

A CONSULTA PEDIÁTRICA PRÉ-NATAL NO CURSO DE GESTANTE

PRENATAL PEDIATRIC CONSULTATION IN THE PREGNANCY COURSE

CONSULTA PEDIÁTRICA PRENATAL EN EL CURSO DE EMBARAZO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n8-162>

Data de submissão: 27/07/2025

Data de publicação: 27/08/2025

Francini Viscondi Lopes e Moura

Doutoranda em Promoção de Saúde

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

E-mail: francinivlm@gmail.com

Sabrina Viscondi Lopes e Moura

Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS)

E-mail: sabrinavisclm@gmail.com

Marisa Afonso Andrade Brunherotti

Coordenadora do Programa de Promoção de Saúde

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

E-mail: marisa.brunherotti@unifran.edu.br

RESUMO

Introdução. A consulta pediátrica pré-natal (CPPN) é uma prática essencial para a prevenção de doenças no binômio gestante/feto e para a solidificação do vínculo futuro entre o pediatra e os cuidadores. Apesar disso, o seu exercício encontra diversos óbices no sistema médico atual, como o desconhecimento das gestantes acerca do direito à CPPN, a falta de encaminhamento dos serviços de obstetrícia aos de pediatria, a falta de capacitação dos serviços de pediatria para esta nova demanda e a reduzida oferta do serviço em planos de saúde. Desta forma, 70% das gestantes que têm o serviço público como referência não se privilegiam do benefício desta ferramenta. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é aplicar a CPPN do tipo grupal no curso de gestantes e avaliar o impacto deste instrumento no conhecimento das participantes após uma aula expositiva. **Metodologia:** O estudo visou analisar as repercussões da CPPN, utilizando a pesquisa de transversal com amostragem não probabilística, com um questionário estruturado. Foram analisados dados de 64 participantes, que: (i) realizaram um questionário pré-teste sobre múltiplos aspectos da maternidade; (ii) em seguida assistiram a uma aula expositiva sobre tais temas; (iii) e, enfim, responderam um questionário pós teste, com as mesmas questões, com o objetivo de avaliar o impacto das informações transmitidas nas aulas no entendimento das gestantes, por meio do teste de McNemar. **Resultados:** Foi observada relevância estatística, com valor-p obtido inferior a 0,01 em diversos tópicos abordados na CPPN. Tal resultado demonstra que a intervenção educativa teve impacto efetivo no aprendizado das gestantes sobre todos os temas abordados, exceto nos de suplementação de micronutrientes e de interesse na amamentação. **Conclusão:** Assim, a CPPN é uma ferramenta de suma importância para fomentar um pré-natal preventivo e promotor de saúde, de forma a manter o cuidado materno fetal integral.

Palavras-chave: Obstetrícia. Pré-Natal. Encaminhamento Pediátrico. Complicações na Gravidez. Consulta Pediátrica.

ABSTRACT

Introduction. Prenatal pediatric consultation (PCPN) is an essential practice for preventing diseases in the pregnant woman and fetus and for strengthening the future bond between pediatricians and caregivers. Despite this, its practice faces several obstacles in the current medical system, such as pregnant women's lack of awareness of their right to PCPN, the lack of referrals from obstetrics to pediatric services, the lack of training in pediatric services for this new demand, and the limited provision of the service in health plans. Consequently, 70% of pregnant women who rely on public health services do not benefit from this tool. Therefore, the objective of this study is to implement group PCPN in pregnancy courses and evaluate its impact on participants' knowledge after a lecture.

Methodology: The study aimed to analyze the repercussions of PCPN using a cross-sectional study with non-probability sampling and a structured questionnaire. Data from 64 participants were analyzed. They: (i) completed a pre-test questionnaire on multiple aspects of motherhood; (ii) subsequently attended a lecture on these topics; (iii) and finally, completed a post-test questionnaire with the same questions. The McNemar test was used to assess the impact of the information provided in the classes on pregnant women's understanding.

Results: Statistical significance was observed, with a p-value less than 0.01, for several topics covered in the CPPN. This result demonstrates that the educational intervention had an effective impact on pregnant women's learning on all topics covered, except micronutrient supplementation and interest in breastfeeding.

Conclusion: Therefore, CPPN is an extremely important tool for promoting preventive and health-promoting prenatal care, ensuring comprehensive maternal-fetal care

Keywords: Obstetrics. Prenatal Care. Pediatric Referral. Pregnancy Complications. Pediatric Consultation.

RESUMEN

Introducción. La consulta pediátrica prenatal (CPPN) es una práctica esencial para prevenir enfermedades en la embarazada y el feto, y para fortalecer el vínculo futuro entre pediatras y cuidadores. A pesar de esto, su práctica enfrenta varios obstáculos en el sistema médico actual, como la falta de conciencia de las embarazadas sobre su derecho a la CPPN, la falta de referencias de obstetricia a servicios pediátricos, la falta de capacitación en servicios pediátricos para esta nueva demanda y la limitada provisión del servicio en los planes de salud. En consecuencia, el 70% de las embarazadas que dependen de los servicios de salud pública no se benefician de esta herramienta. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es implementar la CPPN grupal en cursos de embarazo y evaluar su impacto en el conocimiento de los participantes después de una conferencia.

Metodología: El estudio tuvo como objetivo analizar las repercusiones de la CPPN mediante un estudio transversal con muestreo no probabilístico y un cuestionario estructurado. Se analizaron los datos de 64 participantes. Ellos: (i) completaron un cuestionario pre-prueba sobre múltiples aspectos de la maternidad; (ii) posteriormente asistieron a una conferencia sobre estos temas; (iii) Finalmente, completaron un cuestionario post-prueba con las mismas preguntas. Se utilizó la prueba de McNemar para evaluar el impacto de la información proporcionada en las clases sobre la comprensión de las embarazadas.

Resultados: Se observó significancia estadística, con un valor p menor a 0,01, para varios temas tratados en la CPPN. Este resultado demuestra que la intervención educativa tuvo un impacto efectivo en el aprendizaje de las embarazadas en todos los temas tratados, excepto la suplementación con micronutrientes y el interés en la lactancia materna.

Conclusión: Por lo tanto, la CPPN es una herramienta fundamental para promover la atención prenatal preventiva y promotora de la salud, garantizando una atención materno-fetal integral.

Palabras clave: Obstetricia. Atención Prenatal. Derivación Pediátrica. Complicaciones del Embarazo. Consulta Pediátrica.

1 INTRODUÇÃO

A capacitação dos pacientes sobre o conhecimento do processo saúde-doença é uma ferramenta poderosa para garantir a adesão ao tratamento, o seu sucesso e a prevenção do agravamento da doença. Price (2018). Colaboradores relataram em seus estudos que a maior parte da educação pré-natal nos cursos de gestantes se concentra no trabalho de parto, com pouca ou nenhuma informação sobre a parentalidade no período pós-parto. Identifica-se, deste modo, uma nova necessidade dos usuários: “paternidade; não somente parto”.

A Bright Futures e a Associação Pediátrica Americana (AAP, 2018) orientam mundialmente sobre os benefícios e sugerem o exercício da CPPN desde 1966, segundo López-Candiani (2014). No Brasil, a Resolução Normativa n. 465, de 2021, com o código 1.01.06.04-9, porte 2B (AMB, 2022), autorizou a implementação da CPPN em alguns planos de saúde, a partir de 2014 (ANS 2013, SBP, 2023a) no terceiro trimestre da gestação (SBP, 2023a; FERNÁNDEZ et al, 2017).

Com efeito, partindo do princípio de que 98% das gestantes brasileiras têm acesso ao pré-natal, a comunidade científica se debruça para encontrar fatores que desencadeiam os nossos altos índices de prematuridade (10-14%) (LEAL et al , 2020; BARROS et al, 2018; CHAWANPAIBOON et al, 2019), altos índices de sífilis (BRASIL, 2021a) e de sobrepeso e obesidade gestacional. Neste contexto, propõem-se novas técnicas de atuação no Curso de Gestante, como o emprego da CPPN, que pudessem impulsionar resultados positivos na saúde do binômio.

Todavia, a Consulta Pediátrica Pré-Natal (CPPN) não é implementada no Sistema único de Saúde-SUS (PENHOLATI, BORONI, CARVALHO, 2014; FRANÇA, 2018; SBP, 2020a).

Assim, 70% das gestantes em condições de vulnerabilidade e usuárias do SUS não têm acesso à prática, que é exitosa para diminuir desfechos negativos perinatais (GREEN, 1994; COHEN, 2009; YOGMAN, LAVIN, COHEN, 2018; GANCEDO GARCIA, 2020; SBP, 2023a).

A CPPN orienta sobre temas como: febre, troca de fraldas, icterícia, cuidados com o coto umbilical, regurgitações, aspecto da urina, fezes e segurança domiciliar e veicular. Ela também auxilia no diagnóstico de risco social das famílias e no direcionamento às políticas públicas vigentes e contribui para o relacionamento com o provedor (MEI, ALIGNE, VANSCOTT, 2022), porquanto estabelece uma relação sólida entre eles e o/a pediatra, melhorando a adesão às consultas de puericultura (CORREA-JIMÉNEZ, CAMACHO-LINDO, 2020).

Nesse sentido, a consulta pediátrica pré-natal resgata múltiplas medidas de saúde pública, fortalecendo orientações de promoção de saúde à gestante/feto, e instrui habilidades parentais aos familiares de acordo com as dúvidas ou demandas do agravio. Também inicia a construção de uma relação entre pediatra e cuidadores, independente da estratificação de risco da gravidez, o que

possibilita, se necessário, a melhor mobilização para a realização de ações proativas em saúde materno infantil. Dessa forma, é um importante que a CPPN ocorra desde o início da organogênese fetal para eficiência de seus propósitos. (COHEN, 2009; ASHMAN, 2018; YOGMAN, LAVIN, COHEN, 2018; FRANÇA, 2018; CORREA-JIMÉNEZ, CAMACHO-LINDO, 2020)

Segundo estudos de Price, 2018, a aplicação da CPPN gerou resultados favoráveis sobre a conscientização dos riscos do uso de substâncias durante e após a gravidez, no diagnóstico da saúde mental da gestante no pré e pós-parto (PRICE, 2018). Além disso, promoveu a diminuição da procura dos serviços de urgência e emergência no primeiro ano de vida (GANCEDO GARCIA, 2020) por contribuir para a capacitação dos genitores quanto aos eventos fisiológicos que ocorrem nos primeiros meses de vida do lactente, abaixando os custos dos serviços de saúde públicos e particulares.

No requisito tempo de amamentação, observou-se aumento do tempo de amamentação, em especial se utilizada a estratégia estruturada com duas consultas de pré-natal, uma consulta de puerpério e suporte telefônico ou domiciliar (CORREA-JIMÉNEZ, CAMACHO-LINDO, 2020). Os autores Friedman, Lavie e Shinwell (2004) identificaram que a consulta de pré-natal com neonatologista em casos de parto prematuro influenciou positivamente a duração do aleitamento materno, tanto durante a internação quanto após a alta.

Todas as gestantes devem ser contempladas, não só as com agravos e as que passam pelo terceiro trimestre de gestação. Porém, são fortemente convidadas a participar gestantes primíparas, os pais e mães, do mesmo sexo ou não, que estejam frente a uma adoção (COHEN, 2009; ASHMAN, 2018; CORREA-JIMÉNEZ, CAMACHO-LINDO, 2020) e gestantes com gravidez de alto risco, que enfrentaram situações negativas como malformações, prematuridade, restrição de crescimento intrauterino (RCIU), gestações múltiplas (CORREA-JIMÉNEZ, CAMACHO-LINDO, 2020) ou morte perinatal (YOGMAN, LAVIN, COHEN, 2018), dentre outras indicações (FRANÇA, 2018). Essas são condições que podem ocasionar cicatrizes psicológicas que prejudicam o curso da gravidez atual e da amamentação (GANCEDO GARCIA, 2020).

A aplicação da CPPN pode ser no formato de telessaúde, grupal ou individual. O modelo mais orientado é o individual. No entanto, o modelo grupal pode ser inserido no Curso de Gestante, sendo realizado pelas redes de atenção primária como parte do atendimento pré-natal. Frequentemente, o Curso de gestante é orquestrado pela equipe de enfermagem (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2024a; OLIVEIRA, 2016), visto que os protocolos do Ministério da Saúde no Brasil não determinam um profissional específico para as ações educacionais (BRASIL, 2024a). GANCEDO GARCIA, (2020) relata, em seus estudos, que as intervenções educativas são consideradas altamente eficazes e

melhoram os resultados em saúde da população quando são realizadas em idade precoce, como no período da organogênese fetal.

Os autores KRANS & MATTHEW, (2014) e CORREA-JIMÉNEZ & CAMACHO-LINDO, (2020) relatam experiências promissoras com modelos alternativos de assistência pré-natal, fora do modelo tradicional, com resultados que contemplaram a diminuição dos custos em saúde pública (PRICE, 2018; MASZTALERZ-KOZUBEK, ZIELINSKA-PUKOS, HAMULKA, 2021), devido ações em idades precoces aproveitando o vínculo afetivo familiar (GANCEDO GARCIA, 2020).

Contudo, observa-se que as mudanças periódicas de administração, a falta de mecanismos fiscalizatórios de qualidade e a periodicidade do Curso de Gestante, somados a falta de uma política pública que solidifique a Consulta Pediátrica Pré-Natal dentro do Curso de Gestante, ocasionam ações periódicas e não horizontalizadas. Outros pontos que dificultam o exercício da CPPN são o escasso encaminhamento dos serviços de obstetrícia aos serviços de pediatria e o pouco, ou nenhum, conhecimento das gestantes acerca do direito à CPPN durante o terceiro trimestre de gestação.

Conforme Gomes e Deslandes (1994), a interdisciplinaridade não anula a disciplinaridade e, frente às transições dos determinantes ambientais, a dinâmica do processo saúde-doença e a complexidade do binômio gestante/feto é premente a necessidade de implantações de novas ações em saúde. Logo, seria importante a introdução do ensino do estado da arte da CPPN na capacitação de graduandos médicos e de residentes, bem como nos programas de promoção de saúde. Vislumbra-se, ainda, a possibilidade da consulta pré-concepcional, tendo em vista que os genitores são os responsáveis pela qualidade das células reprodutivas que darão início à nova vida.

Frente aos benefícios das ações de promoção de saúde, o objetivo deste estudo foi aplicar a CPPN no modelo grupal inserido no curso de gestante e quantificar a capacidade de orientação materna desta ferramenta. Para tanto, um único questionário foi aplicado antes e depois da aula expositiva, tendo ocorrido a comparação das respostas obtidas em ambos os momentos, visando a apuração da aquisição de conhecimento dos presentes.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional transversal (Hochman, 2005) que envolveu gestantes de gêmeos ou fetos únicos, as quais participaram de pelo menos um dos três encontros propostos como consulta pediátrica pré-natal nas unidades de atenção primária. A seleção foi não probabilística ou intencional, seguindo critérios estabelecidos por Marconi (2022).

Os critérios de inclusão foram gestantes que participaram de pelo menos uma ação educativa, preenchendo um questionário pré-teste antes da apresentação, assistindo à aula e respondendo ao

questionário pós-teste. As gestantes que, embora participassem da região, não compareceram a nenhum encontro ou, se compareceram, não responderam aos questionários pré e pós-teste foram excluídas.

A coleta de dados ocorreu em três reuniões nas unidades de atenção primária de quatro regiões da cidade de Franca: norte, sul, leste e oeste. No primeiro encontro, aplicou-se o questionário pré-teste para detectar lacunas do conhecimento em autocuidado e habilidades parentais, seguido por uma aula educativa expositiva em PowerPoint e a aplicação do questionário de pós-teste para avaliar a fixação do aprendizado. A mesma ferramenta de ação educativa e o questionário foram retomados nos encontros seguintes, sem vínculo com a idade gestacional. Apenas a presença em um encontro e o preenchimento dos questionários pré e pós foram necessários para a elegibilidade.

Foram obtidas variáveis mensuráveis, como idade, número de gestações e nível de escolaridade, além de variáveis observáveis, como etnia, presença de rede de apoio, presença de parceiro, tipo de parto preferido e avaliação da ingestão de ácido fólico, polivitamínicos e sulfato ferroso antes e durante a gestação. Também foram investigados aspectos como planejamento da gravidez, presença de depressão, uso de tabaco ou álcool, tratamento para diabetes ou hipertensão, sangramentos durante a gestação e conhecimento sobre os benefícios da amamentação.

A observação foi direta e extensiva (MARCONI E LAKATOS, 2019), utilizando um questionário formulado pela escala de Likert no pré-teste para avaliar o conhecimento prévio e, logo após a ação educativa, no pós-teste, para medir a compreensão do conteúdo. A intervenção visou complementar lacunas no conhecimento sobre cuidados maternos e do recém-nascido. Entre os cuidados maternos, foram avaliados o uso de polivitamínicos, sulfato ferroso, ácido fólico, IMC pré-gestacional, alimentação, vacinação e a possibilidade de contracepção durante a amamentação. Os cuidados com o recém-nascido incluíram a percepção sobre temperatura axilar, consistência e cor das fezes, e a importância da amamentação.

Propôs-se a análise dos dados com a tabulação dos resultados dos questionários pré e pós-teste e a avaliação das diferenças nas respostas antes e depois da ação educativa, buscando regularidades e relações causais entre elementos (SAMPLIERI, 2013). As respostas foram analisadas em cada momento do estudo para avaliar a evolução do conhecimento ao longo dos três encontros. Após a coleta, as informações foram computadas sob uma análise qualitativa, buscando determinar se uma variável ou um conjunto de variáveis causou ou influenciou outra variável (Creswell, 2014).

Além disso, foi avaliado o conhecimento e a frequência do encaminhamento da gestante à CPPN pelo obstetra, e se o pediatra se sentiu capacitado para realizar a consulta, bem como a forma como adquiriu essa capacitação, através de um questionário aplicado via Google Forms. A análise dos

dados otimizou a obtenção de conclusões, considerando a evolução do conhecimento das gestantes e a competência autorrelatada dos pediatras.

Priorizaram-se as discussões sobre as limitações e implicações dos resultados para a prática clínica e para futuras pesquisas, além de sugerir intervenções complementares para reforçar o conhecimento adquirido durante o estudo. Uma revisão de literatura foi realizada nas bases de dados Scielo e Pubmed para embasar a discussão apresentada. As autorizações dos participantes foram coletadas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética, conforme protocolo 6.584.796.

A pesquisa também utilizou um questionário estruturado para investigar a relação entre variáveis, visando determinar a influência da consulta pediátrica pré-natal grupal na melhora do autocuidado das gestantes e nas habilidades parentais em relação ao recém-nascido. Os dados foram descritos em frequências absolutas e percentuais, e medidas de centralidade e dispersão. Para verificar mudanças nas respostas, foi proposto o teste de McNemar (McNEMAR, 1947). As respostas foram classificadas como corretas ou não, e as razões de incidência, comparando as taxas de resposta correta no pré e pós-teste, foram estimadas utilizando o modelo de regressão de Poisson com variância robusta (ZOU, 2004). Todos os gráficos apresentados foram elaborados com o auxílio do software RStudio, versão 2023.12.0.369, e as análises foram feitas através do SAS 9.4. Para todas as análises, adotou-se um nível de significância de 5%.

A amostra consistiu de 64 participantes que atenderam aos critérios de inclusão. A coleta de dados ocorreu em quatro encontros trimestrais nos meses de fevereiro, maio e agosto de 2024. As respostas foram analisadas utilizando a escala Likert (LIKERT, 1932), e as variáveis independentes foram correlacionadas com a prática de encaminhamento.

O questionário foi cuidadosamente avaliado por profissionais da área da saúde e aprovado pelo Comitê de Ética. Todos os participantes manifestaram consentimento informado de maneira voluntária.

Esse estudo, portanto, não apenas buscou avaliar o conhecimento das gestantes, mas também visou entender como a consulta pediátrica pré-natal poderia impactar suas habilidades parentais e a prática de autocuidado, contribuindo assim para a saúde materno-infantil.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Observou-se que a consulta pediátrica pré-natal é uma ferramenta importante no cuidado pré-natal. Essa prática funciona como um mecanismo de trabalho multidisciplinar, no qual um conhecimento não anula o outro, e sim agrega mecanismos para uma visão integrativa da saúde do binômio. O encaminhamento à CPPN poderia ser atrelado ao encaminhamento ao serviço de

obstetrícia, quando a enfermagem faz os direcionamentos, no primeiro contato com a gestante durante o acolhimento ao pré-natal.

Os genitores têm um papel norteador na promoção de saúde e na diminuição das DCNT, pois são fornecedores das células reprodutivas responsáveis pela formação do novo ser humano. A qualidade, em saúde, destas células bem como o comportamento saudável da gestante durante a gravidez, são ações positivas para diminuição dos riscos de DCNT na adultice do feto. No que se segue, o papel relevante da gestante no cuidado horizontal é evidente e o estado gestacional deveria ter um papel de destaque nas políticas públicas. No cuidado horizontal, a CPPN caminha ao lado da equipe de saúde no pré-natal. Suas ações se baseiam em desencorajar o uso de chupeta, orientar sobre a primeira consulta com 72 horas e, no máximo, 7 (sete) dias da alta e disponibilizar acesso à ajuda e a apoio se necessário.

A referida consulta norteia sobre a normalidade da perda de peso nos primeiros dias, amamentação (YOGMAN, LAVIN, COHEN, 2018; GANCEDO GARCIA, 2020), consistência das fezes, normalmente com aspecto de diarreicas quando em aleitamento materno exclusivo, sobre o fluxograma das consultas de puericultura e esquemas vacinais familiares (estratégia cocoon) e na criança (PENHOLATI, BORONI, CARVALHO 2014; CORREA-JIMÉNEZ,

CAMACHO-LINDO, 2020; GANCEDO GARCIA, 2020), sobre banco de sangue do cordão umbilical (YOGMAN, LAVIN, COHEN, 2018), primeiros cuidados como banho (YOGMAN, LAVIN, COHEN, 2018; GANCEDO GARCIA, 2020; CORREA-JIMÉNEZ, CAMACHO-LINDO, 2020), troca de fraldas (PENHOLATI, BORONI, CARVALHO, 2014; YOGMAN, LAVIN, COHEN, 2018; CORREA-JIMÉNEZ, CAMACHO-LINDO, 2020; GANCEDO GARCIA, 2020), cuidados com o coto umbilical, febre, segurança veicular e domiciliar (PENHOLATI, BORONI, CARVALHO, 2014; YOGMAN, LAVIN, COHEN, 2018; CORREA-JIMÉNEZ, CAMACHO-LINDO, 2020; GANCEDO GARCIA, 2020), cólicas, refluxo fisiológico, icterícia e demandas individuais.

Este estudo adotou o formato grupal com o apoio da equipe do curso de gestante por ser uma prática comum nas unidades de atenção primária, porém sofre interferências na sua regularidade devido às mudanças de gestão, flutuações de incentivo que são inversamente proporcional às demandas dos gestores, falta de espaço físico e recursos humanos, entre outros obstáculos. Como observamos, o pediatra pode agregar auxílio nos setores de conhecimento científico e entusiasmo com resultados positivos como mostra a tabela abaixo.

Os resultados seguintes são as comparações das respostas do questionário pré-intervenção e do pós-intervenção na capacitação no que se refere às habilidades maternas de autocuidado durante a gestação.

Tabela 1 - Comparação do conhecimento das gestantes no pré e pós-intervenção quanto ao autocuidado do binômio.
Tabela 1 – Autocuidado materno

Pergunta	Pré			Pós			Valor-p*
	não sei	não	sim	não sei	não	sim	
1) Você sabe se tomar o ferro, ácido fólico e polivitamínicos ajuda na formação do bebê? (n=64)	2	2	60	0	0	64	0,26
2) Você sabe se durante a amamentação podemos tomar anticoncepcional sem prejuízo para a amamentação ou para o bebê? (n=63)	23	15	25	2	4	57	<0,01
3) Sendo seu primeiro filho, pretende amamentar? (n=53)	1	2	50	0	0	53	0,39
4) Você sabe se amamentar previne câncer de mama e ovário na mulher (n=64)	25	17	22	1	0	63	<0,01
5) Você sabe que se amamentar ajuda no retorno do peso materno (n=64)	15	5	44	0	2	62	<0,01
6) Você sabe se pode doar o excesso leite materno? (n=64)	11	1	52	1	1	62	0,04
7) Se sim na questão 29, você sabe como fazer a doação do seu leite? (n=61)	31	0	30	5	0	56	<0,01

Fonte: autoras

No que se refere à análise do conhecimento das gestantes a respeito dos benefícios da suplementação de micronutrientes como ferro, ácido fólico e polivitamínicos para a formação do organismo fetal, observou-se que, na pré-intervenção, ao responder "Não sei", 2 participantes não tinham certeza se esses suplementos eram benéficos, 2 participantes afirmaram "Não", acreditando que os suplementos não contribuem e 60 participantes responderam "Sim", reconhecendo que esses nutrientes poderiam auxiliar na formação do bebê.

Após a intervenção (Pós), todos os participantes (100%) passaram a reconhecer que a suplementação dos micronutrientes é benéfica para a organogênese do bebê. Contudo, o valor-p obtido foi de 0,26, sugerindo que a mudança observada não é estatisticamente significativa ao nível convencional de 0,05. Isso implica que não há evidência suficiente para afirmar que a intervenção causou a mudança nas percepções dos participantes.

O fato de a utilização de micronutrientes ser de conhecimento amplo na gestação poderia sugerir que a incidência de malformação do sistema nervoso central é pelo fato de que a maioria das gestações são inesperadas, o que posterga a suplementação de micronutrientes. Com efeito, quando a suplementação de micronutrientes é administrada 30 dias antes da concepção, favorece a placenta

(LECORGUILLÉ, TEO E PHILLIPS, 2021) e otimiza o fechamento do tubo neural. (MARIANI, 2020; KEATS et al., 2019; SEBASTIANI et al., 2019, MOUSA, NAQASH, LIM, 2019; MEŠTROVIĆ et al., 2019; BONAKDAR et al., 2019; PARRETINI, CAROLI, TORLONE, 2020; SEBASTIANI et al., 2020; LECORGUILLÉ, TEO, PHILLIPS, 2021; MASZTALERZ-KOZUBEK, ZIELINSKA-PUKOS, HAMULKA, 2021).

O uso de polivitamínico associado ao ácido fólico e ao ferro no período pré-concepcional pode permitir melhor saúde placentária. Segundo Parretini, Caroli e Torlone (2020), a placenta é o único canal de fornecimento de alimento ao feta da concepção ao nascimento, logo, os prejuízos na sua formação, como os causados por Síndromes Hipertensivas da Gestação ou por deficiências de micronutrientes, modificam o equilíbrio nutricional fornecido. A autora supracitada designa a placenta como o espelho metabólico do estado de saúde materno.

Durante a gestação, a suplementação destes micronutrientes diminui a incidência de prematuridade (KEATS et al., 2019; MOUSA, NAQASH, LIM, 2019; SEBASTIANI et al., 2020; LECORGUILLÉ, TEO, PHILLIPS, 2021) e de fetos pequenos para idade gestacional (PIG) (KEATS et al., 2019; LECORGUILLÉ, TEO E PHILLIPS 2021 KEATS ET AL. 2019).

Contudo, na prática, o que se observa é uma alta prevalência de prematuridade (11%) (HENRIQUES, 2019; SBP, 2017- prematuridade; SBP, 2024c- manual do RN de alto risco), e estima-se que, no mundo, aproximadamente 300.000 crianças nascem anualmente com algum tipo de distúrbio do tubo neural (DTN) que corresponde a 29% das mortes neonatais associadas a anomalias congênitas em países de baixa renda (MARIANI, 2020). Frente a estas colocações, levanta-se o questionamento de como é o engajamento materno no uso diário, se a quantidade de suplementação é suficiente e como a CPPN pode chamar a atenção para a responsabilidade materna na prevenção desta malformação. Observa-se a importância da consulta pré- concepcional associada à CPPN for oferecida já no primeiro trimestre para mitigar a diminuição desta malformação.

Indaga-se também se a diminuição de fetos PIG se atribui à conscientização da suplementação vitamínica ou à epidemia de sobrepeso e obesidade entre gestantes, visto que o status nutricional materno é determinante direto do estado nutricional fetal (OLIVEIRA et al., 2018; BONAKDAR et al., 2019; LECORGUILLÉ, TEO, PHILLIPS, 2021; MASZTALERZ-KOZUBEK, ZIELINSKA-PUKOS, HAMULKA, 2021; PARRETINI, CAROLI, TORLONE, 2020). Dados do IBGE mostram que a prevalência de obesidade feminina dobrou no período de 2002-2003 a 2019, elevando de 14,5% para 30,2% (IBGE, 2021). De acordo com Sun et al. (2020), a incidência de gestantes obesas está em 22%, refletindo um aumento de 69,3% em 10 anos. Meštrović et al. (2019), Ferreira et al. (2020);

Lecorguillé, Teo e Phillips (2021), Parretini, Carole e Torlone (2021), Lewandowska (2021), relatam proporção de 1/3 das mulheres em idade reprodutiva com obesidade no âmbito mundial.

Com relação ao conhecimento das gestantes sobre o uso de contraceptivos durante a amamentação, nota-se informações significativas. Antes da intervenção (Pré), observou-se que 23 participantes indicaram a resposta "Não sei", demonstrando incerteza acerca da segurança do uso de anticoncepcionais durante este período. Além disso, 15 participantes acreditavam que não era seguro utilizar contraceptivos, enquanto 25 participantes consideravam que era seguro.

Após a intervenção (Pós), entre os 23 participantes que inicialmente não tinham certeza, 1 permaneceu sem resposta, 1 passou a acreditar que não é possível e 21 alteraram sua percepção, passando a considerar que é permitido utilizar anticoncepcionais durante a amamentação com orientação médica.

Entre os 15 participantes que inicialmente acreditavam que não era seguro, 1 manteve essa crença, 3 continuaram a considerar que não era seguro e 11 mudaram sua opinião, passando a acreditar que o uso é possível. Todos os 25 participantes que previamente afirmaram que era seguro continuaram com essa percepção após a intervenção.

Os dados evidenciam uma melhoria significativa no conhecimento das gestantes acerca da segurança do uso de anticoncepcionais, como a progesterona, durante o período de amamentação, após a implementação de uma intervenção educativa. Esta intervenção resultou em uma redução expressiva no número de participantes que demonstravam incerteza ou que acreditavam que o uso de anticoncepcionais nesse contexto não era seguro. O entendimento sobre a possibilidade de contracepção durante a amamentação possibilita um planejamento gestacional mais eficaz, reduzindo situações de risco associadas ao consumo de álcool, ao tabagismo, tanto passivo quanto ativo e permite otimização dos níveis de micronutrientes para melhor placentaçao e diminuição da incidência de malformações fetais. Ademais, aumenta o intervalo interpartal, permite a suplementação adequada de micronutrientes, a realização de exames sorológicos antes da concepção e consequentemente, tratamento oportuno diminuindo agravos epigenéticos ocasionados por infecções congênitas neonatais como toxoplasmose, sífilis e hepatite (FAÚNDES, 2018).

A escolha do método contraceptivo no pós-parto deve ser particularizada e escolhida pelo casal, levando em consideração indicações maternas, o tempo decorrido desde o parto, o padrão de amamentação, o retorno da menstruação e os potenciais efeitos dos anticoncepcionais hormonais na lactação e na saúde do bebê. Nos primeiros seis meses, a prática de aleitamento materno exclusivo acompanhada de amenorreia reduz a fertilidade, sendo conhecida como Método da Amenorreia da Lactação (LAM). Este método comportamental é considerado eficaz até o retorno da menstruação ou até que o leite materno cesse de ser exclusivo. Quando o LAM não se revela mais eficaz ou se a mulher

desejar adotar um novo método, recomenda-se inicialmente a consideração de métodos não hormonais, como o Dispositivo Intrauterino (DIU) e métodos de barreira. O DIU pode ser inserido imediatamente logo após o parto ou após 40 dias do parto, exceto em casos de infecção puerperal recente. O uso de preservativos é sempre encorajado para promover uma proteção dupla.

Para métodos hormonais, a minipílula (Noretisterona 0,35 mg) pode ser utilizada a partir de seis semanas após o parto por mães que estão amamentando, podendo ser prescrita por enfermeiros. O anticoncepcional injetável trimestral (Acetato de Medroxiprogesterona) também se apresenta como uma opção após seis semanas, sendo a prescrição realizada por médicos ou enfermeiros. Por outro lado, os anticoncepcionais hormonais combinados, sejam orais ou injetáveis, são desaconselhados para lactantes devido ao seu impacto na qualidade e quantidade do leite materno. Métodos comportamentais, como o calendário e a observação do muco cervical, são indicados somente após a regularização do ciclo menstrual (BRASIL, 2024a; BRASIL, 2021a).

No que se refere ao interesse das gestantes em amamentar, realizada antes e após uma aula expositiva, revelou os seguintes resultados: antes da intervenção (Pré), uma participante manifestou incerteza ao responder "Não sei" em relação à sua intenção de amamentar, enquanto duas participantes declararam "Não" pretender amamentar. Em contraste, 50 participantes expressaram a intenção de amamentar ao responder "Sim".

Após a intervenção, a participante que inicialmente não tinha certeza sobre sua intenção de amamentar passou a demonstrar a intenção de fazê-lo. As duas participantes que anteriormente não pretendiam amamentar alteraram suas opiniões e agora manifestaram a intenção de amamentar. Além disso, todas as 50 participantes que já expressavam a intenção de amamentar mantiveram essa disposição.

Deteta-se que, embora a grande maioria das gestantes tenham interesse em iniciar o aleitamento materno, existem obstáculos externos que impedem a manutenção da amamentação. A pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 revelou que apenas 27,8% das crianças tiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses, enquanto a FIOCRUZ apontou 45,8%, entretanto, ambos estão abaixo da meta da OMS para 2030, que é de 70% (LEVY, 2022). Houve considerável avanço na prevalência de amamentação continuada por 12-14 meses desde a década de 1980, passando de 22,7% em 1986 para 37,5 em 1996, 47,2% em 2006 e 53,1% em 2019 (ENANI, 2020; SBP, 2024a) porém, ocorre o desmame precoce. A maioria das nutrizes desmamam baseadas num conceito errôneo de que seu leite era fraco e/ou insuficiente. Ações horizontais de atenção à gestante permitem orientar ao conhecimento correto de que não existe leite fraco, de que é normal o RN ter redistribuição hídrica perdendo peso nos primeiros dias de vida e de que a produção do leite materno, após algumas semanas,

é instantânea. Contudo, a CPPN pode agir de maneira positiva (PRICE, 2018) como estratégias educativas que possibilita o conhecimento das gestantes sobre esta lacuna (FERNANDES, 2020; FERREIRA, 2023; HARTMANN, 2022). O incentivo ao aleitamento materno diminui o consumo de latas contribuindo para a saúde planetária.

No que concerne ao conhecimento das gestantes sobre a amamentação como um fator de prevenção ao câncer de mama e ovário, observou-se que antes da intervenção (Pré), 25 participantes indicaram a resposta "Não sei", demonstrando que não estavam cientes da relação entre a amamentação e a prevenção desses tipos de câncer. Ademais, 17 participantes responderam "Não", acreditando que a amamentação não contribui para a prevenção, enquanto 22 participantes afirmaram que "Sim", reconhecendo que a amamentação pode atuar como um fator protetivo.

Após a intervenção (Pós), dos 25 participantes que inicialmente não tinham conhecimento sobre o assunto, 24 passaram a acreditar que a amamentação previne o câncer de mama e ovário, enquanto apenas 1 ainda não tinha certeza. Todas as 17 participantes que anteriormente acreditavam que a amamentação não tinha efeito protetivo mudaram de opinião, passando a considerar que a prática é, de fato, preventiva. Por outro lado, as 22 participantes que originalmente acreditavam na relação positiva entre amamentação e prevenção mantiveram essa crença.

Este achado sugere que a aula expositiva foi eficaz em aprimorar consideravelmente o conhecimento das gestantes acerca da relação entre amamentação e a prevenção do câncer de mama e do ovário, conhecimento referenciado pela literatura mundial.(GUZMÁN 2000; BRASIL, 2014; JERÔNIMO, 2017; ; MELO, 2022; POUPAS, 2023; SBP, 2024a) Estima-se que, em média, a incidência de respostas corretas no pós-teste é 43% maior em comparação ao pré-teste.

Quanto aos dados relacionados ao conhecimento das gestantes sobre a amamentação e sua influência na recuperação do peso pós-parto, antes e depois de uma aula expositiva, revelou os seguintes resultados: antes da intervenção (Pré), 15 participantes responderam "Não sei", indicando que não estavam cientes dos benefícios da amamentação para a recuperação do peso materno. Adicionalmente, 5 participantes acreditavam que a amamentação não contribui para esse retorno, enquanto 44% reconheceram que sim.

Após a intervenção (Pós), entre os 15 participantes que inicialmente não tinham conhecimento, 14 passaram a acreditar que a amamentação auxilia na recuperação do peso, e apenas 1 manteve a crença de que não ajuda. Dos 5 participantes que anteriormente pensavam que a amamentação não era benéfica, todos mudaram de opinião e passaram a acreditar que, de fato, a amamentação é útil. Entre os 44 que já acreditavam que a amamentação ajuda, 43 mantiveram essa crença, enquanto 1 alterou sua opinião, passando a acreditar que a amamentação não contribui.

Nota-se que a aula expositiva foi eficaz em aumentar o conhecimento das gestantes de que a amamentação é fator facilitador da recuperação de peso após o parto. Assim, diminui-se o risco de obesidade que, independentemente de suas múltiplas causas, é um fator central para o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (OLIVEIRA et al., 2018; PARRETINI, CAROLI, TORLONE, 2020; SEBASTIANI et al., 2020; FERREIRA et al., 2020) e para doenças hipertensivas induzidas pela gestação (MOUSA, NAQASH, LIM, 2019; SEBASTIANI et al., 2019; SEBASTIANI et al., 2020).

Atenta-se ainda para o aumento alarmante da obesidade em todas as faixas etárias, classes sociais e gêneros nas últimas décadas (BOUBRED et al., 2020) logo, estima-se que 33% das mulheres em idade reprodutiva estejam em estado de obesidade (OLIVEIRA et al., 2018; SEBASTIANI et al., 2019; PARRETINI, CAROLI, TORLONE, 2020). O estudo de Malta e Szwarcwald (2021) revela que, no Brasil, essa proporção é ainda mais alarmante, alcançando 45,7%.

O conhecimento de mecanismo para perda ou manutenção de peso diminui agravos secundários da obesidade, como a hipertensão e o diabetes, que estão entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por 70% das mortes em todo o mundo (WHO, 2018; WHO, 2020; SBP, 2020b). No Brasil, esse número eleva-se a 76%, conforme identificado por Malta et al. (2017).

Ainda, a literatura reconhece que desvios no status nutricional materno influenciam tanto o peso fetal quanto os desfechos gestacionais (OLIVEIRA et al., 2018; MEŠTROVIĆ et al., 2019; KEATS et al., 2019; SEBASTIANI et al., 2020; MOUSA, NAQASH, LIM, 2019; BONAKDAR et al., 2019; PARRETINI, CAROLI, TORLONE, 2020; LECORGUILLÉ, TEO, PHILLIPS, 2021; LEWANDOWSKA, 2021; YISAHAK, 2021; MASZTALERZ-KOZUBEK, ZIELINSKA-PUKOS, HAMULKA, 2021; SURITA, 2023). Desta forma, é primordial a manutenção das ferramentas disponíveis na atenção dos cuidados pré-natais pelos diversos profissionais a fim de otimizar a saúde materna nas gestações seguintes e na terceira idade, dando apoio aos programas de saúde da pessoa idosa.

Acerca da análise dos dados sobre o conhecimento das gestantes em relação à possibilidade de doar o leite materno excedente para a Santa Casa, antes e depois da aula expositiva, observa-se que, antes da pré-intervenção, 11 participantes responderam "Não sei", pois não sabiam que podiam doar o leite materno excedente, e 1 participante respondeu "Não", porque achava que não podia doar. Contudo, 52 participantes sabiam que podiam doar o leite materno excedente, respondendo "Sim". Depois da intervenção (Pós), todas as 11 participantes que inicialmente não sabiam, passaram a saber que podiam doar o leite. A única participante que inicialmente acreditava que não podia doar também passou a saber que podia doar. Das 52 participantes que inicialmente sabiam que podiam doar, 50 mantiveram esse conhecimento, mas 1 passou a não saber e outra passou a acreditar que não podia.

Estas variações podem ocorrer pelo grau de atenção que a participante mantém na aula expositiva. Algumas gestantes levavam os filhos pequenos que podem funcionar como fator distrator.

Os dados apresentados estão em consonância com os achados de Muller et al. (2019), que realizaram entrevistas com 30 mulheres antes e 15 dias após o parto. Os resultados indicaram que 53,3% das participantes desconheciam a existência dos bancos de leite humano (BLH), enquanto 27% não estavam informadas sobre o processo de doação, mesmo após terem participado de consultas pré-natais. Embora 90% das entrevistadas tenham demonstrado interesse em realizar a doação, apenas 30% efetivaram essa ação, evidenciando uma discrepância significativa entre a intenção e a prática. A falta de informações adequadas durante o pré-natal, juntamente com fatores socioculturais, constitui barreira significativa à doação de leite humano, tornando necessária a efetivação de mecanismos de busca ativa.

Muller et al. (2019) enfatizam que a orientação adequada durante o pré-natal é fundamental para aumentar a captação de doadoras. O incentivo ao comportamento de doação deve ser promovido desde o período pré-concepcional e mantido no pré-natal, considerando as alterações fisiológicas que ocorrem durante o parto. No entanto, essa orientação frequentemente se limita ao período pós-parto, quando as mulheres estão predominantemente focadas nos cuidados com o recém-nascido, o que pode tornar as informações menos eficazes devido aos distratores. Nesse contexto, a carga informativa é elevada, dificultando a compreensão da importância da doação de leite humano (MULLER, 2019). Neste ponto, a CPPN pode articular uma atenção horizontal ao tema.

Relativamente ao conhecimento das gestantes em como doar o leite materno excedente para a Santa Casa, antes da aula expositiva (Pré), 31 participantes marcaram a resposta "Não sei", indicando que não sabiam como fazer a doação do leite materno excedente. Já 30 participantes marcaram a resposta "Sim", indicando que sabiam como fazer a doação. Depois da intervenção (Pós), das 31 participantes que inicialmente não sabiam como fazer a doação, 26 passaram a saber e 5 continuam sem saber. Todas as 30 participantes que inicialmente sabiam como fazer a doação mantiveram esse conhecimento.

Em síntese, as intervenções educativas demonstraram ser eficazes no aumento do conhecimento das gestantes tanto a respeito da possibilidade quanto do processo de doação de leite materno. O Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria ressaltam a importância da orientação adequada no pré-natal para aumentar a captação de doadoras (SBP, 2024a). Desde a implementação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno em 1981 (FREITAS, 2019), foram realizados esforços para promover a doação. Observou-se que os profissionais de saúde que atuam na atenção primária, especialmente no pré-natal e no acompanhamento do crescimento e do

desenvolvimento infantil, possuem uma responsabilidade ampla na efetivação da doação de leite humano, podendo atuar como "sensibilizadores" de potenciais doadoras. Portanto, esses profissionais constituem a base das ações de promoção, influenciando o funcionamento de toda a rede de doação de leite humano. O incentivo ao comportamento de doação deve ser cultivado desde a intenção da concepção até as alterações fisiológicas do parto. (MULLER, 2019).

As colocações abaixo são sobre o resultado das avaliações da aula expositiva na capacitação materna no que se refere às habilidades parentais.

Tabela 2 - Comparação do conhecimento das gestantes no pré e pós-intervenção quanto a habilidades parentais.

Pergunta	Pré			Pós			Valor-p*	
	Não sei	Não	Sim	Não sei	Não	Sim		
Você sabe se o leite materno influencia no desenvolvimento da inteligência do recém-nascido? (n=64)	20	3	41	0	0	64	<0,01	
Você sabe se o leite materno protege o recém-nascido contra obesidade e o diabetes quando forem adultos? (n=63)	30	8	25	0	1	62	<0,01	
Você sabe se o leite materno protege o recém-nascido contra doenças do coração quando eles forem adultos? (n=64)	31	11	22	0	3	61	<0,01	
Você sabe se o leite materno mantém a saúde dos ossos do recém-nascido até a fase adulta? (n=64)	20	7	37	1	0	63	<0,01	
Vocês sabem se é normal perder peso nos primeiros dias após o nascimento? (n=62)	Pré			Pós			Valor-p*	
	Não sei	Não	Sim	Não sei	Não	Sim		
Vocês sabem se é normal perder peso nos primeiros dias após o nascimento? (n=62)	22	10	30	1	3	58	<0,01	
Você já participou da consulta pediátrica pré-natal? (n=61)	0	34	27	0	15	46	<0,01	
Você sabe quantas vezes é normal o recém-nascido fazer cocô?*	Pré			Pós			Valor-p*	
	Não	Sim		Não	Sim			
Ficar até 8 dias sem fazer cocô (n=63)	58	5		16	47		<0,01	
Fazer no máximo duas vezes no dia (n=63)	54	9		57	6		0,37	
Fazer no máximo 5 vezes no dia (n=63)	51	12		62	1		<0,01	
Evacuar após cada mamada (n=63)	51	12		28	35		<0,01	
Você sabe qual deve ser a cor das fezes do recém-nascido? (n=62)	Pré			Pós			Valor-p*	
Respostas								
Não sei	29			0				
É normal ser sempre fezes amarela	3			3			<0,01	
É normal ser sempre fezes marrom ou verde escuro	9			4				
É normal as fezes variarem de amarelo claro a verde escuro	21			55				
Você sabe quantas vezes é normal o recém-nascido fazer xixi? (n=60)	Pré			Pós			Valor-p*	
Não sei	43			1				
É normal fazer no máximo 3 vezes no dia	0			15			<0,01	
É normal fazer 3 vezes de manhã e 3 vezes a tarde	3			1				
É normal fazer toda vez após cada mamada	14			43				
É normal o recém-nascido vomitar (regurgitar) após a mamada? (n=64)	Pré			Pós			Valor-p*	
Não sei	15			0				
Não é normal vomitar	11			2				
É normal vomitar muito	1			1			<0,01	
É normal vomitar pouco	19			5				
É normal vomitar muito ou pouco desde que não perca peso	18			56				
Você se lembra qual o valor de temperatura axilar é febre? (n=64)	Pré			Pós			Valor-p*	
Não sei	9			1				
Acima de 37°C	15			0			<0,01	
Acima de 37,5°C	19			1				

Fonte: autoras.

No que se refere à análise dos dados do conhecimento das gestantes sobre a capacidade do aleitamento materno otimizar o desenvolvimento cerebral do RN, nota-se que antes da intervenção (Pré) a resposta "Não sei" indicava que 20 participantes não sabiam se o leite materno ajuda no desenvolvimento cerebral do bebê, já a resposta "Não" que 8 participantes acreditavam que o leite materno não oferece essa proteção e "Sim" que 3 participantes acreditavam que o leite materno oferece esse benefício. Depois da intervenção (Pós), das 23 participantes que inicialmente não sabiam e não acreditavam, passaram a acreditar.

O feto é totalmente dependente da nutrição materna para o crescimento e o desenvolvimento e não há dúvidas da superioridade da qualidade nutricional do leite materno quando comparado com fórmulas ou leite de vaca. Deste modo, o consumo materno de DHA é essencial para a formação de todas as membranas celulares do sistema nervoso central do feto e lactente dentro dos mil dias de vida, potencializa o ganho de peso, comprimento e perímetro céfálico, aumenta a acuidade visual, coordenação motora mão-olhos, atenção, resolução de problemas e processamento de informações. Cerca de 80% do DHA cerebral fetal é captado a partir da 26º semana de gestação até o nascimento, contudo, estudos demonstram que o status materno de DHA e do teor de DHA no leite materno são baixos quando comparados à literatura internacional (SBP, 2023- CPPN atualizado). Deste modo, embora o leite materno otimize o desenvolvimento cerebral do lactente com relação a outras opções de alimentação, estudos revelaram um status inadequado de DHA entre as mulheres brasileiras durante a gravidez e a lactação sendo recomendado para mulheres grávidas e lactantes o consumo diário de pelo menos 200 mg de DHA. Frente ao baixo consumo de peixe no Brasil e à insuficiente conversão de ômega-3 em DHA, e considerando-se a elevada relevância do DHA para o desenvolvimento infantil, independentemente da dieta materna, toda gestante deve receber suplemento diário de DHA na dose de 200 mg, preferencialmente obtido industrialmente através de algas (produtor primário de DHA) (SBP, 2023)

Em relação à análise dos dados sobre o conhecimento das gestantes acerca da capacidade do aleitamento materno de proteger o recém-nascido contra obesidade e diabetes na vida adulta, contempla-se que antes da intervenção (Pré) a resposta "Não sei" indicava que 30 participantes não sabiam se o leite materno evita a obesidade do RN na sua adultice, já a resposta "Não" que 8 participantes acreditavam que o leite materno não oferece essa proteção e "Sim" que 25 participantes acreditavam que o leite materno oferece essa proteção. Depois da intervenção (Pós), das 30 participantes que inicialmente não sabiam, 29 passaram a acreditar que o leite materno protege contra obesidade e diabetes, enquanto 1 passou a acreditar que não protege. Todas as 8 participantes que inicialmente acreditavam que o leite materno não protege passaram a acreditar que ele oferece proteção

e as 25 participantes que inicialmente acreditavam que o leite materno protege o recém-nascido mantiveram essa crença.

Isso sugere que a aula expositiva teve um impacto significativo em melhorar o conhecimento das gestantes sobre o papel do aleitamento materno na proteção contra obesidade e diabetes na vida adulta como afirma a literatura (SBP, 2023, SBP, 2024a; SBP, 2024d; OLIVEIRA ET AL., 2018; MEŠTROVIĆ ET AL., 2019; SEBASTIANI ET AL., 2019; MOUSA, NAQASH, LIM, 2019; PARRETINI, CAROLI, TORLONE, 2020; LECORGUILLÉ, TEO, PHILLIPS, 2021; BRASIL 2014).

No tocante aos dados sobre o conhecimento das gestantes sobre a capacidade do aleitamento materno em oferecer proteção ao recém-nascido contra doenças cardíacas na vida adulta, a intervenção revela resultados significativos. No cenário pré-intervenção, 31 participantes expressaram não saber se o leite materno confere tal proteção, 11 afirmaram que não e 22 acreditavam que sim. Após a intervenção, observou-se uma transformação notável, onde, das 31 participantes que inicialmente estavam indecisas, 28 passaram a acreditar que o aleitamento materno protege contra doenças cardíacas, enquanto apenas 3 mantiveram a crença de que não ofereciam essa proteção. Além disso, as 11 participantes que anteriormente afirmavam que o leite materno não conferia proteção mudaram sua posição, passando a reconhecer esse benefício. Por sua vez, as 22 participantes que já tinham essa crença a mantiveram.

Desta maneira, os dados demonstram uma melhoria considerável no conhecimento das gestantes após a intervenção, com uma maioria significativa passando a entender que o aleitamento materno pode desempenhar um papel protetor contra doenças cardíacas na vida adulta (MASQUIO, 2014; BRASIL, 2014; LEWANDOWSKA, 2021, Tratado de Pediatria, 2025)

Acerca dos dados apresentados na tabela referente ao conhecimento sobre a influência do aleitamento materno na saúde óssea do recém-nascido até a fase adulta revela que no pré-teste, dos 64 participantes, observou-se que 20 (31,3%) não sabiam se o leite materno contribui para a saúde óssea, 7 (10,9%) acreditavam que não e 37 (57,8%) afirmaram que sim. Após a intervenção (pós-teste), as respostas demonstraram uma mudança drástica no conhecimento das gestantes. Das 20 participantes que inicialmente não tinham certeza, 20 (100%) passaram a reconhecer a importância do leite materno para a saúde óssea, enquanto nas 7 que acreditavam que não conferia proteção, 6 mudaram sua posição, passando a afirmar que sim e 1 gestante continuou sem reconhecer o benefício. Em relação às 37 participantes que já tinham a crença de que o leite materno protege, a grande maioria, 36 (97,3%), manteve essa percepção.

Em suma, os dados demonstram uma transformação significativa nas crenças das gestantes após a intervenção, refletindo um aumento substancial no conhecimento sobre os benefícios do

aleitamento materno para a saúde óssea fetal repercutindo para a adultice. A eficácia da intervenção é claramente evidenciada pela relevância estatística das mudanças nas respostas, sublinhando a importância de estratégias educativas que abordem temas críticos para a saúde das crianças e, consequentemente, para a saúde pública. Tais intervenções são essenciais para promover a saúde materno-infantil e para fomentar uma cultura de aleitamento materno como prioridade nas práticas de saúde. Elas atuam, ainda, como fator protetor para defeitos extrauterinos para o esmalte dentário (PINHO, 2019) do RN a longo prazo, conceito fortemente ratificado pela literatura (MASZTALERZ-KOZUBEK, ZIELINSKA-PUKOS, HAMULKA, 2021; PINHO, 2019).

No que se refere a avaliação dos dados apresentados na tabela, que examina o entendimento dos participantes acerca do valor de temperatura axilar considerado febril, fornece informações relevantes sobre a percepção e o conhecimento em saúde.

No pré-teste, entre os 64 participantes, 9 (14,1%) não tinham conhecimento sobre qual temperatura axilar caracteriza febre, 15 (23,4%) indicaram que essa temperatura é superior a 37°C, 19 (29,7%) acima de 37,5°C e 21 (32,8%) acima de 37,8°C. Após a intervenção (pós-teste), observou-se uma transformação significativa nas respostas. Dos 9 participantes que inicialmente não tinham certeza, 8 (88,89%) passaram a reconhecer que a temperatura acima de 37,8°C é, de fato, considerada febre. No grupo que afirmava que a febre se caracteriza por temperaturas superiores a 37°C, todos (100%) mudaram suas respostas para a definição correta. Entre os que acreditavam que febre é a temperatura acima de 37,5°C, apenas 1 (5,26%) manteve sua opinião e 18 (94,74%) compreenderam qual é o valor correto. Por sua vez, todos aqueles que consideravam febre a temperatura acima de 37,8°C, 21 (100%) mantiveram sua visão para essa faixa.

Por conseguinte, os dados evidenciam uma melhoria significativa na compreensão dos participantes sobre a temperatura axilar como um indicador de febre após a intervenção. Os parâmetros tradicionalmente utilizados para definir febre incluem temperatura retal superior a 38,3°C, temperatura oral acima de 38°C e temperatura axilar superior a 37,8°C (BRASIL, 2017b; NELSON, 2022; Tratado de Pediatria, 2025, SBP, 2025b). Entretanto, após a elaboração deste estudo, a Sociedade Brasileira de Pediatria atualizou suas diretrizes, definindo febre como temperatura axilar acima de 37,5°C (SBP, 2025b).

Apesar de a febre ser um dos motivos mais recorrentes em consultas pediátricas (COELHO, 2019; FERREIRA, 2015), há uma carência de pesquisas sobre o conhecimento das mães em relação aos valores que a definem e sobre as abordagens adequadas para seu tratamento.

Os Distúrbios Funcionais Gastrointestinais (FGIDs) representam uma preocupação frequente nas consultas pediátricas, demandando intensa interação com os pais e com cuidadores devido à

complexidade envolvida em seu manejo, destacando, assim, sua importância no contexto da prática clínica pediátrica (SBP, 2022; NELSON, 2022). Nos lactentes, os sinais e sintomas mais comuns incluem regurgitação, vômitos, cólica, choro excessivo, distensão abdominal, flatulência, dificuldade e esforço durante as evacuações, fezes endurecidas e variações na frequência evacuatória. Embora essas manifestações frequentemente não tenham significado clínico relevante, elas podem gerar preocupação nos pais e desconforto nos lactentes. Essas condições gastrointestinais podem impactar negativamente a dinâmica familiar e a qualidade de vida, causando insegurança, ansiedade e depressão nos pais. Tal cenário pode levar ao aumento do número de consultas médicas, alterações desnecessárias na dieta, uso excessivo de medicamentos e a realização de exames subsidiários desnecessários, resultando em um impacto econômico significativo. Diante disso, surgiu o interesse em avaliar o conhecimento materno sobre a frequência evacuatória normal em recém-nascidos.

No pré-teste, entre os 63 participantes, 58 gestantes (92,06%) não acreditavam que um RN poderia ficar até 8 dias sem evacuar. Após a aula expositiva, esse número mudou drasticamente, com 42 participantes (72,41%) reconhecendo essa possibilidade. Os 5 participantes que inicialmente afirmavam saber que um RN poderia ficar até 8 dias sem evacuar mantiveram essa crença (100%).

Dessarte, os dados evidenciam uma lacuna significativa no conhecimento das gestantes sobre a frequência de evacuação em recém-nascidos antes da intervenção. A transformação nas respostas após a educação em saúde sublinha a eficácia de programas que visam aprimorar a compreensão sobre cuidados essenciais com a saúde infantil.

A avaliação do conhecimento das gestantes sobre a frequência de evacuação em recém-nascidos (RNs) em aleitamento materno exclusivo revela uma alteração significativa nas percepções antes e após a intervenção educativa. É importante ressaltar que um RN em aleitamento materno exclusivo pode evacuar após cada mamada, sem caracterizar diarreia ou, alternativamente, ficar de 8 a 10 dias sem evacuar, sem que isso represente riscos à saúde.

Nos lactentes alimentados exclusivamente com leite materno, as variações no volume, frequência, consistência e cor das fezes não são consideradas preocupantes devido às características do leite materno (Tratado de Pediatria, 2025; SBP, 2024). A frequência das evacuações pode variar fisiologicamente, ocorrendo após cada amamentação ou até com intervalos de até 10 dias sem evacuação (AMORIM, 2012). As fezes costumam ser amolecidas e sem sinais de desconforto, com coloração que pode variar de amarelo claro a verde musgo, com aspecto que pode ser diarreico ou pastoso (CONSOLINI, 2023; BRASIL, 2024b e 2024c; BRASIL, 2014).

O aspecto das fezes é frequentemente questionado nas consultas de puericultura, pois serve como ferramenta de avaliação nutricional, indicando se a quantidade de leite materno ingerida é

adequada, além de fornecer informações sobre o equilíbrio da flora intestinal e a funcionalidade dos órgãos gastrointestinais nos primeiros dias de vida, ajudando a descartar malformações gastrointestinais (SBP, 2022). Apesar de a caderneta da criança conter orientações sobre o ritmo intestinal do recém-nascido (BRASIL, 2024b, BRASIL, 2024c), muitas mães não têm o hábito de consultá-la, o que resulta em lacunas de conhecimento.

Evacuar após cada mamada é característico de um reflexo gastrocólico exacerbado (BRASIL, 2014), enquanto um intervalo maior que 3 a 8-10 dias entre evacuações, denomina-se pseudoconstipação no recém-nascido, eventos fisiológicos esperados para RN com aleitamento materno exclusivo (AME) (SBP, 2024e; AMORIM, 2012) e orientados na CPPN (PENHOLATI, BORONI, CARVALHO 2014; CORREA-JIMÉNEZ, CAMACHO-LINDO, 2020; GANCEDO GARCIA, 2020,)

É importante que mães, pais e cuidadores sejam capacitados de que um RN nutrido exclusivamente com leite materno pode ter uma amplitude na frequência e cor das evacuações, sem que isso seja um sinal de gravidade, evitando idas desnecessárias aos serviços de atendimento.

A avaliação do conhecimento das gestantes sobre a cor das fezes de recém-nascidos é importante para garantir a saúde infantil. As fezes dos recém-nascidos podem variar de cor amarelo clara a verde musgo devido a variações da alimentação materna, sem que isso represente necessariamente risco à saúde do recém-nascido. Não é aceitável que fique só branca, pois isso pode significar alterações hepáticas. No pré-teste, dos 62 participantes, 29 (46,77%) não sabiam qual deveria ser a cor das fezes do recém-nascido, 3 (10,34%) acreditavam que as fezes devem ser sempre amarelas, 9 (14,52%) afirmaram que as fezes devem ser sempre marrom ou verde escuro e 21 (82,76%) reconheceram que é normal que as fezes variem de amarelo claro a verde escuro. Após a intervenção, todas as respostas mudaram significativamente, de forma que nenhuma participante, 0 (0%) assinalou a resposta Não Sei, Amarelo e Marrom ou Verde Escuro passando a aceitar a variação de Amarelo Claro a Verde Escuro em sua maioria, 55 participantes.

Os dados mostram uma melhora marcante no entendimento das gestantes sobre a cor das fezes de recém-nascidos após a intervenção, o que demonstra a importância de intervenções educativas. Essa compreensão é vital para que as gestantes possam monitorar a saúde de seus filhos de forma mais eficaz. (BRASIL, 2014; SBP, 2024e; CONSOLINI, 2023).

No que concerne ao questionamento quanto ao número de vezes que o RN pode urinar em um dia, no pré-teste, 43 gestantes responderam que não sabiam. Nenhuma gestante achava que o RN deveria urinar no máximo três vezes ao dia. Três gestantes acreditavam que o normal seria urinar três

vezes de manhã e três vezes à tarde. Quatorze gestantes responderam corretamente que é normal o recém-nascido urinar após cada mamada.

Após a aula expositiva, no pós-teste, apenas uma gestante ainda não sabia a resposta correta, representando 2,33% do grupo. Quinze gestantes achavam normal urinar no máximo 3 vezes ao dia e uma gestante ainda acreditava que o bebê urina 3 vezes de manhã e 3 vezes à tarde. A maioria, 43 gestantes, respondeu que é normal o recém-nascido urinar após cada mamada.

O estudo analisou a percepção dos participantes sobre a normalidade dos episódios de regurgitação em recém-nascidos após a alimentação, com uma análise detalhada das respostas antes e depois de uma intervenção educativa. O objetivo foi avaliar as mudanças no entendimento dos participantes, oferecendo um panorama do conhecimento das gestantes. No grupo "Não sei" (n=15), todos estavam inicialmente incertos sobre a normalidade do vômito em recém-nascidos. Após a intervenção, todos passaram a considerar a regurgitação como um fenômeno normal, desde que não houvesse perda de peso associada.

Para o grupo "Não é normal vomitar" (n=11), 9,09% dos participantes inicialmente mudaram suas concepções errôneas, enquanto 90,91% passaram a acreditar que o vômito é normal na ausência de perda de peso. No grupo "É normal vomitar muito" (n=1), o único participante manteve sua percepção de que vomitar em grande quantidade é normal.

Para o grupo "É normal vomitar pouco" (n=19), após a intervenção, 73,68% dos participantes passaram a acreditar que vomitar é normal, desde que não haja perda de peso, enquanto 5 gestantes, (26,32%) ainda consideram que é normal vomitar pouco.

No grupo "É normal vomitar muito ou pouco desde que não perca peso" (n=18), a maioria, 88,89%, manteve a percepção original, enquanto pequenas variações foram observadas em 11,11% dos participantes. Este dado sugere que a intervenção reforçou o entendimento já existente na maioria dos casos, intensificando o conhecimento previamente adquirido.

O refluxo gastroesofágico consiste na passagem do conteúdo gástrico (material refluído) para o esôfago, com ou sem regurgitação e/ou vômito e é considerado um processo normal, fisiológico, que ocorre várias vezes ao dia, após as refeições, em lactentes, crianças, adolescentes e adultos. Raramente inicia antes da primeira semana de vida ou após os seis meses e de acordo com os critérios de Roma IV, define-se como uma regurgitação no lactente saudável de três a 12 meses de idade, com duas ou mais regurgitações por dia, por três ou mais semanas, sem complicações, nem postura anormal, nem dificuldades alimentares. Regurgitações ocorrem em 50% dos lactentes antes dos dois meses e em 60% a 70% aos três ou quatro meses, para diminuir e chegar a 5% por volta de um ano de idade, tendo, a maioria dos lactentes, resolução espontânea.(SBP, 2024 f)

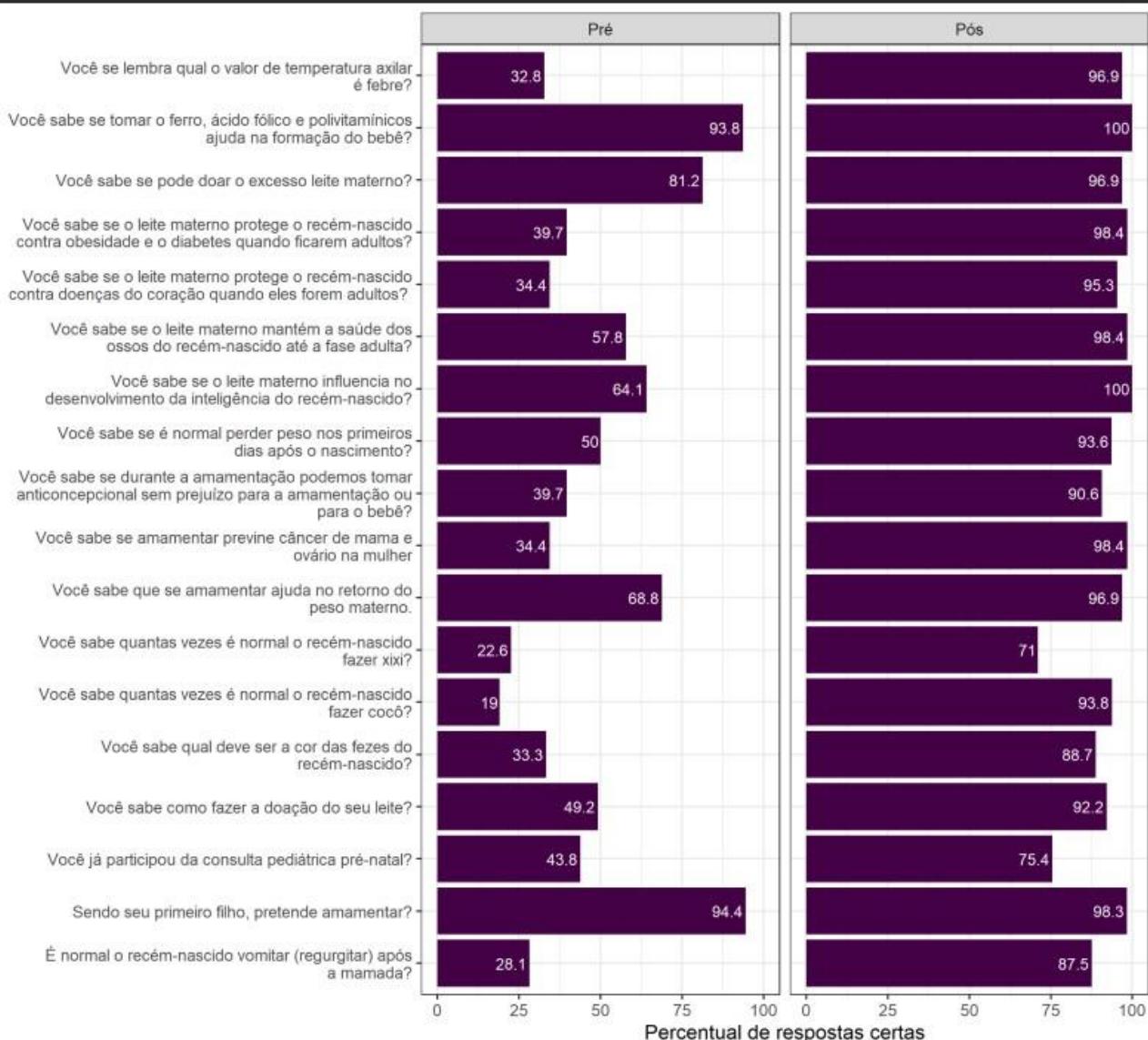
No que se refere ao conhecimento das gestantes acerca da possibilidade de perda de peso dos recém-nascidos nos primeiros dias de vida, o estudo averiguou que, no pré-teste, 22 gestantes declararam desconhecer se a perda de peso era normal nesse período. 10 gestantes acreditavam que não era normal, enquanto 30 responderam corretamente que sim, é uma ocorrência comum. Após a intervenção educativa, das 22 gestantes inicialmente indecisas, 20 alteraram suas respostas para "Sim", uma permaneceu indecisa, e outra mudou para "Não". Entre as 10 gestantes que inicialmente responderam "Não", 9 corrigiram sua resposta para "Sim", restando apenas uma com a resposta incorreta. Das 30 gestantes que responderam "Sim" no pré-teste, 29 mantiveram a resposta correta, mas uma mudou para "Não", resultando no total de 58 gestantes que entenderam como normal a perda de peso. Este conceito é importante para não estimular equivocadamente a ingestão de fórmulas pela percepção de que o leite materno é pouco ou fraco.

A mudança no conhecimento foi estatisticamente significativa, alinhando-se com os conceitos atuais na literatura onde logo após o nascimento, ocorre uma redistribuição dos volumes corporais de água do RN, com redução do volume extracelular e aumento do volume intracelular, resultando na perda da água corporal total e consequente perda de peso. Recém-nascidos a termo podem perder até 10% do peso e recuperá-lo até o 15º dia de vida, enquanto prematuros podem perder até 15% e recuperar até o 21º dia de vida (NELSON, 2022; Tratado de Pediatria 2025; SBP, 2024a; YOGMAN, LAVIN, COHEN, 2018; GANCEDO GARCIA, 2020).

O estudo avaliou a percepção das gestantes quanto à participação em consultas pediátricas pré-natais (CPPN) como uma intervenção educativa. Dentre as 61 gestantes entrevistadas, 34 afirmaram nunca terem participado de uma CPPN, enquanto 27 relataram já terem participado. Após a aula expositiva, das 34 que inicialmente não haviam participado, 21 passaram a reconhecer a intervenção educativa como uma CPPN, enquanto 15 não tiveram essa percepção. Este achado destaca a eficácia da intervenção em aumentar a conscientização sobre a importância das consultas pediátricas pré-natais, embora também revele limitações na compreensão, possivelmente relacionadas a fatores distrativos, como os filhos que as acompanharam durante o evento, o uso do celular ou nível educacional das participantes, uma vez que, 8,4% ensino fundamental completo, 76% tinham ensino médio completo e 15% ensino superior completo.

Neste ínterim, o aspecto transformador da capacitação nas gestantes está resumido no quadro a seguir.

Quadro 1- Comparação das respostas das gestantes do pré e pós teste.



Fonte: autoras.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção pré-natal constitui um conjunto de ações que são simultaneamente preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas. A Consulta Pediátrica Pré-Natal revelou ser uma intervenção eficiente, que aproveita um momento emocionalmente propício para estimular o autocuidado e a capacitação de habilidades parentais. Neste momento de capacitação, diretrizes específicas são fornecidas aos pais sobre habilidades parentais incluindo a normalidade da perda de peso neonatal nos primeiros dias, a consistência fecal dos lactentes, parâmetros de febre, cuidados com o umbigo, regurgitações, segurança veicular e domiciliar, aspecto da urina, icterícia e outros eventos fisiológicos.

Também abrange oportunidade de avaliação do autocuidado com relação à saúde dos genitores constituindo uma ferramenta multidisciplinar que permite uma visão integral promovendo diminuição da morbimortalidade materno fetal e a diminuição das DCNT, seja aos pais por meio das orientações em saúde, seja à criança mitigando efeitos epigenéticos.

Atualmente, a CPPN é realizada somente no terceiro trimestre da gestação e apenas em alguns planos de saúde. No entanto, para ampliar sua eficiência, sugere-se a ampliar o seu exercício no sistema único de saúde e iniciá-la no primeiro trimestre na forma grupal, inserida no curso de gestante, ou na forma individual, a depender da gravidade do agravio.

Sugere-se introduzir a CPPN como disciplina curricular nos cursos de promoção em saúde, graduação em enfermagem e medicina, promover a capacitação dos serviços de pediatria para a nova demanda e aperfeiçoar mecanismos de referência e contrarreferência entre os serviços de obstetrícia e pediatria.

Otimiza-se criar mecanismos de divulgação sobre o direito da gestante a esta ferramenta exitosa e estender o conhecimento da importância da saúde dos genitores na formação fetal resgatando ações na saúde do homem e esclareçam a responsabilidade da saúde paternal no fornecimento das células reprodutoras para a formação do novo ser humano.

Aconselha-se para a implementação da consulta pré-concepcional para antecipação dos diagnósticos, orientações sobre os esquemas vacinais da tríplice viral e estratégia cocoon e ações em saúde, como diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis e estabilização de agravos como hipertensão, diabetes tipo 2, controle do sobre peso, antes da concepção protegendo o feto das ações epigenéticas.

Operacionalmente, a execução da CPPN é apoiada pelas políticas públicas vigentes como RAMI, PNAISC, Farmácia Popular, PNAN. Dessa forma, observa-se que a consulta pré-concepcional, a consulta pré-natal com a CPPN e as ações pós-natais são de importância integralizada e promovem um cuidado horizontal ao RN e sua família também no âmbito psicossocial. Logo, este estudo alicerça a necessidade de ações visionárias em políticas públicas e da implementação de novos protocolos de atendimento multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

AMORIM, C. S. C. Hábito intestinal de lactentes recebendo aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 25, n. 4, p. 3060, 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0101-5907/2011/v25n4/a3060.pdf>. Acesso em: 24 maio 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN nº 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN nº 457, de 28 de maio de 2020 e a RN nº 460, de 13 de agosto de 2020. Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==>. Acesso em: maio 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 470, de 09 de julho de 2021. Dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/RN470.pdf>. Acesso em: maio 2025.

ASHMAN, R. The importance of a prenatal visit with your pediatrician. CHKD Medical Group, 30 jul. 2018. Disponível em: <https://www.chkd.org/Blog/CHKD-Medical-Group/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Report of the Committee on Infectious Diseases. 31. ed. USA: American Academy of Pediatrics, 2018.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Classificação brasileira hierarquizada de procedimentos médicos. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022. 240 p. ISBN 978-65-5576-918-0. Disponível em: https://sbop.com.br/wp-content/uploads/CBHPM-2022_versao-agosto-2023.pdf. Acesso em: jun. 2024.

BARROS, C. F.; RABELO NETO, D. L.; VILLAR, J. et al. Caesarean sections and the prevalence of preterm and early-term births in Brazil: secondary analyses of national birth registration. *BMJ Open*, v. 8, n. 8, e021538, 2018. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/8/e021538>. Acesso em: maio 2025.

BONAKDAR, S. A.; DOROSTY MOTLAGH, A. R.; BAGHERNIYA, M. et al. Pre-pregnancy body mass index and maternal nutrition in relation to infant birth size. *Clinical Nutrition Research*, v. 8, n. 2, p. 129-137, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31089466/>. Acesso em: abr. 2025.

BOUBRED, F.; PAULY, V.; ROMAIN, F. et al. The role of neighbourhood socioeconomic status in large for gestational age. *Plos One*, v. 15, n. 6, e0233416, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233416>. Acesso em: mar. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_criancamulher.pdf. Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4 v. ISBN 978-85-334-1982-7 (obra completa); ISBN 978-85-334-1983-4 (v. 1). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/saude-da-mulher-na-gestacao-parto-e-puerperio/>. Acesso em: abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal e Puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo+Atenção+à+Saúde+da+Mulher+no+Pré-Natal+e+Puerpério+%281%29.pdf/05d9cf01-f078-8120-ec30-b28653d4f8f7?t=1740417873165>. Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança: Menina. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_criancamenina_passaportecidadania_7ed.pdf. Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança: Menino. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_criancamenino_passaportecidadania_7ed.pdf. Acesso em: 24 maio 2025.

CHAWANPAIBOON, S.; VOGEL, J. P.; MOLLER, A. B. et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*, v. 7, n. 1, p. e37–e46, 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30451-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30451-0/fulltext). Acesso em: maio 2025.

COELHO, M. J. B. Perfil do atendimento infantil no pronto socorro do Hospital Universitário de Vassouras. 2019. 29 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Vassouras, Vassouras, 2019.

COHEN, G. J.; COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. The prenatal visit. *Pediatrics*, v. 124, n. 4, p. 1227–1232, 2009. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/124/4/1227/71898/The-Prenatal-Visit>. Acesso em: abr. 2025.

CONSOLINI, D. M. As fezes e a urina dos bebês. Manual MSD Versão Saúde para a Família, 2023. Disponível em: <https://www.msdsmanuals.com/pt/casa/problemas-de-saude-infantil/cuidado-de-recem-nascidos-e-bebes/as-fezes-e-a-urina-dos-bebes>. Acesso em: fev. 2025.

CORREA-JIMÉNEZ, O.; CAMACHO, A. Consulta pediátrica prenatal: objetivos y beneficios. *Revista Ciências Biomédicas*, v. 9, n. 2, p. 151-155, 2020. Disponível em: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3162/2689>. Acesso em: maio 2025.

CRESWELL, J. W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2014. ISBN 978-1-5063-8670-6.

ESTUDO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL (ENANI). Dados apresentados pelo Ministério da Saúde, 4 ago. 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/>. Acesso em: maio 2023.

FAÚNDES, A.; MORAES FILHO, O. B. Orientações contraceptivas no pré-natal e no puerpério – Eliminando a perda de oportunidades. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 16/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046535/femina-2019-477-436-442.pdf>. Acesso em: jun. 2025.

FERREIRA, M. N.; TORRES, M. A.; PEREIRA, C. A. F. et al. Pronto socorro infantil: perfil epidemiológico de um hospital público em Volta Redonda (RJ). *Revista de Pediatria SOPERJ*, v. 15, supl. 1, n. 2, p. 91, 2015. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=699. Acesso em: maio 2025.

FERREIRA, L. A.; PICCINATO, C. A.; CORDIOLI, E.; ZLOTNIK, E. Índice de massa corporal pré-gestacional, ganho de peso na gestação e resultado perinatal: estudo descritivo retrospectivo. *Einstein* (São Paulo), v. 18, eAO4851, 2020. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/indice-de-massa-corporal-pre-gestacional-ganho-de-peso-na-gestacao-e-resultado-perinatal-estudo-descritivo-retrospectivo/>. Acesso em: jun. 2024.

FERREIRA, A. S.; LEONEL, B. A. S.; GOMES, C. de B.; CARVALHEIRA, A. P. P. Conhecimento de mães e gestantes sobre o aleitamento materno. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 5, p. 16284–16301, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59713>. Acesso em: jun. 2025.

FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, N. M. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos, 2016. 2017. Tese (Doutorado) - Universidad de Oviedo, Oviedo, 2017.

FERNANDES, R. C.; HÖFELMANN, D. A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 1061-1072, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Tv8Ns8Yz5vLJf74XFrmDJYm/?format=pdf>. Acesso em: jun. 2025.

FERNÁNDEZ-ORTEGA, M. A.; PONCE-ROSAS, E. R.; ORTIZ-MONTALVO, A.; FAJARDO-ORTIZ, G.; JIMÉNEZ-GALVÁN, I. Egresados de ciencias de la salud: percepción de su formación profesional y su inserción laboral. *Cirugía y Cirujanos*, v. 88, n. 3, p. 269-276, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/378945634_Egresados_de_ciencias_de_la_salud_percepcion_de_su_formacion_profesional_y_su_insercion_laboral. Acesso em: dez. 2024.

FRANÇA, N. P. S. A consulta pediátrica pré-natal: um guia para antecipar condutas preventivas. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. v. 1. ISBN 9786555864595.

FREITAS, M. I. F.; MIRANDA, W. D. de; PASSOS, M. C.; BONOLO, P. F. Doação de leite humano: visão dos profissionais. *Caderno de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 408, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JGDPrRYV7RhJwpp6nKqkLdc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: fev. 2025.

FRIEDMAN, S.; LAVIE, E.; SHINWELL, E. S. Efeito da consulta pré-natal com neonatologista na alimentação com leite humano em prematuros. *Registro Pediátrico*, v. 93, n. 6, p. 775-778, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15244226/>. Acesso em: dez. 2024.

GANCEDO GARCIA, A. Educación sanitaria de la madre primeriza en el área V de Asturias: efectos de la implantación de la visita pediátrica prenatal sobre resultados de salud y uso de los servicios sanitarios. 2020. 158 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidad de Oviedo, Oviedo, 2020. Disponível em: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/57887>. Acesso em: nov. 2024.

GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 2, n. 2, p. 103-114, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hXBq9Ky7QT97zgrTzYbpR4w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: abr. 2024.

GUZMÁN, V. T.; HERNÁNDEZ-GIRÓN, C.; LAZCANO-PONCE, E.; ROMIEU, I.; HERNÁNDEZ AVILA, M. Breast cancer in Mexican women: an epidemiological study with cervical cancer control. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 113-119, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PWHSnPNRzp5GHcWsCq6x6fR/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: jul. 2025.

GREEN, M. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. McLean: National Maternal and Child Health Clearinghouse, 1994. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/410609912/Bright-Futures-Guidelines-for-Health-Supervision-of-Infants-Children-and-Adolescents-4TH-pdf>. Acesso em: ago. 2024.

HARTMANN, M.; RIBEIRO, J. P. Conhecimento das mulheres que participam dos grupos virtuais hospedados no Facebook sobre o aleitamento materno. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 12, e20, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_criancas_2meses_5anos.pdf. Acesso em: set. 2024.

HENRIQUES, L. B.; ALVES, E. B.; VIEIRA, F. M. S. B. et al. Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 3, e00098918, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/r97wdXdrjfQFQyDvx3PVKYm/>. Acesso em: jan. 2023.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, v. 20, supl. 2, p. 02-09, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/3Y6k9Y9sY6P9Y6P9Y6P9Y6P/?lang=pt>. Acesso em: ago. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde - 2019: ciclos de vida*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

JERÔNIMO, A. F. A. et al. Risk factors of breast cancer and knowledge about the disease: an integrative revision of Latin American studies. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p. 135-149, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n1/135-149/en>. Acesso em: jun. 2025.

KEATS, E. C.; HAIDER, B. A.; TAM, E. et al. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 3, n. 3, CD004905, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30873598/>. Acesso em: maio 2024.

KRANS, E. E.; MATTHEW, M. D. Strong Start for Mothers and Newborns: implications for prenatal care. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, v. 26, n. 6, p. 511-515, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4247992/>. Acesso em: jul. 2024.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, n. 54, 8, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/08/pt>. Acesso em: maio 2024.

LECORGUILLÉ, M.; TEO, S.; PHILLIPS, C. M. Maternal dietary quality and dietary inflammation associations with offspring growth, placental development, and DNA methylation. *Nutrients*, v. 13, n. 9, 3130, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34579008/>. Acesso em: abr. 2024.

LEVI, M. L. et al. Médicos e terceirização: percepções de trabalhadores e gestores sobre as transformações recentes no mercado de trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, e00846199, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/C5pyp9DnPZsLKk4vLgkQxGm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jan. 2025.

LEWANDOWSKI, A. J.; LAMATA, P.; FRANCIS, J. M. et al. Breast milk consumption in preterm neonates and cardiac shape in adulthood. *Pediatrics*, v. 138, n. 1, e20160050, 2016. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/06/12/peds.2016-0050>. Acesso em: jun. 2025.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, v. 140, p. 1-55, 1932. Disponível em: <https://mesh.ncbi.nlm.nih.gov>.

LÓPEZ-CANDIANI, C. La consulta pediátrica prenatal. *Acta Pediátrica de México*, v. 35, n. 1, p. 70, 2014. Disponível em: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1037>. Acesso em: 22 out. 2021.

MALTA, D. C.; FRANÇA, E.; ABREU, D. M. X. et al. Mortality due to non-communicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. *São Paulo Medical Journal*, v. 135, n. 3, p. 213-221, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/bcyFczyz8wcNYj5WRWgC8kk>. Acesso em: out. 2022.

MALTA, D. C.; SZWARCWALD, C. L. Doenças crônicas não transmissíveis e mudança nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, e210009, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rhTGSqRDbs94Wh8CmjggYTb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2022.

MARIANI NETO, C. Prevenção dos defeitos abertos do tubo neural – DTN. 2. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2020. (Orientações e Recomendações FEBRASGO, nº 1/Comissão Nacional Especializada em Medicina Fetal; Comissão Nacional Especializada em Perinatologia; Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-natal). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Serie-DTN-2a-ed-web.pdf>. Acesso em: jul. 2025.

MASQUIO, D. C. L.; GANEN, A. P.; DÂMASO, A. R. Influência do aleitamento materno na obesidade e fatores de risco cardiovascular. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 6, n. 2, p. 598–616, 2014. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7601/4645>. Acesso em: maio 2025.

MASZTALERZ-KOZUBEK, D.; ZIELINKA-PUKOS, M. A.; HAMULKA, J. Maternal diet, nutritional status, and birth-related factors influencing offspring's bone mineral density: a narrative review of observational, cohort, and randomized controlled trials. *Nutrients*, v. 13, n. 7, 2302, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34371812/>. Acesso em: maio 2025.

MELO, V. V. et al. O conhecimento das gestantes acerca da importância da amamentação: um estudo realizado na unidade básica de saúde. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 7, n. 1, p. 90-105, 2022. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/importancia-da-amamentacao>. Acesso em: jul. 2024.

MEI, T. L.; ALIGNE, C. A.; VANSOTT, J. L. A visit to the pediatrician as a part of comprehensive prenatal care? A survey of obstetrics providers. University of Rochester School of Medicine and Dentistry, Rochester, NY, 2022. Disponível em: <https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/pediatrics/training/plc/documents/PA-S-PPV-2022-Mei-aa.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

MEŠTROVIĆ, Z.; ROJE, D.; RELJA, A. et al. Maternal body mass index change as a new optimal gestational weight gain predictor in overweight women. *Croatian Medical Journal*, v. 60, n. 6, p. 508–514, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6952901/>. Acesso em: maio 2024.

MOUSA, A.; NAQASH, A.; LIM, S. Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: an overview of recent evidence. *Nutrients*, v. 11, n. 2, 443, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30791647/>. Acesso em: jun. 2024.

MULLER, K. T. C.; SOUZA, A. I. P. de; CARDOSO, J. M. F.; PALHARES, D. B. Conhecimento e adesão à doação de leite humano de parturientes de um hospital público. *Interações*, v. 20, n. 1, p. 315-326, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/F9MdRLRmpwzS5gFv4VtHYnj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jun. 2025.

McNEMAR, Q. Note on the sampling error of the difference between correlated proportions or percentages. *Psychometrika*, v. 12, p. 153–157, 1947. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02295996>. Acesso em: mar. 2025.

NELSON, R. M. et al. *Tratado de pediatria*. 21. ed. Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional S.A., 2022. p. 3536-3542. ISBN 978-8-595-15826-9.

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. Organização das Nações Unidas (ONU). Assembleia Geral das Nações Unidas. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: set. 2023.

OLIVEIRA, E. M. C.; CELENTO, D. D. A temática da rede cegonha e a inserção do enfermeiro nesse contexto. *Revista de Saúde*, v. 7, n. 1, p. 33-38, 2016. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/87>. Acesso em: mar. 2025.

OLIVEIRA, C. M. O.; PEREIRA, L. A.; FERREIRA, R. C. et al. Estado nutricional materno e a sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2373-2382, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3Y6k9Y9sY6P9Y6P9Y6P9Y6P/?lang=pt>. Acesso em: maio 2025.

PARRETTINI, S.; CAROLI, A.; TORLONE, E. Nutrition and metabolic adaptations in physiological and complicated pregnancy: focus on obesity and gestational diabetes. *Frontiers in Endocrinology*, v. 11, 611929, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2020.611929/full>. Acesso em: abr. 2023.

PENHOLATI, R. R. R. M.; BORONI, J. D.; CARVALHO, E. A. A. Consulta pediátrica pré-natal. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 24, p. 254-261, 2014. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1607>. Acesso em: 24 maio 2025.

PINHO, J. R. O.; THOMAZ, E. B. A. F.; RIBEIRO, C. C. C.; ALVES, C. M. C.; SILVA, A. A. M. Factors associated with the development of dental defects acquired in the extrauterine environment. *Brazilian Oral Research*, v. 33, e094, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/Fzq84QTzCmv47KDtRvgbxBD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: fev. 2025.

POUPAS MARTINS, M. A.; SIM-SIM, M. Aleitamento materno exclusivo após câncer de mama: estudo de caso. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 41, n. 1, e05, 2023. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v41n1/2216-0280-iee-41-01-e5.pdf>. Acesso em: jun. 2025.

PRICE, K. Establishing a pediatric prenatal visit at The Health Center (THC) in Plainfield, VT. Family Medicine Clerkship Student Projects, n. 400, 2018. Disponível em: <https://scholarworks.uvm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1461&context=fmclerk>. Acesso em: 20 ago. 2022.

ROME IV DIAGNOSTIC CRITERIA FOR DGBIS. Rome Foundation, 16 jan. 2016. Disponível em: <https://theromefoundation.org/wp-content/uploads/Rome-Foundation-Diagnostic-Criteria-Booklet-2019.pdf>. Acesso em: jun. 2025.

SEBASTIANI, G.; ANDREU-FERNÁNDEZ, V.; HERRANZ BARBERO, A. et al. Eating disorders during gestation: implications for mother's health, fetal outcomes, and epigenetic changes. *Frontiers in Pediatrics*, v. 8, 587, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33042925/>. Acesso em: abr. 2024.

SEBASTIANI, G.; HERRANZ BARBERO, A.; BORRÁS-NOVELL, C. et al. The effects of vegetarian and vegan diet during pregnancy on the health of mothers and offspring. *Nutrients*, v. 11, n. 3, 557, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30845641/>. Acesso em: abr. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Monitoramento do crescimento de RN pré-termo. Documento Científico, n. 1, fev. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Neonatologia-Monitoramento-do-cresc-do-RN-pt-270117.pdf. Acesso em: 23 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Especialista da SBP fala sobre pseudoconstipação do leite materno no podcast da revista Residência Pediátrica. 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/especialista-da-sbp-fala-sobre-pseudoconstipacao-do-leite-materno-no-podcast-da-revista-residencia-pediatrica/>. Acesso em: abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação: a consulta pediátrica pré-natal. São Paulo: SBP, 2020a. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22375c-ManOrient-ConsultaPediatrica_PreNatal.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Aleitamento Materno. São Paulo: SBP, 2020b. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf. Acesso em: mar. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Toxoplasmose congênita. São Paulo: SBP, 2020c. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22620d-DC_-Toxoplasmose_congenita.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Documento Técnico: Imunização na gestação, pré-concepção e puerpério. São Paulo: SBP, 2020d. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/22771e-dt-imunizao-gestao-pre-concepao-e-puerperio.pdf>. Acesso em: fev. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento científico de gastroenterologia: Distúrbios gastrointestinais funcionais no lactente e na criança abaixo de 4 anos: um guia para a prática diária. São Paulo: SBP, 2022. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24579c-GPA_-_Alim_Compl_p_Lactente_Saudavel.pdf. Acesso em: abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. A Consulta Pediátrica Pré-Natal – Atualização 2023a. São Paulo: SBP, 2023a. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24121d-DC_ConsultaPediatria_PreNatal-Atualiz2023.pdf. Acesso em: maio 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de aleitamento materno – atualizado. São Paulo: SBP, 2024a. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24585d-GPRATICO-GuiaPratico_de_AM-Atualizacao.pdf. Acesso em: jul. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Endocrinologia: Hipovitaminose D em pediatria: diagnóstico, tratamento e prevenção – Atualização. São Paulo: SBP, 2024b. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/11/DC_HipovitD_diagn-tratam-prevenc_Atualiz.pdf. Acesso em: maio 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de seguimento do recém-nascido de alto risco. 2. ed. São Paulo: SBP, 2024c. 142 f. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24651e-ManSeguimento_RN_AltoRisco.pdf. Acesso em: nov. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Alimentação complementar para o lactente saudável: ampliando as escolhas com evidências aplicáveis e sustentáveis. São Paulo: SBP, 2024d. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24579c-GPA_-_Alim_Compl_p_Lactente_Saudavel.pdf. Acesso em: abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Constipação intestinal. São Paulo: SBP, 2024e. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24448f-GPO-Constipacao_intestinal.pdf. Acesso em: abr. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Doença do refluxo gastroesofágico. São Paulo: SBP, 2024f. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24664f-GPO_-Doenca_de_Refluxo_Gastroesofagico_SITE.pdf. Acesso em: jun. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Abordagem da febre aguda em pediatria e reflexões sobre a febre nas arboviroses. São Paulo: SBP, 2025b. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2025/maio/23/24835b-DC_-Sindr_Alcoolica_Fetal_e_suas_posiveis_apresent_clinicas.pdf. Acesso em: 27 maio 2025.

SUN, S. Y.; MATTAR, R.; CARVALHO, N. et al. Óbito fetal. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), 2018. p. 347-349. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 39/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Vol.Z47ZnZ6Z-Z2019.pdf>. Acesso em: jul. 2025.

SURITA, F. G.; SOUZA, R. T.; CARRILHO, T. R.; HSU, L. P.; MATTAR, R.; KAC, G. Orientações sobre como monitorar o ganho de peso gestacional durante o pré-natal. *Femina*, v. 51, n. 2, p. 70-76, 2023.

TRATADO DE PEDIATRIA. Organização Sociedade Brasileira de Pediatria. 6. ed. Barueri: Manole, 2025. p. 1837. ISBN 9788520458679.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Consulta pré-concepcional: Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, [s.d.]. Disponível em: https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/consulta_pre_concepcional.pdf. Acesso em: abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/6-june-18108-world-health-statistics-2018.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>. Acesso em: jun. 2024.

YISAHAK, S. F.; HINKLE, S. N.; MUMFORD, S. L. et al. Vegetarian diets during pregnancy, and maternal and neonatal outcomes. *International Journal of Epidemiology*, v. 50, n. 1, p. 165-178, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33232446/>. Acesso em: jan. 2024.

YOGMAN, M.; LAVIN, A.; COHEN, G. The prenatal visit. *Pediatrics*, v. 142, n. 1, e20181218, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29941679/>. Acesso em: jan. 2023.

ZOU, G. A modified Poisson regression approach to prospective studies with binary data. *American Journal of Epidemiology*, v. 159, n. 7, p. 702-706, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15033648/>. Acesso em: mar. 2025.