Essa informação leva a reflexões sobre a relação entre conhecimento/escolaridade e as opções terapêuticas para o tratamento da obesidade, assim como para a assistência pré-natal especializada (Dell’Agnolo, 2009; Andreassen *et al.*, 2012). Por outro lado, as mulheres com maior vulnerabilidade social podem enfrentar dificuldades de acesso ao tratamento da obesidade via cirurgia bariátrica.

A maioria das participantes é branca (66,66%) e possui renda de um a dois salários-mínimos (46,67%). Em pesquisa divulgada em 2018, o IBGE apontou que a renda das mulheres é, em média, três quartos da renda dos homens, observando-se um salário médio de R\$ 1.764,00 para as mulheres, sendo R\$ 540,00 inferior à média salarial dos homens. Apesar das transformações sociais relativas à igualdade de gênero e à participação das mulheres no mercado de trabalho, destaca-se que as mulheres ainda optam por trabalhos com carga horária reduzida, pois dedicam 73% mais tempo que os homens às atividades domésticas (IBGE, 2018).

Observa-se que o número de gestações foi maior após a realização da cirurgia bariátrica em comparação ao número antes da cirurgia. Isso leva a reflexões sobre o impacto da obesidade na fertilidade feminina. Apesar de mulheres com sobrepeso ou obesidade conseguirem engravidar naturalmente, a influência negativa da obesidade sobre a fertilidade feminina é inegável, aumentando em três vezes a chance de apresentar infertilidade anovulatória. A obesidade interfere na fertilidade, afetando direta ou indiretamente a secreção e biodisponibilidade de hormônios sexuais, além de provocar distúrbios ovarianos que impactam a regularidade ovulatória (Ribeiro; Macedo; Lima, 2022).

A maioria das participantes engravidou após a cirurgia bariátrica. A literatura sugere que, após a cirurgia bariátrica, há uma melhora da fertilidade e um aumento na chance de concepção e redução de perdas. Algumas mulheres buscam a bariátrica como opção terapêutica para o tratamento da obesidade (Silva, C. *et al.*, 2015; Ribeiro; Macedo; Lima, 2022).

Os abortamentos ocorreram, na sua maioria, antes de dezoito meses após a bariátrica. Estudos demonstram que, neste período, ocorre a perda de peso mais significativa, sendo, portanto, recomendado aguardar este intervalo e a estabilização do peso para diminuir o risco de déficits de micronutrientes e macronutrientes, o que pode justificar tais eventos (Jans *et al.*, 2018; Shawe *et al.*, 2019).

Quanto ao tipo de parto, observou-se que a maioria foi submetida à cesariana. Embora os dados sobre as indicações não tenham sido coletados, no estudo de Dell'Agnolo (2009), também se observou maior percentual na escolha pela cesariana como via de parto em mulheres pós-bariátricas. Em uma pesquisa com 35 mulheres, para avaliar o binômio materno-fetal após a cirurgia bariátrica, 88,6% também tiveram seu parto por via alta (Andreassen *et al.*, 2012; Dell'Agnolo, 2009).

As participantes relataram algumas complicações durante a gestação, incluindo anemia (45,45%) e diabetes gestacional (27,27%). O estado nutricional após a cirurgia bariátrica é frequentemente afetado principalmente por dois fatores: técnicas que dificultam a absorção de micronutrientes e ingestão insuficiente. Essa combinação de fatores, somada ao período gestacional, aumenta o risco de deficiência nutricional e desenvolvimento de anemias nas gestantes. Observa-se maior déficit em vitamina B12, vitamina K, A, folato e ferro. Essas deficiências nutricionais, inerentes à bariátrica e agravadas por hábitos alimentares inadequados, podem levar a graves repercussões maternas e fetais (Jans *et al.*, 2018).

Gestantes obesas, comparadas a mulheres com IMC saudável, apresentam maior risco de desenvolvimento de diabetes gestacional e diabetes mellitus tipo 2. Ainda não há uma triagem específica para este grupo de pacientes, realizando-se o rastreamento determinado pelo acompanhamento pré-natal de risco habitual, com teste oral de tolerância à glicose (TOTG) entre 24 e 28 semanas de gestação. No entanto, há preocupações quanto à tolerabilidade (dumping) e precisão do resultado nessas pacientes (Shawe *et al.*, 2019).

Quanto à idade gestacional de nascimento, 66,66% nasceram entre 37 e 39 semanas de gestação, reafirmando a relação entre a diminuição do IMC materno e o menor risco de nascimentos prematuros (Dell'Agnolo, 2009).

Em relação à duração do aleitamento materno, os achados deste estudo corroboram os de outras pesquisas. Um estudo que comparou o tempo de aleitamento materno antes e após a cirurgia bariátrica observou que, após a cirurgia, a média de duração do aleitamento materno exclusivo foi de 1 a 2 meses de vida do bebê. Outra pesquisa também notou que a amamentação durou menos de dois meses de forma exclusiva, sendo mantida de forma mista até, em média, quatro meses (Dell'Agnolo, 2009; Andreassen *et al.*, 2012).

Quanto às complicações mamárias, as participantes do estudo apresentaram, em sua maioria, fissuras mamilares. Essa condição pode afetar a amamentação e

levar à introdução precoce de fórmulas e bicos artificiais. Nesse sentido, é importante a atuação do profissional de saúde, sendo a enfermagem a que possui maior interação na proteção, promoção e apoio do aleitamento materno em diversos cenários de saúde (Barroso; Alves, 2020).

Após a apreciação dos dados socioeconômicos, clínico-obstétricos e de aleitamento, prosseguimos para a análise das entrevistas e, como já citado anteriormente no presente estudo, as categorias de análise emergiram da Classificação Hierárquica Descendente e foram organizadas em ordem diacrônica.

## 6.1 EIXO 1 – A CIRURGIA BARIÁTRICA E OS IMPACTOS PERMANENTES NA VIDA DA MULHER

Baseando-se nos eixos e classes entregues pelo software, observamos que o eixo 1 abrange classes acerca da cirurgia bariátrica e os impactos permanentes na vida das mulheres. Ele é formado pelas classes quatro, que trata sobre a cirurgia bariátrica na perspectiva de mudança de vida, e os cuidados necessários para a vida toda, e pela classe cinco sobre as intervenções necessárias durante a gestação em mulheres pós-bariátricas na perspectiva do cuidado pré-natal.

Apesar da cirurgia bariátrica se mostrar como boa estratégia para uma grande perda de peso, ela deve ser recomendada quando a obesidade estiver ameaçando a vida do indivíduo e quando tratamentos convencionais não apresentaram resultados satisfatórios (Brasil, 2008; SBCBM, 2022; ACOG, 2009).

Em estudo que avaliou a repercussão da cirurgia bariátrica na saúde de um grupo de pessoas, observou-se que, poucos meses após o procedimento, os indivíduos já apresentavam melhora significativa nas comorbidades, como artralgias, disfunção hormonal, níveis de glicose e hipertensão diminuíram, refletindo em sua qualidade de vida, autoestima e se motivando para melhorar suas escolhas alimentares e de atividades físicas (Marcelino; Patrício, 2011).

Porém, como em todo procedimento cirúrgico, é possível haver complicações pós-operatórias, transitórias ou permanentes. A hérnia incisional, obstrução intestinal, hemorragia e deficiência nutricional foram as mais encontradas em estudo realizado com 103 pacientes pós-bariátricos, estando na faixa de 37,9% da amostra. As deficiências ocorrem, geralmente, devido à restrição na ingestão alimentar, impacto fisiológico das mudanças anatômicas, pela intolerância alimentar e não adesão ao

tratamento com o uso de polivitamínicos, condição então que demanda suplementação de vitaminas e minerais e acompanhamento clínico nutricional para identificar e tratar tais deficiências (Castanha *et al.*, 2018).

No presente estudo, a complicação mais citada está relacionada com a deficiência nutricional. As mulheres relataram que apresentaram anemia no período gestacional, pré-concepcional e no pós-parto, além das deficiências vitamínicas que precisavam de constante acompanhamento.

Além das questões de suplementação vitamínica, a relação que se cria com o alimento muitas vezes é alterada nas pessoas que buscam tal cirurgia, ou seja, transtornos alimentares ou até mesmo a utilização do ato de comer como fuga para transtornos de ansiedade e depressivos. Logo, quando observamos a mudança de vida ocasionada pela bariátrica, devemos levar em consideração a expectativa criada sobre tal procedimento.

Sendo assim, alguns estudos demonstram que, principalmente entre mulheres, algumas vezes a expectativa sobre a modificação corporal com a cirurgia não é alcançada. Um estudo desenvolvido com cinquenta mulheres dois anos após a realização da bariátrica, que objetivava descrever comportamento alimentar e percepção de autoimagem, demonstrou que 58% sentiam culpa após se alimentarem e relataram a percepção da autoimagem como razoável. Em outra pesquisa que se propunha a investigar as mudanças sofridas na percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à CB, apontou que 87,5% do grupo feminino apresentam superestimação da sua imagem, ou seja, se veem maiores do que realmente são e, 85,3% delas desejam diminuir mais ainda a silhueta (Dias *et al.*, 2021; Lacerda *et al.*, 2018).

Um estudo que obteve relatos de pacientes pós-bariátricos com objetivo de analisar suas percepções corporais após o procedimento, apontou que a maioria dos participantes, nesta questão, teve respostas positivas quanto às mudanças, que foram rápidas para uma adaptação de imagem, fazendo relação muitas vezes ao padrão idealizado por veículos de mídia e a própria sociedade para o corpo de uma mulher. Porém, após a perda de peso o paciente muitas vezes se coloca em uma posição de vitória e de chegada aos objetivos e término de seus problemas passados, podendo causar uma negligência de outros aspectos como a adesão ao tratamento pós-operatório (Alves; Martins, 2019).

Todo o exposto acima nos leva a refletir sobre a complexidade dos impactos das mudanças que a bariátrica provoca na vida da mulher, somado a isso temos as mudanças físicas e mentais inerentes ao período gestacional. Um estudo demonstrou, na observação de prontuários de gestantes pós-bariátricas, a presença de relatos, durante o pré-natal e internação, de depressão, ansiedade, insatisfação com o corpo e até arrependimento por ter realizado a cirurgia. Outro achado é o medo do ganho de peso no período gestacional, o que pode levar a uma restrição alimentar e prejuízo para o desenvolvimento fetal e para a própria saúde da mulher. Além do reconhecimento de que a cirurgia não consegue mudar a percepção mental sobre o corpo (Rocha; Monteiro; Cunha, 2019).

No presente estudo, observou-se, durante a coleta de dados e a construção do historiograma das participantes, relatos de desenvolvimento de depressão pós-parto, impactando assim na efetividade do aleitamento. Além disso, relatou-se o caso de uma participante que sentia fortes dores durante as ultrassonografias no período gestacional, devido a um processo de fibrose relacionado aos procedimentos reparadores anteriores, que, com a distensão abdominal causada pela gestação, ocasionou incômodo na realização de um exame geralmente considerado indolor.

Além disso, a necessidade mais citada pelas mulheres foi a de suplementação de macro e micronutrientes, que já ocorria antes da gestação. Contudo, a gestação e o aleitamento demandam mais do organismo materno, e considerando os déficits nutricionais preexistentes, estes podem se agravar ou descompensar nesse período. Algumas mulheres tiveram dificuldade em manter o acompanhamento com o endocrinologista por longos períodos, o que compromete o ajuste da suplementação nutricional conforme as demandas individuais.

Durante o período gestacional, esse déficit nutricional pode se mostrar preocupante tanto para a gestante quanto para o desenvolvimento fetal. A literatura reforça a recomendação para que mulheres submetidas à cirurgia bariátrica respeitem um período seguro para gestação, tendo em vista que o déficit nutricional é proporcionalmente maior no período próximo ao procedimento. Contudo, evidencia-se que nem sempre as mulheres recebem orientação adequada sobre o planejamento familiar após a cirurgia bariátrica (Vasilevski *et al.*, 2023).

Uma grande proporção das pacientes pós-bariátricas possui uma dieta nutricionalmente pobre, exigindo atenção focada na elaboração de uma dieta equilibrada. A suplementação nutricional deve ser individualizada (Shawe *et al.*, 2019).

Quanto às intervenções necessárias durante a gestação em mulheres pós-bariátricas na perspectiva do cuidado pré-natal, é necessário um pensamento crítico e diferenciado. Embora ainda não existam diretrizes específicas para o acompanhamento pré-natal desse perfil de mulheres, alguns cuidados são sugeridos, como a suplementação de vitaminas e minerais de forma individualizada e diferenciada do padrão de uma gestação de risco habitual; e a verificação do nível sérico de vitaminas e minerais ao menos uma vez a cada trimestre (Shawe *et al.*, 2019).

Ainda não há diretrizes bem estabelecidas sobre o ganho de peso ideal durante a gestação em pacientes pós-bariátricas. Observa-se que nessas pacientes o risco de crescimento intrauterino restrito é aumentado, devido ao menor ganho de peso durante a gestação em comparação com outras mulheres.

Observa-se que o ganho de peso é afetado conforme a época em que a gestação ocorre. Mulheres que engravidam dentro de dezoito meses pós-bariátrica apresentam menor taxa de ganho de peso gestacional do que aquelas que concebem após esse período. Nota-se, então, a necessidade de o profissional que acompanha a gestação dessas mulheres realizar o acompanhamento fiel do IMC e do peso, atuando ativamente quando esse ganho está insuficiente, orientando mudança alimentar, bem como quando está excedido (Shawe *et al.*, 2019).

Um ponto relevante é o rastreio de diabetes gestacional; o teste oral de tolerância à glicose é recomendado entre 24 e 28 semanas de gestação. No entanto, dadas as alterações fisiológicas após a cirurgia bariátrica, algumas preocupações surgem, como o aparecimento de dumping durante a realização do exame. Durante a coleta de dados, observamos relatos de participantes que tiveram reações durante a realização desse exame, compatíveis com a síndrome de dumping, devido à rápida absorção de hidratos de carbono, gerando tonturas, palpitação, ruborização, demonstrando a inexperiência do serviço de saúde em manejar tal gestação, aplicando protocolos gerais sem uma especificação conforme o perfil da mulher.

Um estudo desenvolvido na Austrália, cujo objetivo foi explorar as demandas de informação e as experiências de mulheres que engravidaram após a cirurgia bariátrica, revelou que as informações sobre o tempo de espera até a concepção ou sobre considerações de planejamento familiar, incluindo o uso de contraceptivos, não foram congruentes com a complexidade da gravidez após a cirurgia bariátrica e seus

impactos na gestação, planejamento familiar, nutrição e no aleitamento materno (Vasilevski *et al.*, 2023).

## 6.2 EIXO 2 – O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO PARA MULHERES PÓS-BARIÁTRICAS

Seguindo a análise de dados, baseando-se nas classes emergidas através da classificação hierárquica descendente e a estruturação destas em dois eixos por meio da semelhança temática, parte-se então para a análise do eixo dois, composto por duas classes e duas subclasses. Estas abrangem temas diretamente relacionados à vivência e experiência das participantes no processo de amamentação, trazendo os sentimentos e emoções emergidos desse processo, as fragilidades no sentido de manutenção de um aleitamento materno exclusivo e a necessidade de utilização de fórmula para os bebês, bem como o suporte institucional fornecido durante este processo e a percepção de cada uma em vivenciar e experimentar essa etapa da maternidade.

A primeira classe pertencente ao eixo dois é a classe denominada "A manifestação dos sentimentos e emoções nas vivências e experiências do processo de amamentação".

Durante o pré-natal e pós-parto, enfatiza-se muito a importância do aleitamento materno, principalmente de forma exclusiva, pois é sabido e já citado no presente estudo todos os benefícios dessa prática, além da questão do fortalecimento do vínculo mãe e bebê. Contudo, é preciso também valorizar as questões subjetivas deste processo, individual para cada mulher, e mais ainda para as mulheres com alguma especificidade, como as pós-bariátricas (Lima *et al.*, 2022).

É importante destacar que, durante o processo, o estabelecimento da amamentação deve levar em consideração vivências anteriores, suas percepções sobre esse processo, suas crenças, inseguranças e medos. A decisão, bem como manter a amamentação, está relacionada também à história de vida dessa mulher, assim como aspectos sociais, econômicos e até familiares (Lima *et al.*, 2022).

Um estudo que objetivou conhecer os sentimentos e as vivências maternas associadas ao processo de amamentação apontou que as mulheres manifestavam sentimentos positivos e negativos acerca do processo de amamentação; os positivos se relacionavam com o desejo anterior em amamentar, a criação e fortalecimento do

vínculo com seu filho, prevalecendo o reconhecimento da prática nos seus benefícios para a saúde de seus filhos. Já os pontos negativos emergiram questões acerca da insegurança e frustração, ligadas mais ao início do processo e a conseguir superar as dificuldades e desafios de continuar amamentando após o retorno às atividades laborais (Silva, C. *et al.*, 2015).

Outro estudo que investigou os fatores que influenciam a ocorrência do aleitamento materno exclusivo e a sua interrupção precoce, e os aspectos emocionais envolvidos nestes processos, demonstrou que as participantes vinham de famílias onde elas mesmas não foram amamentadas exclusivamente ou tiveram a amamentação interrompida por fatores contraditórios; porém, todas moviam o desejo em amamentar seus filhos, buscaram orientações durante o pré-natal, relataram ter auxílio da equipe de saúde no período de internação. Contudo, quando abordadas sobre o apoio das avós e maridos, houve influência de uma avó na decisão da filha de ofertar fórmula ao seu bebê, muito motivado pela sua própria vivência pessoal, a participação do companheiro sendo heterogênea, havendo aqueles que apoiaram as mulheres e se dedicaram como rede de apoio e os que pouco se envolveram (Diehl; Anton, 2011).

As participantes do presente estudo demonstraram suas manifestações emotivas relacionadas à insegurança quanto ao seu leite ser suficiente para seus filhos, medo e adaptação à internação dos filhos em UTI neonatal, a culpa gerada frente a um ganho de peso insuficiente do bebê. E, além das inseguranças geradas pelos seus próprios pensamentos, as participantes ainda relataram terem sido desestimuladas quanto a amamentar por pessoas da sua rede de apoio, com questionamentos sobre a quantidade de leite insuficiente, devido à flacidez mamária, e que a condição de pós-bariátrica pode influenciar na "força" do leite materno por conta do déficit nutricional. Tais afirmações não têm embasamento científico, representando as crenças e significados culturais que impactam na autoconfiança da mulher no processo de amamentação.

A internação em uma UTI neonatal propicia o afastamento entre mãe e bebê, impedindo, muitas vezes, o contato pele a pele, bem como o aleitamento na primeira hora de vida, aspectos que são de grande auxílio neste início da amamentação. Ademais, a necessidade de internação na UTI neonatal constitui um evento traumático para a família e o recém-nascido, podendo interferir no estabelecimento de vínculo

entre eles se essa internação for prolongada, e na questão da amamentação, essa tensão pode dificultar a apoadura e manutenção da lactação (Diehl; Anton, 2011).

Cabe aos profissionais de saúde a inclusão da mãe e da família nos cuidados possíveis a esse bebê, o encaminhamento da mãe ao banco de leite e o fornecimento de suporte técnico e psicológico nesse processo, para que, conforme o desejo da mulher, a amamentação seja estabelecida e supere as adversidades (Freitas; Lazzarini; Seidl, 2021).

A maioria dos relatos apresentava inseguranças e medos fundamentados na "força" do leite de uma mulher pós-bariátrica e na culpa por interferir no ganho de peso dos seus filhos devido à mesma condição. Um estudo realizado visando avaliar a composição do leite materno, macro e micronutrientes, além de vitamina A, e o impacto da alimentação materna na composição, indicou que, em todos os grupos, os macronutrientes e a vitamina A diminuíram significativamente nas primeiras duas semanas, tendo uma recuperação após esse período e se estabilizando em torno da sexta semana de amamentação, porém, em todos os grupos, a composição de colostro, leite de transição e leite maduro estava conforme as referências existentes (Jans *et al.*, 2016).

Ademais, a alimentação materna e a atividade física não impactaram a composição do leite, significando que, mesmo havendo alguma variação na concentração do leite, deve-se considerar a limitada quantidade de estudos sobre a temática e que, ainda assim, os nutrientes encontram-se dentro das concentrações esperadas (Jans *et al.*, 2016).

Ao tratar de sentimentos e emoções geradas ao vivenciar o processo de amamentação, observa-se também, conforme exposto no presente estudo, que essas mulheres têm maior probabilidade de desenvolver ou agravar transtornos psicológicos, sendo que atravessar tal processo pode exacerbar essa situação ou desencadeá-la. Um estudo que examinou a prevalência de transtornos mentais comuns, caracterizados por sintomas depressivos, de ansiedade, insônia, irritabilidade, fadiga, dificuldade de concentração, esquecimento e queixas somáticas, e de fatores associados em indivíduos que realizaram bariátrica, revelou que, dos 303 sujeitos da pesquisa, 50,2% apresentavam escore de prevalência de probabilidade para transtornos mentais comuns (Estevão *et al.*, 2020).

É importante destacar a importância da atuação do profissional de saúde para que ele próprio não incentive ou reforce tal insegurança. É necessário que haja

capacitação dos profissionais, pois alguns estudos demonstram que os profissionais não estão instrumentalizados para promover o aleitamento materno. Muitas vezes, a mulher busca um profissional com suas demandas e dificuldades, mas o profissional geralmente impõe tantas normas e regras que não contemplam sua realidade, o que acaba gerando medo e insegurança na nutriz. Na rotina da mãe, torna-se necessário sair do que é teorizado e contemplar o que ela vive dentro da sua realidade, além de ajudá-la a promover reflexões em relação à melhor atitude a ser tomada, na tentativa de melhorar seus anseios e promover a prática saudável do aleitamento materno para seu filho (Almeida; Luz; Ued, 2015).

A segunda classe pertencente ao eixo dois é a classe seis, sobre as fragilidades no processo de amamentação e a necessidade de uso de fórmula. Nesta classe, agruparam-se relatos das participantes relativos à indicação da introdução da fórmula artificial em algum momento, seja por prescrição de um profissional ou por inseguranças delas próprias reforçadas pela rede de apoio, além de percepções físicas que as faziam identificar como fator que dificultava o aleitamento.

Nos dados demonstrados nos resultados deste estudo, observa-se que a maioria das participantes manteve o aleitamento exclusivo entre três e cinco meses, seguido da interrupção entre um e dois meses e apenas 22% mantiveram aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. Esse achado coincide com resultados de outras pesquisas na mesma temática. Outro estudo com 32 participantes, que objetivou analisar as implicações para a mãe e o recém-nascido em mulheres que engravidaram após a realização de cirurgia bariátrica, apontou que as mulheres amamentaram menos após a bariátrica e o aleitamento foi interrompido cada vez mais precocemente. Outro dado apontado nessa pesquisa foi o percentual de mulheres que não conseguiram iniciar o processo de aleitamento (Dell’Agnolo, 2009). Porém, no presente estudo, todas as participantes relataram ter conseguido iniciar a amamentação.

A interrupção do aleitamento materno exclusivo representa a introdução de outros líquidos, fórmulas lácteas, não indicados antes de seis meses de vida da criança. A justificativa para a introdução de algo que dê a impressão de reforço na alimentação do bebê também vem atrelada a pensamentos e falas que se repetem relacionadas a: leite fraco, pouca quantidade, problemas mamários, trabalho e fatores psicológicos (Silva; Moura; Silva, 2007; Alvarenga *et al.*, 2017).

Observou-se em uma pesquisa com 33 mulheres pós-bariátricas buscando analisar aspectos sociodemográficos, gineco-obstétricos, clínicos e comportamentais relacionados à gravidez e pós-parto, que, apesar das mulheres terem conseguido amamentar, a fissura mamária e o relato de baixa produção de leite foram relatados por 28,57% das participantes (Silva *et al.*, 2021).

A compreensão da representação social do desmame na ótica de mulheres que desmamaram precocemente seus filhos se faz necessária, assim como a investigação dos aspectos psicossociais envolvidos nesse processo e que influenciam sua prática. Um aspecto cultural presente no desmame precoce estabelece crenças relacionadas à dieta ideal que a nutriz deve seguir, visando propiciar maior produção de leite, ou simplesmente aumentar o volume de alimento e líquido consumido por ela (Silva; Moura; Silva, 2007).

Além disso, um fator predominante que prejudica a autoconfiança em amamentar reside na crença de que a mulher não dispõe de alimentação suficiente ou que os alimentos disponíveis apresentam baixa qualidade para a produção de leite necessário para amamentar seus filhos. Isso leva à incitação da ideia de “leite fraco”, apontada como uma das construções sociais mais utilizadas para explicar o abandono da amamentação exclusiva (Silva; Moura; Silva, 2007).

No que tange a mulheres que vivenciam a amamentação após uma cirurgia bariátrica, observa-se a escassez de estudos que abordem o aleitamento. Em sua maioria, tais estudos, ao fazerem uma avaliação do binômio materno-fetal, apresentam apenas a porcentagem de aleitamento. Como já exposto na fundamentação do presente estudo, é nítido que as taxas de aleitamento nesse perfil de mulheres são inferiores quando comparadas a mulheres que não foram submetidas à bariátrica.

A análise dos relatos das participantes fez emergir a subclasse três, que trata da percepção das participantes sobre seu processo de amamentação. Percebeu-se a presença de relatos sobre as inseguranças acerca da “força” do leite, e a influência do excesso de pele nas mamas, ocasionado pela excessiva perda de peso pós-bariátrica, na pega do bebê e na autopercepção de produção de leite pelas mamas flácidas.

Não foram encontrados estudos de metodologia qualitativa em pacientes pós-bariátricas para avaliar a semelhança ou discrepância nos relatos. No entanto, sabe-se que a disseminação popular acerca da força do leite também acontece em

mulheres sem tal perfil. Sendo assim, um estudo realizado com 60 mulheres, que buscou apreender as representações sociais sobre o desmame precoce na concepção de mães que desmamaram precocemente seus filhos, trata em sua categorização temática que a atribuição de força ao leite materno é uma prática cultural, ancorada em subjetividade, crenças e experiências pregressas, muitas vezes de terceiros, sobre este processo. A decisão de amamentar é muitas vezes impactada pela crença de que a mulher não dispõe de uma alimentação saudável ou suficiente, o que impacta na qualidade do leite produzido. Além disso, as mães fazem associações das expressões do bebê à saciedade, reforçando a ideia de que o leite não está forte o suficiente (Silva; Moura; Silva, 2007).

Quando se retorna o olhar para as mulheres do presente estudo, existem associações que também são feitas para reforçar a insegurança quanto à composição do leite humano. Contudo, estas relacionam-se com o estado nutricional materno, não vinculado à sua ingestão alimentícia, mas sim à incapacidade do seu corpo de absorver nutrientes por conta da bariátrica. As evidências disponíveis, porém, não embasam tal informação.

Deste modo, fica claro o aleitamento e a influência dos fatores psicossociais e socioculturais no aleitamento materno, onde tais fatores desmotivam e impactam na autoeficácia da mulher para amamentar, a partir de associações cientificamente infundadas. Por outro lado, nos relatos das participantes, nota-se que, muitas vezes, essas associações entre estado nutricional materno e a composição do leite fazem parte do discurso da rede de apoio e dos profissionais de saúde.

Uma pesquisa realizada com o objetivo de conhecer os sentimentos e as vivências maternas associadas ao processo de amamentação demonstrou que o reconhecimento da importância do aleitamento apoia-se, muitas vezes, nos benefícios que os nutrientes contidos no leite trarão à saúde da criança, desconsiderando ou até desconhecendo os benefícios também para a saúde da mulher. O apoio familiar, principalmente do companheiro, as fortalecia ou desencorajava durante o processo de amamentação (Silva, C. *et al.*, 2015).

Uma revisão sistemática que avaliou a amamentação em mulheres sobreviventes do câncer de mama demonstrou que, embora a amamentação seja possível e a mama tratada seja capaz de produzir leite, muitas mulheres enfrentam outros desafios significativos, como a incerteza sobre a amamentação, a falta de apoio de médicos e familiares, dificuldade de acesso à consultoria especializada, dor e

desconforto nos mamilos. Por outro lado, os autores referem que estar motivada para amamentar, receber aconselhamento e apoio de equipe multidisciplinar, familiares e amigos, o uso da mama contralateral, aconselhamento sobre lactação, orientação de um IBCLC, mamadas frequentes e uso de galactagogos contribuem para a superação desses desafios (Bhurosy; Niu; Heckman, 2021).

No estudo em questão, observou-se em alguns relatos que questionamentos acerca da capacidade da mulher em amamentar provinham de indivíduos externos à relação mãe-bebê, como familiares e profissionais de saúde. Essas dúvidas impunham significativa pressão, prejudicando a autoconfiança feminina no processo de aleitamento.

Ademais, identificou-se que a presença excessiva de pele nas mamas intensifica as dificuldades na percepção de mamas plenas. A rápida perda de peso acarreta em muitas mulheres o acúmulo de pele em diversas partes do corpo, inclusive nas mamas, devido à perda da gordura ali contida, gerando sensação de flacidez e mamas pendentes. Frequentemente, a mulher ainda está adaptando-se ao seu corpo "novo" quando se descobre grávida, e a expectativa por procedimentos reparadores cede lugar à necessidade de compreensão de que haverá nova alteração na imagem corporal.

Por meio de análises de mulheres que não se submeteram à cirurgia bariátrica, percebe-se a autoimagem corporal atrelada a uma preocupação estética, emergida de uma construção social do "corpo perfeito". Contudo, tal perspectiva impacta a autoimagem após o período de amamentação, gerando inseguranças relacionadas à anatomia das mamas pós-aleitamento, questionando-se se retornarão à forma anterior ou se permanecerão "caídas" (Silva *et al.*, 2021).

Na perspectiva de mulheres que amamentam após cirurgia bariátrica, os relatos evidenciam que as questões não se associam ao impacto físico que a amamentação poderia provocar, mas sim à influência de uma condição anatômica pré-existente. Revela-se de grande importância para a autoconfiança a sensação física de mamas repletas de leite, algo que muitas não relatam. Adicionalmente, o excesso de pele influencia no manejo da amamentação, ou seja, no posicionamento e na pega do bebê ao seio materno.

Observou-se também a questão do suporte institucional oferecido a mulheres pós-bariátricas durante o processo de amamentação. Os relatos de participantes da pesquisa relacionavam-se a dois momentos: a internação na maternidade e o

atendimento inicial ao binômio mãe-bebê, e o acompanhamento pós-alta, seja em serviços públicos ou privados.

Nesse contexto, as participantes relataram ter recebido apoio institucional, fornecido pela equipe de assistência à amamentação da unidade onde o estudo foi realizado. No entanto, as orientações, em algumas situações, não consideravam especificidades delas, como o manejo do excesso de pele ou a insegurança gerada pela não percepção do enchimento das mamas.

Um estudo de revisão, realizado com objetivos de relatar as vivências da enfermagem acerca do cotidiano de nutrizes e criar um roteiro de orientação para auxiliar o enfermeiro na condução e manejo do aleitamento materno, demonstrou que, mesmo com a comprovação e reconhecimento dos benefícios do aleitamento, foram sinalizados pelos profissionais, mediante suas vivências, e a percepção de leite insuficiente, o desgaste físico e emocional, a rejeição, a depressão e a ausência da rede de apoio estão interligados diretamente à introdução de fórmulas (Lima *et al.*, 2022).

É necessário que o profissional de saúde, neste caso a enfermagem, tenha conhecimento de cada dificuldade e obstáculo durante o processo de estabelecimento da amamentação, pois isso ajudará a nortear suas ações. A educação em saúde para a promoção e incentivo do aleitamento materno deve ser trabalhada desde o pré-natal até o pós-parto, estratégia que deve ser utilizada na diminuição dos agravos de saúde causados pela prática incorreta. Transmitindo a essa mulher segurança, estimula o prazer, a vontade e conforto para passar por esse processo (Lima *et al.*, 2022).

No que tange à atuação médica, verifica-se que a formação em medicina ainda apresenta significativas lacunas no ensino sobre os aspectos relacionados ao aleitamento materno, resultando em numerosos profissionais que, ao concluírem sua formação acadêmica, encontram-se despreparados para manejar o processo de amamentação. Diante dessa realidade e por conta da inexperiência, muitas mulheres acabam sendo desencorajadas ou subvalorizadas em seu processo de amamentação (Silva, P. *et al.*, 2015).

No estudo atual, observamos nos relatos das participantes que, durante a internação hospitalar, elas reconheceram a assistência prestada pela equipe de enfermagem na promoção e apoio ao aleitamento materno. Nesse contexto, receber acompanhamento em uma instituição de referência para gestantes pós-bariátricas,

certificada com o título de Amiga da Criança, foi determinante para a qualidade da atenção recebida.

Contudo, no acompanhamento do crescimento do bebê, na atenção primária, muitas vezes eram levadas a crer que, por conta de sua condição pós-bariátrica, não teriam produção de leite ou a composição não seria suficiente para o bebê. Estudo qualitativo realizado com 11 mulheres australianas pós-bariátricas revelou que metade das participantes não recebeu aconselhamento em amamentação (Vasilevski *et al.*, 2023).

Os achados deste estudo dialogam com um estudo desenvolvido na Austrália, onde a experiência das mulheres pós-bariátricas nos períodos pré-concepção, pré-natal e pós-natal revelou que elas necessitam de acompanhamento nutricional e apoio especializado em amamentação de forma individualizada (Vasilevski *et al.*, 2023). Nesse sentido, há necessidade de capacitação e atualização dos profissionais para prestar assistência a essas mulheres, de modo a proporcionar o aumento das taxas de aleitamento materno.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade alcançou proporções epidemiológicas globais, representando um risco iminente à vida, o que demanda um tratamento eficaz e definitivo. A cirurgia para obesidade, quando indicada conforme as diretrizes existentes, mostra-se eficiente na redução de peso e na diminuição dos riscos associados à obesidade. Nesse contexto, um dos benefícios da redução da gordura corporal é o aumento da fertilidade feminina, resultando em um crescimento no número de mulheres pós-bariátricas que engravidam, visto que a maioria do público que busca pelo procedimento é composto por mulheres.

Além do período gestacional a amamentação também é tão relevante quanto para todas as mulheres, merecendo atenção especial em situações particulares. A construção desta pesquisa iniciou-se na tentativa de problematizar a amamentação em pacientes pós-bariátricas, abordando temas como obesidade, gestação em situação de sobrepeso ou obesidade, além da gestação em pacientes pós-bariátricas, e a necessidade de um olhar particularizado para essas mulheres e, conseqüentemente, para o período de amamentação.

Considerou-se que o olhar científico frequentemente se voltava para outras nuances do tema; assim, optou-se por compreender as experiências e vivências dessas mulheres no processo de amamentação e como a cirurgia bariátrica pode influenciá-lo. Reconhece-se a necessidade de desenvolver programas e protocolos voltados para este perfil de mulheres, mas é primordial entender sua percepção sobre esse processo e suas necessidades para que se possa impactar a prática profissional efetivamente.

A escolha metodológica provou ser acertada ao permitir, por meio da descrição de suas narrativas, a construção de uma linha temporal para compreender que o processo de aleitamento para a paciente pós-bariátrica envolve diversos aspectos e marcos temporais e de vida, que muitas vezes antecedem o próprio ato de amamentar. Esse processo inclui as alterações provocadas pela cirurgia bariátrica na vida do indivíduo, que, além da significativa perda de peso e da necessidade de cuidados específicos contínuos, enfrenta a mudança da composição corporal, frequentemente o fator motivador para a realização da cirurgia, mas que ao vivenciar o processo, deparam-se com outras limitações, como o excesso de pele, as cirurgias reparadoras e as anemias.

Os resultados do estudo demonstraram que, durante o período gestacional e de amamentação, as participantes necessitaram do acompanhamento de uma equipe e serviço capacitados. Nessa condição, nos relatos, percebe-se pouco preparo para o apoio ao aleitamento. Ao vivenciar esse momento, observaram-se mulheres que já haviam amamentado antes da cirurgia bariátrica e acreditavam que seria um momento similar, e outras que vivenciariam esse momento pela primeira vez. Assim, nota-se a percepção das mulheres com experiências de amamentação em dois momentos distintos e o impacto que a bariátrica causou, seja na dificuldade de manejar uma mama volumosa e flácida ou na percepção de sua produção de leite. Toda essa experimentação e vivência vem carregada de sentimentos, emoções e percepções físicas, que muitas vezes se confundem com os efeitos da bariátrica ou o processo natural do aleitamento.

É crucial um olhar atento para as necessidades das mulheres em situações especiais que podem influenciar na amamentação. As pacientes pós-bariátricas devem ser incluídas nessa categoria, pois apresentam questões físicas preexistentes que impactam na amamentação. Além disso, a desinformação e a desatualização da própria equipe de saúde, responsável por impactar negativamente nesse processo, reforçam inseguranças existentes, supondo relações entre níveis séricos de nutrientes e a composição do leite materno. Durante o processo, as mulheres são desestimuladas, diminuídas e vistas como insuficientes para nutrir seus filhos.

A equipe de saúde é de total importância no processo gestacional e de amamentação, atendendo às demandas e especificidades, principalmente na promoção do aleitamento materno, no sentido de estimular e motivar a mulher frente à crença limitante de “leite fraco” ou “insuficiente” devido à sua condição de saúde. Contudo, essa mesma equipe, quando não treinada e sem conhecimento técnico sobre essa ou qualquer outra especificidade, pode comprometer o sucesso da amamentação. Salienta-se que o processo de amamentação é frequentemente atravessado por crenças populares, desinformações e práticas desatualizadas.

Ressalta-se a necessidade de capacitação dos profissionais que atendem esse perfil de pacientes, no âmbito multiprofissional. O presente estudo pode contribuir para nortear práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento em mulheres que amamentam após a cirurgia bariátrica.

## REFERÊNCIAS

- ADSIT, Jennifer; HEWLINGS, Susan Joyce. Impact of bariatric surgery on breastfeeding: a systematic review. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 18, n. 1, p. 117-122, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550728921004202>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-362, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Sq6HBvvd77MyBDKvXwTmNrQ/>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- ALVARENGA, Sandra Cristina *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972017000100093&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972017000100093&script=sci_arttext). Acesso em: 22 nov. 2023.
- ÁLVAREZ, Jesús Román Martínez. As necessidades alimentares do lactente e da mãe. Em necessidades nutricionais nas diferentes etapas. **Amadora: Instituto Profissional de Estudos em Saúde**, v. 4, n. 1-7, p. 123-160, 2013.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Practice Bulletin n. 105: Bariatric surgery and pregnancy. **Obstetrics and Gynecology**, v. 113, n. 6, p. 1405-1413, jun. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19461456/>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- ANDRADE, Cristiano de Jesus; BACCELLI, Marcela Silva; BENINCASA, Miria. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Vínculo**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- ANDREASSEN, Margrethe S. *et al.* Avaliação do binômio materno fetal após cirurgia bariátrica. BEPA. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 9, n. 102, p. 21-29, abr. 2012. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38351>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- ARAÚJO, Gabriella Bisi *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Pará Research Medical Journal**, Pará, v. 1, n. 4, p. e38, 2018. Disponível em: <https://prmjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/109/106>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- BARROS, Izabella Siffert Girundi; ALVES, Gabriela Dolabella; ROCHA, Levimar Araújo. O impacto da Obesidade na Fertilidade Feminina. **E-Scientia**, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 47-50, 2019. Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia](http://www.unibh.br/revistas/escientia). Acesso em: 12 jun. 2022.

BARROSO, Zoraide Almeida; ALVES, Nathallya Castro Monteiro. A importância da assistência do enfermeiro das práticas educativas no aleitamento materno. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 12, n. 3, p. 1-10, mar. 2020. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/03/importacia-assistencia-enfermeiro.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.

BERTAUX, Daniel. **Narrativas de vida**: a pesquisa e seus métodos. Tradução: Zuleide Alves Cardoso Cavalcante e Denise Maria Gurgel Lavallée. Natal: UFRN; São Paulo: Paulus, 2010. 578 p.

BHUROSY, Trishnee; NIU, Zhaomeng; HECKMAN, Carolyn J. Breastfeeding is possible: a systematic review on the feasibility and challenges of breastfeeding among breast cancer survivors of reproductive age. **Annals of Surgical Oncology**, v. 28, n. 7, p. 3723-3735, jul. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32915334/>. Acesso em: 12 jun. 2023.

BRANDÃO, Paula Zamboti; SILVA, Thauane Barbosa da; SIQUEIRA, Emílio Conceição de. Obesidade e gestação: a importância da correlação na avaliação dos riscos materno-fetais. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 18-23, jul./dez. 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1974/1286>. Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianca\\_brasileira\\_versao\\_resumida.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf). Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view). Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 14 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em: 12 jun. 2023.

BUSQUETS, C. Maritza *et al.* Efectos de la cirugía bariátrica en resultados perinatales. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**, Chile, v. 81, n. 5, p. 433-438, 2016. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n5/art14.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.

CASTANHA, Christiane Ramos *et al.* Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. e1864, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/hb3Vb9dpbrRmkGRfKZ7Bmzj/?format=html>. Acesso em: 12 jun. 2022.

COLLI, Emillene de Holanda *et al.* Obesidade: principais distúrbios materno-fetais: Obesity: major maternal-fetal disorders. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 9, p. 64863-64873, set. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52624>. Acesso em: 30 mar. 2023.

CORRÊA, Joao Matheus Eleuterio *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno exclusivo/Unique breastfeeding knowledge, attitudes and practices. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5280-5294, nov./dec. 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4649/4306>. Acesso em: 12 out. 2022.

COSTA, Bruna Marcy Portela da *et al.* Os impactos psicológicos de pacientes pós-bariátricas: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e54101724081, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24081/21346>. Acesso em: 12 jun. 2022.

COSTA, Luciano Rodrigues; SANTOS, Yumi Garcia dos. O “relato de vida” como método das Ciências Sociais: entrevista com Daniel Bertaux. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 319-346, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/159702>. Acesso em: 27 ago. 2023.

DELL'AGNOLO, Cátia Millene. **Gravidez após cirurgia bariátrica**: implicações para a mãe e o recém-nascido. 2009. 144 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/bitstream/1/2380/1/000177747.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2022.

DEVLIEGER, Roland *et al.* Micronutrient levels and supplement intake in pregnancy after bariatric surgery: a prospective cohort study. **PLoS One**, v. 9, n. 12, p. e114192, dez. 2014. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0114192>. Acesso em: 12 jul. 2022.

DIAS, Jeane Lorena Lima *et al.* Autoimagem corporal e comportamento alimentar de mulheres após cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 15, n. 92, p. 1-9, jan./fev. 2021.

Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1589>. Acesso em: 12 jun. 2023.

DIEHL, Julia Polgati; ANTON, Márcia Camaratta. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. **Aletheia**, Canoas, n. 34, p. 47-60, jan./abr. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942011000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100005). Acesso em: 12 jun. 2023.

ESTEVIÃO, Sara Borges *et al.* Prevalência da probabilidade de transtorno mental e fatores associados entre indivíduos pós cirurgia bariátrica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. e66846, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/66846/40957>. Acesso em: 19 jun. 2023.

ESTUDO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL. **ENANI 2019 - Resultados preliminares**: Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. Disponível em: <https://painelobesidade.com.br/biblioteca/estudo-nacional-de-alimentacao-e-nutricao-infantil-enani-2019-resultados-preliminares-indicadores-de-aleitamento-materno-no-brasil/>. Acesso em: 12 jul. 2023.

ESTUDO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL. **ENANI 2019 - Aleitamento materno**: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4. Documento eletrônico. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

FALCONE, Veronica *et al.* Pregnancy after bariatric surgery: a narrative literature review and discussion of impact on pregnancy management and outcome. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 507, p. 1-13, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-018-2124-3>. Acesso em: 12 jun. 2021.

FREITAS, Andréa Leão Leonardo-Pereira de; LAZZARINI, Eliana Rigotto; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Um olhar psicanalítico sobre a amamentação de bebês prematuros na UTI neonatal. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 111-124, abr./jun. 2021. Disponível em <https://www.redalyc.org/journal/6098/609869110009/609869110009.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

HOPKINS, Kathleen D.; LEHMANN, Eldon David. Successful medical treatment of obesity in 10th century Spain. **Lancet**, London, v. 346, n. 8972, p. 452-452, ago. 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7623606/>. Acesso em: 18 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de Gênero Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Estatísticas de gênero: uma análise dos resultados do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. 162 p.

JANS, Goele *et al.* AURORA: bariatric surgery registration in women of reproductive age - a multicenter prospective cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 195, p. 1471-2393, jul. 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-016-0992-y>. Acesso em: 12 jun. 2022.

JANS, Goele *et al.* Bariatric surgery does not appear to affect women's breast-milk composition. **The Journal of Nutrition**, v. 148, n. 7, p. 1096-1102, jul. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022316622163625>. Acesso em: 12 jun. 2021.

KAMI, Maria Terumi Maruyama *et al.* Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 20160069, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DhLnCPmsfvdTLs68XPP64qQ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LACERDA, Rosana Maria Resende *et al.* Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. e1793, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/pDyRswC4sG4gLsWXqJfnjFz/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LIMA, Débora Rocha *et al.* Vivências Encontradas pela Enfermagem sobre o Cotidiano de Nutrizes: uma revisão de literatura. **Revista Pró-UniversUS**, Vassouras, v. 13, n. 1, p. 124-129, jan./jun. 2022. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3111/1852>. Acesso em: 12 jun. 2023.

LIMA, Vanessa Ferreira de. **A Importância do aleitamento materno**: uma revisão de literatura. 2017. 38 f. Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11572/1/VFL05072018.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.

MARCELINO, Liete Francisco; PATRÍCIO, Zuleica Maria. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6C3YyYwLDLgrh6SdC5jDqBn/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MARCHESINI, Caetano. **70% dos pacientes de cirurgias bariátricas são mulheres**. Sociedade Brasileira de cirurgia bariátrica e metabólica, 08 mar. 2018. Disponível em <https://www.sbcbm.org.br/70-dos-pacientes-de-cirurgias-bariaticas-sao-mulheres/>. Acesso em: 12 jun. 2022.

MELO, Maria Edna de. **Ganho de Peso na Gestação**. ABESO, 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/5521b01341a2c.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health topics Obesity**. 2018a. Disponível em: <https://www.who.int/topics/obesity/en/> Disponível em: 14 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesity and overweight**. 2018b. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 14 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Obesity Atlas 2023**. 2023. Disponível em: [https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2023\\_Report.pdf](https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf). Acesso em: 12 jun. 2023.

PARENT, Brodie *et al.* Bariatric surgery in women of childbearing age, timing between an operation and birth, and associated perinatal complications. **JAMA Surgery**, v. 152, n. 2, p. 128-135, fev. 2017. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2569812>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PEREIRA, Danilo Martins Roque *et al.* Evidência científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, p. e20210347, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kYDSDrrn6mK4mpyx85xWCBw/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022.

PEREIRA-SANTOS, Marcos *et al.* Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 1, p. 59-67, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/L6vVNvMmhSkCPdGYqG5qKKm/?lang=en#>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PINHEIRO, Lilian Garlini Viana *et al.* Obesidade, gestação e complicações maternas e neonatais: uma revisão sistemática: Obesidade, gestação e complicações maternas e neonatais. **Scientific Electronic Archives**, v. 16, n. 4, p. 68-85, abr. 2023. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1691/1752>. Acesso em: 4 abr. 2023.

PINHEIRO, Tanara Vogel *et al.* Excesso de peso materno e início da amamentação: revisão analítica de estudos observacionais. **Clinical and Biomedical Research**, v. 38, n. 4, p. 384-395, out. 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/83849/pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

POZZEBON, Vinícius Dino *et al.* Efeitos da cirurgia bariátrica nos resultados perinatais em gestações classificadas como alto risco. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 264, p. 4008-4017, 2020. Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/705>. Acesso em: 12 jun. 2022.

REIS, Adriana Teixeira *et al.* A escuta atenta: reflexões para a enfermagem no uso do método história de vida. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 617-622, out./dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50267/41712>. Acesso em: 12 jun. 2022.

RIBEIRO, Antonio Lucas do Nascimento; MACEDO, Ketlyn Silva de. **O impacto da obesidade na fertilidade feminina e masculina**: uma revisão narrativa. 2022. 18 f. Artigo Científico (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Potiguar, Rio Grande do Norte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/27bf1e38-2279-45d7-bb9e-e13da0ee0483>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ROCHA, Ana Carolina; MONTEIRO, Luciana Ferreira; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Gestação pós cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos descritos por profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 13, n. 82, p. 943-949, nov./dez. 2019. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1096/897>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ROSALES, July Jenny Blas *et al.* Gravidez pós cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 2, p. e3043, fev. 2020. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3043/1351>. Acesso em: 12 jun. 2022.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido Oliveira *et al.* Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, supl., p. 1-9, nov. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/47672>. Acesso em: 12 jun. 2023.

SHAW, Jill *et al.* Pregnancy after bariatric surgery: consensus recommendations for periconception, antenatal and postnatal care. **Obesity Reviews**, v. 20, n. 11, p. 1507-1522, jul. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.12927>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SILVA, Clarice Merel Soares da *et al.* Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 9, supl. 8, p. 9343-51, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10739/11845>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SILVA, Luana Fernandes e *et al.* Aspectos relacionados à gravidez e pós-parto de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e31210212596, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12596/11304>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SILVA, Maria Bruno de Carvalho; MOURA, Maria Eliéte Batista; SILVA, Antonia Oliveira. Desmame precoce: representações sociais de mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 1, p. 31-50, 2007. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7134>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SILVA, Paola Turchiello da *et al.* Perfil de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 270-273, nov./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/6tgJrccszY6QdbtPgbfJ6fv/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Cirurgia Bariátrica – Técnicas Cirúrgicas**. 2017. Disponível: <https://www.sbcm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Cirurgia Bariátrica – Técnicas Cirúrgicas**. 2022. Disponível: <https://www.sbcm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Gravidez pós-cirurgia bariátrica, saiba quais são as recomendações**. 2022. Disponível: <https://www.sbcm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SOUSA, Yuri Sá Oliveira. O uso do software Iramuteq: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. esp., p. 1541-1560, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/64034/40275>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SOUZA, Tamiris Ferreira de *et al.* A influência da alimentação da mãe sobre o aleitamento materno. **Revista Pró-UniversUS**, Vassouras, v. 12, n. esp. 2, p. 132-136, jul. 2021. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2711/1647>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SPINDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela da Silva. Trabalhando com a história de vida: percalços de uma pesquisa(dora?). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 119-26, jun. 2003. Disponível em <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/207.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.

SWEET, Linda; VASILEVSKI, Vidanka. Women's experiences of pregnancy and lactation after bariatric surgery: a scoping review. **Midwifery**, v. 110, p. 103338, jul. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822000900>. Acesso em: 12 jul. 2022.

TAVARES, Amélia *et al.* Cirurgia bariátrica do passado ao século XXI. **Acta Medica Portuguesa**, v. 24, n. 1, p. 111-116, 2011. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/337/107>. Acesso em: 18 jun. 2023.

TOMAZ, Renata S. R.; PASSOS, Isadora V. C.; RIBEIRO, Débora C. C. Aleitamento materno e sua influência na vinculação entre mãe-bebê. *In*: SEMINÁRIO DE

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIEVANGÉLICA, 1., 2., 2019, Anápolis. **Anais** [...]. Anápolis: Unievangélica, 28-30 ago. 2019. p. 1-20. Tema: Aleitamento Materno e sua Influência na Vinculação entre Mãe-Bebê.

VASILEVSKI, Vidanka *et al.* Experiences and information needs of women who become pregnant after bariatric surgery: an interpretive descriptive qualitative study. **Midwifery**, v. 121, p. 103652, jun. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613823000554>. Acesso em: 18 jun. 2023.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, jan. 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/abstract?preview=true&preview=true](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/abstract?preview=true&preview=true). Acesso em: 18 jun. 2023.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 18 jun. 2023.

VREBOSCH, L. *et al.* Maternal and neonatal outcome after laparoscopic adjustable gastric banding: a systematic review. **Obesity Surgery**, v. 22, n. 10, p. 1568-1579, out. 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11695-012-0740-y>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ZEVE, Jorge Luiz de Mattos; NOVAIS, Poliana Oliveira; OLIVEIRA JÚNIOR, Nilvan de. Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/10966>. Acesso em: 18 jun. 2023.

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UFRJ



Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

Ano da cirurgia bariátrica: \_\_\_\_\_

Paridade: \_\_\_\_\_

Filho(s) vivo(s) antes da cirurgia bariátrica: \_\_\_\_\_ Filho(s) vivo(s) depois da cirurgia bariátrica: \_\_\_\_\_

A primeira gestação após a cirurgia bariátrica foi em que ano: \_\_\_\_\_

Algum problema no decorrer das gestações? Se sim qual? \_\_\_\_\_

Via de parto do(s) filho(s) após a cirurgia bariátrica \_\_\_\_\_

Apresentou alguma complicação pós-parto? Se sim qual? \_\_\_\_\_

Idade gestacional de nascimento do(s) filho(s)? \_\_\_\_\_

Houve aleitamento materno exclusivo? se sim por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Houve introdução de leite artificial? Se sim, após quanto tempo de nascido? \_\_\_\_\_

Teve alta hospitalar amamentando? \_\_\_\_\_

Quanto tempo amamentou exclusivamente? \_\_\_\_\_

Apresentou alguma complicação mamária, como fissuras, mastite? \_\_\_\_\_

### **Relato de experiência**

Fale sobre a sua experiência e vivência no aleitamento materno.

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### RESOLUÇÃO Nº 466/2012 – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: O aleitamento materno e a história de vida de mulheres submetidas à cirurgia pós bariátrica, que tem como objetivos: descrever as experiências e vivências de mulheres submetidas a cirurgia bariátrica, no processo de aleitamento materno. compreender como a cirurgia bariátrica influencia o processo de aleitamento materno na história de vida das mulheres.

Sua participação não é obrigatória e consistirá em uma entrevista que terá gravação apenas de áudio, para poder ser posteriormente transcrita, não terá tempo determinado de duração, podendo a participante ficar a vontade para encerrar entrevista a qualquer momento. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em prejuízo.

Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras. É seu direito ser ressarcido de qualquer despesa relacionada com a sua participação na pesquisa, bem como de buscar indenização em caso de algum dano comprovadamente oriundo da pesquisa.

Os riscos potenciais desta pesquisa são mínimos e estão atrelados ao risco de cansaço no decorrer da entrevista, ou desconforto da participante, considerando que o tema abordado poderá despertar sentimentos e emoções. A responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento frente a cansaço ou desconforto da participante, será garantido também o anonimato das participantes a fim de evitar o constrangimento.

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa será a possibilidade de estudo de uma especificidade de um grupo de mulheres para

possibilitar no futuro a construção de protocolos e políticas voltadas para melhor atendê-las.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5(cinco) anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 580/18.

Você receberá uma via deste termo onde constam os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

<p>Luciana Alexandre Pinto da Silva Pesquisador responsável E-mail: <a href="mailto:Luciana.alexandrepintodasilva@yahoo.com.br">Luciana.alexandrepintodasilva@yahoo.com.br</a> Cel: (21) 99375-3179</p> <p>O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ). Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20.211-110 Telefone: (+55 21) 3938-0962 E-mail: <a href="mailto:cepeeanhesfa@eean.ufrj.br">cepeeanhesfa@eean.ufrj.br</a>, <a href="mailto:cepeeanhesfa@gmail.com">cepeeanhesfa@gmail.com</a></p> <p>Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ-Maternidade escola Rua das Laranjeiras, 180 – Laranjeiras – CEP: 22240-003 – Rio de Janeiro - RJ - Brasil Tel.: (21) 2265-5194 – Tel/Fax: (21) 2205-9064 - E-mail: <a href="mailto:cep@me.ufrj.br">cep@me.ufrj.br</a></p>
--

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada

deste formulário de consentimento, onde constam os contatos do pesquisador e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 .

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Pesquisadora: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ilmo Sr. Prof. Dr. Jorge Rezende Filho

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada O aleitamento materno e a história de vida de mulheres submetidas à cirurgia pós bariátrica. a ser realizada no Maternidade Escola – Universidade Federal do Rio de Janeiro, pela aluna de pós-graduação Istricto Sensu Luciana Alexandre Pinto da Silva, sob orientação do Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Elisa da Conceição Rodrigues, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): descrever as experiências e vivências de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. no processo de aleitamento materno, compreender de que forma a cirurgia bariátrica influencia em estabelecer e manter o aleitamento materno na história de vida das mulheres, necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de Prontuários, arquivos e gestantes pós bariátricas que realizam pré-natal na unidade da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em eventos e periódicos científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Luciana Alexandre Pinto da Silva  
**Pesquisador(a) Responsável pelo Projeto**

Concordamos com a solicitação     Não concordamos com a solicitação

---

Prof. Dr. Jorge Rezende Filho

## APENDICE E – ORÇAMENTO

<b>ELEMENTOS DE DESPESA</b>	<b>VALOR ESTIMADO</b>
Deslocamento do pesquisador durante a coleta de dados	<b>R\$ 300,00</b>
Folhas de papel A4 para impressão de TCLE e entrevistas	<b>R\$ 150,00</b>
Tinta para impressão do material impresso	<b>R\$ 200,00</b>
Gravador de voz digital	<b>R\$ 120,00</b>
Bibliotecário	<b>R\$ 700,00</b>
Submissão de artigos	<b>R\$ 350,00</b>
Revisão de Português	<b>R\$ 300,00</b>
<b>Total</b>	<b>R\$ 2.120,00</b>

**Luciana Alexandre Pinto da silva**

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9360318205031050>

**Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Elisa da Conceição Rodrigues**

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6210238744840843>



UFRJ - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM ANNA NERY -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO  
FRANCISCO DE ASSIS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO / EEAN



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O aleitamento materno e a história de vida de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica.

**Pesquisador:** LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 60429422.7.0000.5238

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.530.668

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem na Narrativa de vida. O método qualitativo está relacionado aos significados das experiências vividas no mundo social e como essa vivência interfere na visão de mundo de determinado indivíduo. Com objetivo de descrever as experiências e vivências de mulheres submetidas a cirurgia bariátrica, no processo de aleitamento materno; Compreender como a cirurgia bariátrica influencia o processo de aleitamento materno na história de vida das mulheres. Pesquisa será realizada em uma maternidade pública do estado do Rio de Janeiro, tem como participantes da pesquisa mulheres com histórico de cirurgia bariátrica que pariram em uma maternidade pública do Rio de Janeiro, entre 2019 e 2022. Serão utilizados como critério de inclusão: Pacientes com história de cirurgia bariátrica, pacientes que morem no município do Rio de Janeiro, e critérios de exclusão: Mulheres com contraindicações para amamentar. A coleta de dados será através de entrevista. Não serão realizadas intervenções nesse estudo. A análise de dados será através da análise temática de Minayo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivos:

1- Descrever as experiências e vivências de mulheres submetidas a cirurgia bariátrica, no processo

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3938-0962

**E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



UFRJ - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM ANNA NERY -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO  
FRANCISCO DE ASSIS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO / EEAN



Continuação do Parecer: 5.530.668

de aleitamento materno.2- Compreender como a cirurgia bariátrica influencia o processo de aleitamento materno na história de vida das mulheres

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos potenciais desta pesquisa são mínimos e estão atrelados ao risco de cansaço no decorrer da entrevista, ou desconforto da participante, considerando que o tema abordado poderá despertar sentimentos e emoções. A responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento frente a cansaço ou desconforto

da participante, será garantido também o anonimato das participantes a fim de evitar o constrangimento.

Benefícios:

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa será a possibilidade de estudo de uma especificidade de um grupo de mulheres para possibilitar no futuro a construção de protocolos e políticas voltadas para melhor atendê-las.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo com temática atual com proposta exequível e com relevância para o cuidado a saúde da mulher.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide pendência ou conclusões.

**Recomendações:**

Adequar o orçamento para a realidade de gastos de uma pesquisa com duração de 24 meses.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto: adequado
- 2) Projeto de Pesquisa: adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: vide recomendação.
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado
- 5) Cronograma: adequado
- 6) Carta(s) de anuência (concordância, assinatura e carimbo): adequado

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3938-0962

**E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



**UFRJ - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM ANNA NERY -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO  
FRANCISCO DE ASSIS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO / EEAN**



Continuação do Parecer: 5.530.668

- 7) Instrumento de coleta de dados: adequado  
8) Termo de confidencialidade: não se aplica  
9) Termo de Assentimento Informado: não se aplica

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEP EEAN/HESFA. Observar aprovação nas instituições coparticipantes, se houver. Qualquer alteração no projeto deve ser comunicada aos CEP envolvidos, da mesma forma ocorrência de danos aos participantes oriundos da pesquisa. É obrigatória a apresentação de relatório parcial e final ao CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1968210.pdf	05/07/2022 19:17:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_luciana_cep.docx	05/07/2022 19:15:00	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito
Outros	carta_anuencia_hospital.pdf	05/07/2022 19:11:02	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito
Outros	carta_anuencia_setor.pdf	05/07/2022 19:10:14	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/07/2022 19:09:39	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito
Outros	checklist.pdf	05/07/2022 19:08:03	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/07/2022 19:06:36	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FR_Luciana.pdf	05/07/2022 19:05:56	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.doc	17/06/2022 20:22:24	LUCIANA ALEXANDRE PINTO	Aceito

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3938-0962

**E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



**UFRJ - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM ANNA NERY -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO  
FRANCISCO DE ASSIS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO / EEAN**



Continuação do Parecer: 5.530.668

Outros	INSTRUMENTo_DE_COLETA_DE_DA DOS.doc	17/06/2022 20:22:24	DA SILVA	Aceito
Outros	Cucrriculo_lattes_Elisa.doc	17/06/2022 20:21:17	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito
Outros	curriculo_lattes_luciana.doc	17/06/2022 20:18:33	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	17/06/2022 20:17:33	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_utilizacao_d e_dados.pdf	17/06/2022 19:52:52	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	carta_de_encaminhamento_ao_cep_ann a_nery.pdf	17/06/2022 19:50:43	LUCIANA ALEXANDRE PINTO DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 15 de Julho de 2022

---

**Assinado por:  
ANDREZA PEREIRA RODRIGUES  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3938-0962

**E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br