UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

GABRIELA CAVALCANTI LEAL

CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS NO PÓS-PARTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E OBSTÉTRICAS ASSOCIADAS

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

NÚCLEO DE ENFERMAGEM

GABRIELA CAVALCANTI LEAL

CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS NO PÓS-PARTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E OBSTÉTRICAS ASSOCIADAS

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador(a): Eliane Rolim de Holanda
Coorientador(a): Maria Amélia de Souza

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

GABRIELA CAVALCANTI LEAL

CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS NO PÓS-PARTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E OBSTÉTRICAS ASSOCIADAS

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: 04/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

_____
Profº. Dr. Eliane Rolim de Holanda (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profº. Dr. Ellen Cristina Barbosa dos Santos (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profº. Dr. Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profº. Dr. Geyslane Pereira Melo de Albuquerque (Examinador Externo)
Universidade de Pernambuco

RESUMO

Analisar a relação entre o conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas e os fatores sociodemográficos e obstétricos associados. Estudo transversal desenvolvido no alojamento conjunto de hospital público com 141 puérperas em 2023. Aplicou-se escala de conhecimento materno sobre aleitamento materno, além de formulário contendo variáveis sociodemográficas e obstétricas. Realizou-se análise estatística bivariada e múltipla por meio da Regressão de Poisson com variação robusta. A média de acertos das puérperas sobre aleitamento materno foi de 20,85 pontos de um total de 26 questões e os fatores que se associaram ao conhecimento materno foram escolaridade (p= 0,001), no pré-natal recebeu informações sobre amamentação (p= 0,009), no pré-natal participou de grupo de gestante (p= 0,034) e na maternidade recebeu orientação sobre amamentação (p= 0,015). O escore de conhecimento sobre aleitamento materno entre puérperas foi elevado e esteve associado a aspectos sociodemográficos e obstétricos.

Palavras-chave: Conhecimento; Aleitamento materno; Mães; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

To analyze the relationship between postpartum women's knowledge of breastfeeding and associated sociodemographic and obstetric factors, a cross-sectional study was conducted in the shared accommodation unit of a public hospital involving 141 postpartum women in 2023. A maternal knowledge scale on breastfeeding was administered, along with a form containing sociodemographic and obstetric variables. Bivariate and multiple statistical analysis was performed using Poisson Regression with robust variance. The mean score of correct responses regarding breastfeeding among postpartum women was 20.85 points out of a total of 26 questions. Factors associated with maternal knowledge included education level (p=0.001), receiving information about breastfeeding during prenatal care (p=0.009), participation in prenatal care groups (p=0.034), and receiving breastfeeding guidance during maternity stay (p=0.015). The breastfeeding knowledge score among postpartum women was high and correlated with sociodemographic and obstetric factors.

Keywords: Knowledge; Breastfeeding; Mothers; Postpartum Period.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **6**
MÉTODO **8**
RESULTADOS **10**
DISCUSSÃO **15**
CONCLUSÃO **19**
REFERÊNCIAS **20**
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA **24**
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA **27**

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA DE ENFERMAGEM DA UERJ, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

A amamentação consiste em uma ação primordial para nutrição da criança desde o nascimento, de forma que o aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até os seis meses de vida como única forma de alimentação. Trata-se de um processo de construção de vínculo intenso entre mãe e criança, que reverbera no estado nutricional, proteção contra infecções, visto que o leite materno estimula a produção de anticorpos no bebê e também tem grande influência no desenvolvimento cognitivo e emocional[1].

Nota-se que, a prevalência do aleitamento materno, no Brasil, é inferior aos dados preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), nos primeiros 6 meses de vida[2]. Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) em 2019 expôs a prevalência dos indicadores de aleitamento materno nas regiões do Brasil. Em relação ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses a região Sul, apresenta uma prevalência de 54,3%, sendo superior à da região Nordeste com 39%. Em todo país verifica-se uma prevalência de 45,8% para AME em menores de 6 meses, com aumento para 59,7% da AME em crianças menores de 4 meses[3]. Em Vitória de Santo Antão-PE, Brasil, no âmbito do território de adscrição de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), resultados de estudo transversal identificou prevalência de 61,7% de desmame precoce (interrupção da amamentação antes do lactente completar 6 meses) entre mães de crianças até dois anos de idade usuárias do serviço de puericultura[4].

A falta de conhecimento da técnica adequada para amamentar mostrou-se como um dos fatores mencionados, pelo estudo transversal realizado na Colômbia, com 230 mães de crianças que foram fazer o controle de crescimento e desenvolvimento infantil, que contribuem para o abandono do aleitamento materno[5]. Mães primíparas, ausência de pré-natal e déficits no processo de orientação no pós-parto são aspectos que ampliam a não adesão a prática do AM[2]. A interrupção da AME pode ainda estar relacionada a fatores sociais, culturais e econômicos, tais como a crença

de que o leite materno é fraco ou insuficiente para a nutrição infantil, sensação que o bebê não está satisfeito, volta ao trabalho ou estudo[6]. Adicionalmente, destaca-se que dificuldades de acesso aos serviços de saúde, não participação em grupos educativos durante o pré-natal e o uso de mamadeira também atuam como preditores do desmame precoce[4].

Em Pesquisa realizada em hospital de ensino, referência em alta complexidade, no estado de Minas Gerais, identificou-se que puérperas que receberam orientações durante o pré-natal se mostraram mais seguras e satisfeitas no processo de amamentação[2]. Por conseguinte, é fundamental que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, promovam intervenções educativas capazes de potencializar a autoeficácia materna no processo de lactação. Para isso, é preciso superar as vulnerabilidades encontradas por falta de conhecimento, entendendo essa fase como um processo complexo que vai além da nutrição e que a enfermagem precisa ir ao encontro dessas mulheres para fornecer apoio e informações cruciais ao cuidado e efetividade da amamentação[7].

O fator primordial que influencia a intenção da mãe em amamentar é o nível de conhecimento sobre AM[8]. Gestantes e puérperas que receberam informações no pré-natal de forma precária, além de terem déficit no conhecimento sobre as vantagens da AME, também têm uma probabilidade de cessar o AM precocemente. Isso é melhorado quando recebe instruções adequadas acerca do tema[2].

Adquirir dados a respeito do conhecimento materno sobre a amamentação no momento de adaptações imediatamente após a chegada de um bebê, pode favorecer o aprimoramento das atividades educativas na atenção básica e nos demais níveis de atenção à saúde que fundamentem os benefícios e colaborem com a prevenção do desmame precoce.

Diante desse contexto, realizou-se o seguinte questionamento: qual o conhecimento de puérperas sobre aleitamento humano e os fatores que influenciam esta prática? Assim, esta investigação teve como objetivo analisar a relação entre o conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas e os fatores sociodemográficos e obstétricos associados.

MÉTODO

Estudo transversal, quantitativo e analítico que transcorreu em uma maternidade pública estadual, localizada em Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Trata-se de serviço de referência em atendimento obstétrico para vários municípios do estado de Pernambuco. Essa cidade é a mais populosa da Zona da Mata Pernambucana e possui uma população estimada de 140.389 habitantes.

A população estudada foi composta por puérperas no pós-parto imediato (1º ao 10º dia pós-parto) internadas no setor de alojamento conjunto do referido hospital. Estiveram elegíveis para participar do estudo as mulheres que atenderam aos critérios de inclusão: mulheres no pós-parto imediato, internadas no serviço no período da coleta de dados. Foram excluídas mães de recém-nascidos com contraindicação permanente ou temporária de receber leite materno, mães menores de idade que não estavam com seus responsáveis no momento da coleta de dados, mulheres no puerpério tardio (após o 10º dia do parto) ou com histórico referido pela equipe de saúde de distúrbios psiquiátricos que impossibilitem responder a entrevista. Estimou-se o cálculo amostral considerando como referência a população de partos realizados em 2022 no serviço de 2247 pacientes, erro amostral de 8% e percentual estimado de 50%, o que resultou na amostra final de 141 participantes.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2023, de segunda a sexta, nos turnos da manhã e tarde. A seleção das participantes deu-se por amostragem aleatória simples mediante sorteio do número das enfermarias por um site de domínio público. As puérperas foram abordadas individualmente nos leitos e convidadas a participar da pesquisa pela entrevistadora. Nos casos de concordância, foram conduzidas até um local reservado, onde foram detalhados os objetivos e procedimentos da pesquisa e esclarecimento de dúvidas adicionais. Posteriormente foi solicitado as participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de 18 anos ou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais ou responsáveis de menores de 18 anos, bem como, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido às mães menores de idade. Destaca-se que 12 puérperas se recusaram a participar do estudo por questões pessoais e foram substituídas pela próxima mulher sorteada da lista para se alcançar a amostra mínima estipulada.

Foram aplicados dois instrumentos para a etapa da coleta de dados: a Escala de Conhecimento Materno sobre Aleitamento Materno e um formulário validado contendo variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas, adaptado da pesquisa de Uchoa[9] e do Censo Demográfico do IBGE (2022)[10]. As entrevistas com cada puérpera tiveram duração estimada de 20 minutos para o preenchimento dos dados. Nos casos em que a mãe não soube ou não respondeu parte dos itens do formulário, a respectiva variável foi considerada como dado faltante (*missing data*).

A Escala de Conhecimento Materno sobre Aleitamento Materno (KNOWL) é aplicada internacionalmente para subsidiar a prática nos serviços de saúde e garantir o sucesso da amamentação. Foi escolhida pois se encontra traduzida e validada para aplicação no Brasil e mensura o conhecimento da mãe sobre o AM. Contém 26 itens com apenas duas respostas do tipo verdadeiro e falso (tem os escores 0 e 1). O escore serve para medir o conhecimento, logo a pontuação máxima é 26 e a mínima é 0, quando mais perto do escore máximo melhor é esse conhecimento materno. Cada item está em inserido em um grupo categorizado, logo que os itens 1,2,3 e 6 abordam características do aleitamento materno, 4 e 5 tratam do colostro, 7, 8 e 15 quanto aos benefícios da amamentação, 9 a 12 abordam produção do leite materno, 14 introdução dos alimentos, 16 a 26 técnica de amamentação e o 13 é sobre a interferência da dentição[11]. Este instrumento é autoaplicável, contudo, nos casos de mães analfabetas a pesquisadora realizou a leitura.

Os escores de conhecimento das puérperas foram calculados estimando-se máximo, mínimo, média, mediana e desvio-padrão mediante o somatório das alternativas corretas da escala KNOWL, no qual cada alternativa correta equivale a 1 ponto, totalizando 26 pontos. A determinação da normalidade dos escores foi avaliada pelo teste Kolmogorov-Smirnov e o intervalo de confiança adotado para a média dos escores de conhecimento foi 95%.

A variável desfecho do estudo foi o escore de conhecimento materno sobre aleitamento no pós-parto categorizada a partir da média de acertos (20,85) em: menor escore (≤ 19 pontos) e maior escore (≥ 20 pontos). As variáveis independentes foram: idade, vive com cônjuge, ocupação remunerada, escolaridade, renda, bolsa família, possui acesso à internet no domicílio, número de filhos vivos, mamou quando criança, gravidez planejada, no pré-natal recebeu informações sobre

amamentação, no pré-natal participou de grupo de gestante, neonato mamou na primeira hora de vida, na maternidade recebeu orientação sobre amamentação, na maternidade recebeu apoio prático para amamentar e dor mamilar.

Os dados foram analisados por meio do software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Na análise descritiva, foram apresentadas frequências absolutas e relativas. Para a análise inferencial das variáveis associadas ao conhecimento materno sobre amamentação no pós-parto imediato, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher. A seguir, realizou-se análise multivariada por meio da Regressão de Poisson com variação robusta. Para esta análise, foram consideradas as variáveis que apresentaram valor de p menor que 0,20 ($p<0,20$) na análise bivariada, e, permaneceram no modelo final as variáveis que apresentaram o valor de p menor que 0,05 ($p<0,05$), com suas razões de prevalências e intervalos de confiança de 95%.

A pesquisa atendeu às normas da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob Parecer nº 6.084.725 e CAAE: 69083123.8.0000.9430.

RESULTADOS

A média de acertos para as puérperas na escala KNOWL foi de 20,85 pontos, o que equivale a 80,19% de questões respondidas corretamente sobre aleitamento materno. Na Tabela 1 estão descritas as características sociodemográficas e obstétricas das mães. Evidencia-se que as variáveis que mostraram significância estatística com o escore de conhecimento materno foram escolaridade ($p <0,001$), possui acesso à internet no domicílio ($p= 0,044$) e na maternidade recebeu orientação sobre amamentação ($p=0,041$).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e obstétricas segundo escore de conhecimento materno sobre aleitamento materno. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2023 (n=141)

	Conhecimento Materno sobre Aleitamento

Variável	n (%)	Menor escore (%)	Maior escore (%)	Valor-p
Idade (anos)				
≤ 24	65 (46,1)	24 (52,2)	41 (43,2)	0,314[a]
> 24	76 (53,9)	22 (47,8)	54 (56,8)	
Vive com o cônjuge				
Sim	114 (80,9)	37 (80,4)	77 (81,1)	0,930[a]
Não	27 (19,1)	9 (19,6)	18 (18,9)	
Ocupação remunerada				
Sim	39 (27,7)	9 (19,6)	30 (31,6)	0,135[a]
Não	102 (72,3)	37 (80,4)	65 (68,4)	
Escolaridade (anos)				
≤ 8	45 (31,9)	24 (52,2)	21 (22,1)	**<0,001[a]**
> 8	96 (68,1)	22 (47,8)	74 (77,9)	
Renda (salário mínimo)*				
≤ 1	93 (68,4)	35 (77,8)	58 (63,7)	0,098[a]
> 1	43 (31,6)	10 (22,2)	33 (36,3)	
Bolsa família				
Sim	96 (68,1)	36 (78,3)	60 (63,2)	0,071[a]
Não	45 (31,9)	10 (21,7)	35 (36,8)	
Possui acesso à internet no domicílio				
Sim	112 (79,4)	32 (69,6)	80 (84,2)	**0,044[a]**
Não	29 (20,6)	14 (30,4)	15 (15,8)	
Número de filhos vivos				
≤ 2	96 (68,1)	32 (69,6)	64 (67,4)	0,793[a]
> 2	45 (31,9)	14 (30,4)	31 (32,6)	
Mamou quando criança*				
Sim	116 (88,5)	38 (90,5)	78 (87,6)	0,773[b]
Não	15 (11,5)	4 (9,5)	11 (12,4)	
Gravidez planejada				
Sim	57 (40,4)	18 (39,1)	39 (41,1)	0,827[a]
Não	84 (59,6)	28 (60,9)	56 (58,9)	
No pré-natal recebeu informações sobre amamentação				

		Conhecimento Materno sobre Aleitamento		
Variável	**n (%)**	**Menor escore (%)**	**Maior escore (%)**	**Valor-p**
Sim	77 (54,6)	21 (45,7)	56 (58,9)	0,137[a]
Não	64 (45,4)	25 (54,3)	39 (41,1)	
No pré-natal participou de grupo de gestante				
Sim	39 (27,7)	16 (34,8)	23 (24,2)	0,188[a]
Não	102 (72,3)	30 (65,2)	72 (75,8)	
Neonato mamou na 1ª hora de vida				
Sim	46 (32,6)	14 (30,4)	32 (33,7)	0,700[a]
Não	95 (67,4)	32 (69,6)	63 (66,3)	
Na maternidade recebeu orientação sobre amamentação				
Sim	57 (40,4)	13 (28,3)	44 (46,3)	**0,041[a]**
Não	84 (59,6)	33 (71,7)	51 (53,7)	
Na maternidade recebeu apoio prático para amamentar*				
Sim	80 (57,6)	21 (46,7)	59 (62,8)	0,072[a]
Não	59 (42,4)	24 (53,3)	35 (37,2)	
Dor mamilar*				
Sim	60 (42,9)	17 (37,8)	43 (45,3)	0,403[a]
Não	80 (57,1)	28 (62,2)	52 (54,7)	

*Excluídos os casos ignorados por não preenchimento; a) Teste Qui-quadrado de Pearson; b) Teste Exato de Fisher.

Fonte: Os autores

Na tabela 2, após remoção dos fatores de confundimento, identificou-se que os fatores associados ao escore de conhecimento foram escolaridade (p= 0,001), no pré-natal recebeu informações sobre amamentação (p= 0,009), no pré-natal participou de grupo de gestante (p= 0,034) e na maternidade recebeu orientação sobre amamentação (p= 0,015).

Tabela 2 – Regressão de Poisson com variância robusta dos fatores associados ao escore de conhecimento das mães no pós-parto sobre aleitamento materno. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2023 (n=141)

Variáveis	RP (IC95%)[a]	p-valor[b]	RP (IC95%)[c]	p-valor[b]
Ocupação remunerada				
Sim	1,01 (0,91;1,11)	0,945	-	-
Não	1,00		-	
Escolaridade (anos)				
≤ 8	1,00	0,006	1,00	**0,001**
> 8	1,17 (1,05;1,31)		1,21 (1,09;1,34)	
Renda (salário mínimo)*			-	-
≤ 1	1,00	0,228	-	
> 1	1,06 (0,96;1,16)			
Bolsa família				
Sim	1,00	0,283	-	-
Não	1,05 (0,96;1,15)		-	
Possui acesso à internet no domicílio				
Sim	1,06 (0,94;1,21)	0,345	-	-
Não	1,00		-	
No pré-natal recebeu informações sobre amamentação				
Sim	1,11 (1,02;1,22)	0,023	1,13 (1,03;1,24)	**0,009**
Não	1,00		1,00	
No pré-natal participou de grupo de gestante				
Sim	1,10 (0,99;1,22)	0,087	1,12 (1,01;1,25)	**0,034**
Não	1,00		1,00	
Na maternidade recebeu orientação sobre amamentação				
Sim	1,12 (1,03;1,22)	0,012	1,12 (1,02;1,22)	**0,015**
Não	1,00		1,00	
Na maternidade recebeu apoio prático para amamentar*				
Sim	1,05 (0,96;1,15)	0,269	-	-
Não	1,00		-	

a) Razão de prevalência bruta; b) Teste de Wald; a) Razão de prevalência ajustada; IC: Intervalo de confiança.

Fonte: Os autores

Os dados apresentados na Tabela 3 referem-se a análise da frequência de acertos na Escala KNOWL. Observa-se maior prevalência de erros agrupados nas questões relativas à técnica de amamentação (16, 19, 20, 21 e 22), características do aleitamento materno (6) e introdução de alimentos complementares (14).

Tabela 3 – Frequência de acertos na Escala de Conhecimento Materno sobre Aleitamento Materno (KNOWL). Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2023 (n=141)

Perguntas	**Acertos**	**%**
19. A melhor maneira de retirar o bebê do seio é colocar um dedo dentro da boca do bebê para que ele pare de sugar o peito.	55	39,0
22. O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas.	64	45,4
14. Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade.	83	58,9
20. A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão.	91	64,5
6. Só a metade das mulheres pode produzir leite materno.	94	66,7
21. Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos.	96	68,1
16. A melhor maneira para conseguir que o bebê aprenda a pegar o peito para ser amamentado é apertar suas bochechas para que ele abra a boca.	100	70,9
8. Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação.	110	78,0
17. Acariciando sobre os lábios e bochechas do bebê com o mamilo se consegue que ele abra a boca e pegue o peito para ser amamentado.	115	81,6
10. A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mame o bebê.	118	83,7
4. É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite).	120	85,1
25. O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula.	120	85,1
26. Se a mãe sente seus seios desconfortáveis, ela pode aplicar uma toalhinha úmida com água quente sobre o peito, para tirar um pouco de leite do seio.	120	85,1
1. O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno.	121	85,8

9. O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite.	121	85,8
18. O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar.	121	85,8
2. O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano).	122	86,5
24. O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula.	126	89,4
13. A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê.	127	90,1
23. Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente.	127	90,1
7. Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê.	128	90,8
3. Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros são transferidas de mãe para o filho (a) pelo leite materno.	129	91,5
11. Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno.	132	93,6
12. A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno.	133	94,3
15. Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto.	133	94,3
5. O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê.	134	95,0

Fonte: Os autores

DISCUSSÃO

O conhecimento materno sobre aleitamento materno é um fator fundamental para um bom desempenho e continuidade da amamentação. Registrou-se alta prevalência de acertos entre as puérperas sobre conhecimento relacionado a amamentação, quando comparado a outras investigações. Estudo feito na Malásia constatou que mais da metade das mulheres possuíam bom conhecimento e atitude positiva frente a amamentação e ao leite materno ordenhado[12].

Em conformidade, estudo transversal feito no Brasil expôs uma prevalência de 68,4% para o aleitamento materno. De modo que as mães que deram respostas

corretas quanto ao início e duração do aleitamento materno, demonstraram uma taxa mais elevada de adoção da prática de amamentação[13]. Assim, o conhecimento prevalente e de qualidade das mães pode evitar concepções equivocadas da amamentação, ainda sendo capaz de desempenhar um papel essencial no apoio do AM após o parto.

O maior tempo de escolaridade foi um dos fatores que apresentaram associação significativa com conhecimento materno sobre aleitamento materno, indo ao encontro de outros resultados observados na literatura. No distrito de Abu Dhabi Capital puérperas com conhecimento moderado e elevado sobre amamentação tiveram mais probabilidade de prolongar a amamentação exclusiva em comparação com aquelas com conhecimento reduzido[14]. Outro estudo transversal que avaliou conhecimento das mães em quatro centros de saúde da Arábia Saudita, demonstrou que as que tinham nível superior apresentaram maior proporção de amamentar seus filhos, de modo que até os homens com ensino fundamental completo que participaram dessa pesquisa, apresentaram maior proporção em indicar a amamentação como alimentação para seus filhos[15]. Em contrapartida, um estudo transversal com mães de um hospital da Turquia mostrou que o nível educacional não obteve correlação significativa com conhecimento materno[16].

É amplamente reconhecido que um maior nível de escolaridade oportuniza as mães conhecimento, mas esse fator isolado não determina o êxito pleno da prática de amamentação. A trajetória bem-sucedida desse processo é influenciada por uma série de aspectos multifatoriais. Mesmo que as mães com uma formação acadêmica mais elevada tendam a se envolver em atividades profissionais formais, essa realidade não as isenta da necessidade de uma rede de apoio sólida, o que pode ser agravado quando retomam suas atividades laborais após o período da licença maternidade.

Quanto ao acesso à internet no domicílio, obteve-se uma relação estatística, porém não foi um aspecto que se associou ao conhecimento na análise multivariada. Alguns países do Sul da Ásia têm programas existentes de amamentação, cujas evidências mostraram que as campanhas de comunicação e mídia e a promoção do AME na comunidade virtual foram práticas indispensáveis para um aleitamento materno exclusivo bem sucedido[17]. Considerando a facilidade de acesso à internet,

que simplifica a obtenção de informações, é possível observar atualmente conteúdos de boa qualidade sendo compartilhados em plataformas de mídia social com potencial de auxiliar no avanço do conhecimento sobre aleitamento para a população.

Além disso, estudo de análise de conteúdo qualitativo indutivo feito no Líbano, com mães que amamentam ou já amamentaram, mostrou que as mídias sociais foram capazes de emponderar as mães e fortaleceu a comunidade através de plataformas de mídias sociais. Logo, puderam ajudar mães a superar estresses e desafios, oferecendo orientações gratuitas[18]. Ensaio clínico randomizado em clínica pediátrica em Urmia, mostrou que mães que se submeteram ao uso de aplicativo móvel aumentaram sua autoeficácia de amamentar[19].

As informações recebidas no pré-natal sobre amamentação, apresentou associação estatística com o conhecimento materno sobre amamentação. Ensaio clínico randomizado conduzido no Irã, constatou que o aconselhamento feito no período de pré-natal pode aumentar a autoeficácia das mães na amamentação, além de também conseguir remediar problemas na amamentação no período pós-parto[20].

Ainda mais, um estudo transversal descritivo conduzido no estado do Piauí revelou que 80% das gestantes participantes foram instruídas durante o período pré-natal, enquanto que 90% demonstraram estar cientes dos benefícios do aleitamento materno. Tal achado pode ser atribuído à ênfase dada pelos profissionais de saúde em relação a este tema nas Unidades Básicas de Saúde abrangidas pelo estudo[21]. Desse modo, a assistência pré-natal desempenha o papel de promover o aprendizado das técnicas adequadas de amamentação, reiterando os benefícios inerentes a essa prática. Logo, o enfermeiro emerge como uma figura fundamental na formação desse conhecimento através das ações de educação em saúde.

Estudo prospectivo randomizado controlado com 128 gestantes turcas, mostrou que um programa de educação oferecido para gestantes no período na pandemia do COVID-19, reduziu os níveis de medo de amamentar e aumentou sua motivação para amamentar[22]. É evidente que a assistência no período gestacional emerge como um elemento que contribui para que as mães no pós-parto fortaleçam seu entendimento e aumentem seu desempenho, durante o processo de amamentação. Em outro estudo realizado no Sul do Brasil de caráter qualitativo, todas as puérperas

realizaram pré-natal e as orientações passadas pelos profissionais de saúde contribuíram na prática de aleitamento materno[23].

A participação das puérperas em grupo de gestantes durante o pré-natal, também apresentou associação estatística nesse estudo, aparecendo como um fator associado ao conhecimento materno sobre aleitamento materno. Em consonância, no EUA, um estudo controlado randomizado analisou os impactos do programa de início precoce na alimentação de bebês de 10 meses de idade, dispôs de aulas individuais e em grupo com as gestantes, e evidenciou que houve melhora do conhecimento, dos estilos e práticas de alimentação materno infantil[24].

No Brasil, um estudo com gestantes que analisou as contribuições das ações de educação em saúde no conhecimento materno sobre aleitamento, relatou um acréscimo no conhecimento das mães. Assim como também às preparou para repassar esse conhecimento. Nesse estudo, observou-se que o conhecimento foi capaz de reverter receios, inseguranças e esclarecer dúvidas acerca da amamentação[25]. Nesse sentido, a criação de grupos de gestantes tem o poder de agir nas lacunas assistenciais, colaborando para o compartilhamento de experiências, que consequentemente geram diminuição do medo e ansiedade da prática.

As orientações obtidas sobre amamentação na maternidade, também obtiveram associação com o melhor escore de conhecimento sobre amamentação das puérperas internadas no alojamento conjunto. Mas, uma pesquisa conduzida em hospitais da China identificou vários obstáculos para realização de educação em saúde, com destaque para recursos limitados, falta de tempo e falta de ferramentais auxiliares[26]. Logo, entende-se que a educação em saúde não é uma realidade para todos os serviços de saúde.

Em detrimento, uma revisão de escopo revelou que a amamentação foi o assunto mais frequentemente discutido durante a educação de alta pós-parto. As avaliações de desempenho que estiveram mais intimamente ligadas à eficácia da instrução proporcionada por enfermeiras durante a internação na maternidade, incluíram provavelmente a autoconfiança das puérperas em relação à amamentação[27]. Em virtude disso, a educação em saúde se faz necessária nos mais diversos cenários de atendimento à saúde materno-infantil podendo impactar positivamente no

sucesso da amamentação. Reitera-se a importância dos gestores e equipe multiprofissional promoverem atividades educativas baseadas em evidências científicas para que o conhecimento de qualidade e o apoio prático à amamentação consiga se estabelecer no puerpério imediato, minimizando possíveis dúvidas e dificuldades que venham a cooperar para o desmame precoce.

O reconhecimento dos fatores associados ao conhecimento materno sobre aleitamento materno e a análise de como esse conhecimento se dá, podem auxiliar os serviços de saúde primários e secundários a refletirem suas condutas, a fim de traçarem estratégias para uma assistência de enfermagem pautada em abordagens assistenciais eficazes, no que tange o fornecimento de informações sobre AM à gestantes e puérperas durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Limitações do estudo

Uma limitação do estudo a ser reconhecida diz respeito ao delineamento transversal, visto que uma associação causal não pode ser feita, assim como a definição das variáveis investigadas, pois, pode haver outras capazes de afetar ou beneficiar o conhecimento materno sobre a temática em tela. Entretanto, a partir dos resultados encontrados, novos estudos com diferentes delineamentos poderão ser realizados.

CONCLUSÃO

O escore de conhecimento sobre aleitamento materno entre puérperas foi elevado. Dentre os fatores preditivos para o conhecimento, destacou-se o nível de escolaridade das mães, acesso à internet no domicílio, orientações e participação em grupo de gestantes durante o pré-natal e orientações recebidas na maternidade no puerpério imediato. Portanto, é premente que a educação em saúde sobre aleitamento materno perpasse as ações de cuidado da enfermagem durante o pré-natal, parto e pós-parto, juntamente com a equipe multiprofissional, corresponsáveis pelo processo de amamentação, melhorando a autoeficácia de manejo do aleitamento dessas mães.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primaria à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primaria à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 265 p. : Il.
2. Aleixo TCSE, Carleto EC, Pires FC, Nascimento J da SG. Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação. Rev Enferm UFSM [Internet]. 8º de novembro de 2019 [citado 24º de agosto de 2023];9:e59. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36423 .
3. Universidade Federal Do Rio De Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/. Acesso em: 13.01.2023.
4. Holanda Er de, Silva IL da. Factors associated with early weaning and spatial pattern of breastfeeding in territory in the Zona da Mata of Pernambuco, Brazil. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2022Oct;22(Rev. Bras. Saude Mater. Infant., 2022 22(4)):803–12. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-930202200040005.
5. Campiño-Valderrama SM, Duque PM. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med (Manizales) 2019; 19(2):331-41. DOI: https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019.
6. Castelo-Rivas Wp, Pincay-Intriago JS, PORRAS-CASTELLANO JP, VERA-RODRÍGUEZ MN. Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [17 de septiembre de 2021]; 100(5):e3646. Disponível em: http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3646 .
7. Martins QCM, BRITO SM de, Pereira CA. ALEITAMENTO MATERNO: a importância da amamentação e das ações de enfermagem na prevenção, orientação e solução de dúvidas provenientes do período pós-parto.

HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM); 2020; 23(1), p. 448-474. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1209/889.

8. Silva DD, Schmitt IM, Costa R, Zampieri MF, Bohn IE, Lima MM. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: Discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. Rev Min Enferm; 2018;22:e-1103. DOI: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.2018003.
9. Uchoa, JL. Autoeficácia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal em amamentar. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará; Centro de Ciências da Saúde; Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; Departamento de Enfermagem; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Mestrado em Enfermagem; Fortaleza, 2012.
10. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Demográfico de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.Data de acesso: 20/06/2023.
11. Minosso KC, Toso BR, Piva EK, Christoffel MM. Validação para o português da escala de conhecimento acerca do aleitamento materno. Acta Paul Enferm. 2020; eAPE20190067. DOI: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0067.
12. Shabbir F, Nina H, Lim, ZY, Amelia AR, Nor AMZ, Shareena I, Rohana J. Expressed Breast Milk Feeding: Knowledge and Attitude of Employed Mothers. *Medicine & Health*;2020; 15 (1).
13. Andrade LD de, Gomes DR, Pires NCC, Silva ILD da, Oliveira EA de, Oliveira DS de. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade. cmbio [Internet]. 11º de fevereiro de 2022 [citado 23º de agosto de 2023];20(4):610-8. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/42450.
14. Taha Z, Garemo M, El Ktaibi F, Nanda J. Breastfeeding Practices in the United Arab Emirates: Prenatal Intentions and Postnatal Outcomes. Nutrients [Internet]. 2022; 14:806. Available from: http://dx.doi.org/10.3390/nu14040806.
15. Al-Hefdhi, Hayfa. Knowledge and Practice Regarding Infant Feeding of Mothers Attending PHCCs in Abha City, Saudi Arabia. Middle East Journal of

Family Medicine, 2020; 7 (10), p. 164, 2020. DOI: 10.5742/MEWFM.2020.93924.

16. Sahin S, Sevimli Guler D, Düzgün A, Unsal A, Uslu Yuvacı H. Assessment of Infant Feeding Attitudes of a Group of Women who Attended Prenatal Education Class . Progr Nutr [Internet]. 2021 Jul. 2 [cited 2023 Sep. 3];23(2):e2021079. Available from: https://www.mattioli1885journals.com/index.php/progressinnutrition/article/view/10230.
17. Afroze S, Biswas A, Begum NA, Mei Ng YP. Exclusive Breast feeding in the 21st Century: a Roadmap to success in South Asia. Bangladesh J Med Sci https://www.banglajol.info/index.php/BJMS/article/view/54126 .
18. Ramadan N, Bonmatí-Tomas A, Juvinyà-Canal D, Ghaddar A. Online breast-feeding support groups as a community asset in Lebanon after Beirut explosion. Public Health Nutr. 2022 Jan 31;25(8):1-11. DOI: 10.1017/S1368980022000295.
19. Seyyedi, N., Rahmatnezhad, L., Mesgarzadeh, M. *et al.* Eficácia de uma intervenção educativa baseada em smartphone para melhorar a amamentação. *Int Amamentação J* 16 , 70 (2021). https://doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w
20. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. BMC Womens Health. 2020 May 5;20(1):94. DOI: 10.1186/s12905-020-00947-1.
21. Barros KRS de, Andrade PSP de, Santos JP dos, Monteiro KJL, Sousa RFV de, Nascimento EF do, Bacelar PAA. Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro.Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, jan./abr. 2021; 25 (1), p, 11-17. DOI: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i1.2021.7558.
22. Sabanci BE, Uçar T, Güney E. Effects of prenatal breast-feeding education on alpostnatal breast-feeding fear in pregnant women in the COVID-19 pandemic: A randomized clinical trial. Int J Nurs Pract. 2023 Apr;29(2):e13105. DOI: 10.1111/ijn.13105.

23. Oliveira G, Timm MS, Schimith MD, Prates LA, Alves CF, Silva LMC da, Jerke LC. Conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. Revista Recien [Internet]. 21º de dezembro de 2022 [citado 22º de agosto de 2023];12(40):314-23. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/627.
24. Mary JM, Michelle WK, Mendelsohn AL, Rachel SG. Iniciando o Programa Precoce Impactos na Alimentação em Lactentes de 10 Meses de Idade: Um Estudo Controlado Randomizado. Obesidade infantil. agosto de 2020. S-4-S-13. DOI: http://doi-org.ez16.periodicos.capes.gov.br/10.1089/chi.2019.0236.
25. Silva AB, Alves BP, Sá BA, Souza TG, Andrade ME, Fernandes MC. Ações educativas como estratégia de intervenção nas atitudes das gestantes frente ao aleitamento materno. Enferm Foco. 2021; 12(5):880-6. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4225.
26. Huang C, Li L, Zhang T, Luo B. Breastfeeding education in Chinese hospitals: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2022 Sep;133:104310. DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2022.104310.
27. McCarter D, Law AA, Cabullo H, Pinto K. Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2022 Jul; 51(4):377-387. DOI: 10.1016/j.jogn.2022.03.002.

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

de Rascunhos, X.X.; Redação – Revisão e Edição, X.X.; Visualização, X.X.; Supervisão, X.X.; Administração do Projeto, X.X.; Aquisição de Financiamento, Y.Y.", consulte a taxonomia do CRediT para obter a explicação das terminologias adotadas. A autoria deve incluir e ser limitada àqueles que contribuíram substancialmente para o trabalho. Por favor, leia a seção sobre os critérios para se qualificar para autoria com cuidado.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".

2. Os arquivos para submissão são encaminhados em Word for Windows, fonte Calibri 12, espaçamento 1,5, com as páginas numeradas a partir da folha de introdução (p.1) até o final das referências, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,0 cm.

3. O texto segue os padrões de estilo e requisitos de formatação da Revista descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista. "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".

4. O título em português, e seus correspondentes em inglês e espanhol, tem no máximo 15 palavras, tendo a primeira letra da primeira palavra em maiúscula. O título em português deve ser grafado em negrito e os demais em itálico. Ex: Educação à distância sobre a gravidez de alto risco; *Distance education on the high-risk pregnancy*; *La educación a distancia sobre el embarazo de alto riesgo*.

5. Apresenta Título Abreviado com no máximo 8 palavras e com apenas a primeira letra maiúscula. Ex: Educação e gravidez de alto risco.

6. O resumo e seus correspondentes nos demais idiomas (abstract e resumen) são redigidos na forma de *resumo estruturado* contendo Objetivo, Método, Resultados e Conclusão e não ultrapassam 150 palavras.

7. Apresenta entre três e cinco descritores com seus respectivos correspondentes em inglês e espanhol, preferencialmente em conformidade com o DeCS.

8. Os títulos das seções textuais, bem como as palavras resumo, abstract e resumen, estão grafados em maiúsculas e negrito, sem numeração. Seção primária em maiúsculas e negrito; e seção secundária em minúsculas e negrito. Ex.: RESUMO; RESUMEN; ABSTRACT; INTRODUÇÃO (seção primária); Histórico (seção secundária).

9. O texto se apresenta dentro do limite de palavras 3500, 3000 e 2500 palavras da introdução à conclusão, respectivamente, para Artigos de Pesquisa, Revisão e Atualidade) e de referências preconizado para cada seção da Revista (mínimo de 15 e máximo de 40 referências).

10. Os nomes dos autores citados foram substituídos por sua codificação numérica, sobrescrito e SEM parênteses conforme foram citados no texto, eliminando expressões do tipo "Segundo...", "De acordo com..."

11. As referências seguem o estilo Vancouver, são atualizadas (com no máximo cinco anos de publicação) e são majoritariamente de artigos em periódicos.

12. Os autores declaram terem lido o Código de Ética da Revista Enfermagem UERJ, declaram aderência do artigo submetido aos seus princípios e estão cientes de suas responsabilidades

13. Para Artigos de Pesquisa, o documento de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa deve ser encaminhado à Revista sob a forma de documento digitalizado, anexado como arquivo suplementar (passo 4). O número do registro CAAE, o nome da instituição envolvida na aprovação ética e o número do protocolo de aprovação não devem ser citados no corpo do manuscrito.

14. Nos METADADOS, além dos campos obrigatórios, que são marcados com asterisco, estão também informados os campos, a seguir: ORCID iD, Instituição/Afiliação, Cidade, País, POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES, Resumo da Biografia.

15. Nos METADADOS e na Página de Título, os identificadores ORCID de todos os autores estão informados utilizando o formato padrão, como o exemplo a seguir: *http://orcid.org/0000-0002-1825-0097*.

Declaração de Direito Autoral

Ao publicar na Revista Enfermagem UERJ, os autores declaram que o trabalho é de sua exclusiva autoria e assumem, portanto, total responsabilidade pelo seu conteúdo. Os autores retêm os direitos autorais de seu artigo e concordam em licenciar seu trabalho usando uma Licença Pública Internacional Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações (CC BY-NC-ND 4.0), aceitando assim os termos e condições desta licença (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode).

Esta licença permite que os utilizadores compartilhem o material em qualquer meio ou formato contanto que isso seja feito de forma: não adaptada; sem fins comerciais; com atribuição de crédito (citação e referência) aos criadores do trabalho e fonte original de publicação.

Os autores concedem à Revista Enfermagem UERJ o direito de primeira publicação, de se identificar como publicadora original do trabalho e concedem à revista uma licença de direitos não exclusivos para utilizar o trabalho das seguintes formas:

1. Vender e/ou distribuir o trabalho em cópias impressas e/ou em formato eletrônico;
2. Distribuir partes e/ou o trabalho como um todo com o objetivo de promover a revista por meio da internet e outras mídias digitais e impressas;
3. Gravar e reproduzir o trabalho em qualquer formato, incluindo mídia digital.

Em consonância com as políticas da revista, a cada artigo publicado será atribuída uma licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações (CC BY-NC-ND 4.0).

Este obra está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAV/UFPE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE MÃES NO PÓS-PARTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E GINECO-OBSTÉTRICAS

Pesquisador: ELIANE ROLIM DE HOLANDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69083123.8.0000.9430

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.084.725

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto","Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

Introdução: O conhecimento materno é primordial para o processo de amamentação e representa fator determinante para a prevenção do desmame precoce. Objetivo: Analisar o conhecimento acerca do aleitamento materno e fatores associados entre puérperas. Método: Estudo transversal, quantitativo, que será desenvolvido no alojamento conjunto de hospital público com grupo de puérperas no pós-parto imediato. A coleta de dados ocorrerá mediante entrevista e a aplicação da escalade conhecimento materno sobre aleitamento materno KnowledgeBreastfeedingScale, além de formulário contendo variáveis sociodemográficas e clínicas. Serão estimadas as prevalências e respectivos intervalos de confiança de 95%. As diferenças entre as variáveis de exposição e o conhecimento acerca do aleitamento materno serão analisadas utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson, ou o teste exato de Fisher quando apropriado. Resultados esperados: Espera-se que esse estudo forneça dados acerca do nível de conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno expondo a relação com outros fatores, para sensibilizar profissionais de saúde quanto a necessidade de intensificar

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Matriz CEP: 55.612-440
UF: PE Município: VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152 E-mail: cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAV/UFPE

medidas de educação em saúde sobre amamentação.

Objetivo da Pesquisa:

objetivo geralanalisar o conhecimento acerca do aleitamento materno e fatores associados entre puérperas. Os objetivos especificos serão: caracterizar as puérperas atendidas no alojamento conjunto quanto aos dados sociodemográficos e gineco-obstétricos e verificar associação das caracteristicas sociodemográficas e gineco-obstétricas das puérperascom o nivel de conhecimento atribuido sobre aleitamento materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As participantes da pesquisa estão susceptiveis ao risco de constrangimentopor responder perguntas relacionadas a questões familiares ou socioeconômicas. No entanto, a fim de minimizar este risco, as informações colhidas serão confidenciais e será proporcionado um lugar reservado e isolado das demais pacientes (na sala de evolução neonatal ou na sala ao lado do posto de enfermagem).Pode existir ainda o risco de contaminação pelo Coronavirus causador da Covid-19, que será minimizado pelo uso de máscara e álcool a 70% pela pesquisadora.

Como beneficio direto, o momento da entrevista pode ser considerado um espaço de escutae esclarecimentos de dúvidas sobre questões que lhe são de interesse pessoal, relacionadas com o objeto da pesquisa.Os dados analisados podem oportunizar futuras ações de educação em saúde melhorando, assim, a qualidade da assistência as usuárias do serviço.A pesquisa terá como beneficios indiretosajudar a equipe de saúde a intervir o mais precoce possivel em possiveis lacunas existentessobre aleitamento materno, assim como o fortalecimento da importância do conhecimento acerca do aleitamento materno para as puérperas, o que implica a longo prazo na prevenção do desmame precoce e melhor desenvolvimento do bebê.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa para trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem da aluna: GABRIELA CAVALCANTI LEAL, sob a orientação da profa. Dra. Eliane Rolim Holanda. A pesquisa se propõe a fornecer dados relacionados ao nivel de conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno, a fim de colaborar na assistência pré-natal e puerperal por parte da equipe de saúde, minimizando, assim, o desmame precoce. Tamanho da Amostra: 300 individuos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Matriz CEP: 55.612-440
UF: PE Município: VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152 E-mail: cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAV/UFPE

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2089064.pdf	18/05/2023 12:00:28		Aceito
Outros	ANEXO_B_Formulario_Coleta.docx	18/05/2023 11:57:34	ELIANE ROLIM DE HOLANDA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Resposta_Apreciacao_Gabriela.pdf	18/05/2023 11:52:37	ELIANE ROLIM DE HOLANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4TCLE_Responsaveismenores_Ajustado.doc	18/05/2023 11:51:48	ELIANE ROLIM DE HOLANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3TALEMenor7a18_Ajustado.doc	18/05/2023 11:51:25	ELIANE ROLIM DE HOLANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2TCLEMaiores18_Ajustado.doc	18/05/2023 11:51:13	ELIANE ROLIM DE HOLANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Ajustado_18_05_OK.docx	18/05/2023 11:50:27	ELIANE ROLIM DE HOLANDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Confidencialidade.pdf	25/04/2023 17:29:44	ELIANE ROLIM DE HOLANDA	Aceito
Outros	Lattes_Orientadora.pdf	25/04/2023 17:29:13	ELIANE ROLIM DE HOLANDA	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia_Assinada.pdf	25/04/2023 17:27:41	ELIANE ROLIM DE HOLANDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Abril_2023.pdf	25/04/2023 17:26:21	ELIANE ROLIM DE HOLANDA	Aceito

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAV/UFPE

Continuação do Parecer: 6.084.725

Outros	TERMOCONF_ELIANE.docx	29/03/2023 23:10:16	GABRIELA CAVALCANTI LEAL	Aceito
Outros	ESCALAKNOWL.docx	29/03/2023 23:02:38	GABRIELA CAVALCANTI LEAL	Aceito
Outros	LATTES.pdf	29/03/2023 22:59:44	GABRIELA CAVALCANTI LEAL	Aceito
Outros	DECLARACAO.pdf	29/03/2023 22:56:52	GABRIELA CAVALCANTI LEAL	Aceito
Outros	TERMOCONF.pdf	29/03/2023 22:48:42	GABRIELA CAVALCANTI LEAL	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

VITORIA DE SANTO ANTAO, 27 de Maio de 2023

Assinado por:
Zailde Carvalho dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Matriz CEP: 55.612-440
UF: PE Município: VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (91)3114-4152 E-mail: cep.cav@ufpe.br