



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu- Campus de Botucatu

SIMONE DOS SANTOS PEREIRA BARBOSA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE
MULHERES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA POR MEIO DA
ESCALA DE KNOWL E SUAS INTERFACES COM O PRÉ-NATAL**

Botucatu
2024

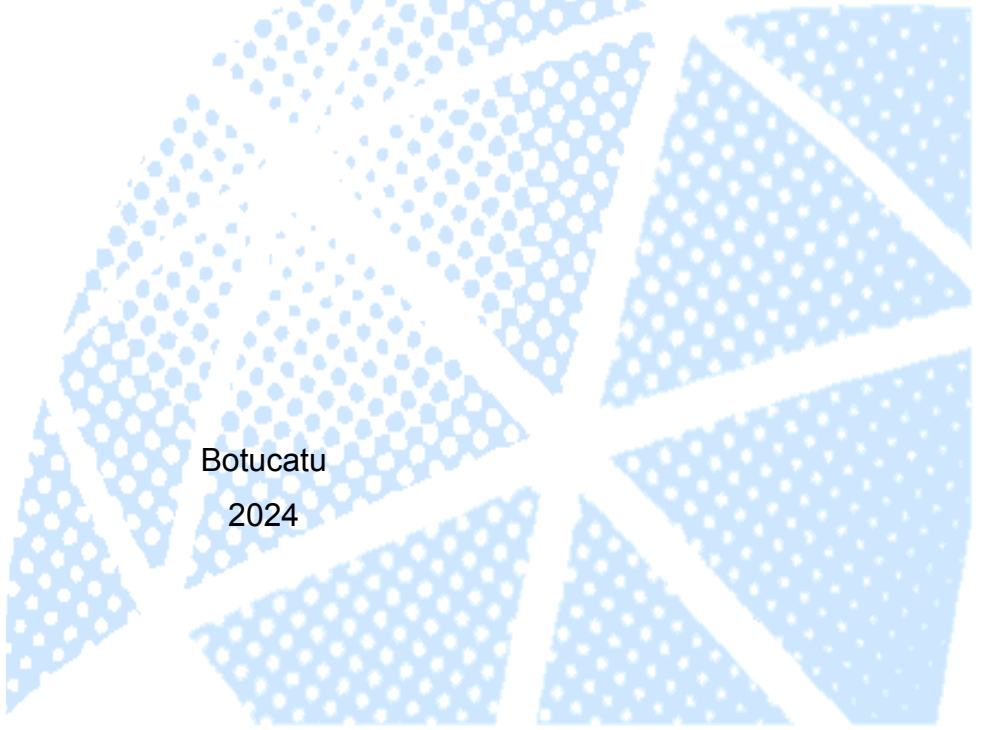
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA BARBOSA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE
MULHERES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA POR MEIO DA
ESCALA DE KNOWL E SUAS INTERFACES COM O PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentada à Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina
de Botucatu, Botucatu, para obtenção do
título de pós graduada em Saúde da
Família.

Orientador(a): Prof. Dr^a Michelle Cristine
de Oliveira Minharro

Botucatu
2024



FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Barbosa, Simone dos Santos Pereira.

Avaliação do conhecimento sobre aleitamento materno de mulheres de um município do interior paulista por meio da escala de Knowl e suas interfaces com o pré-natal / Simone dos Santos Pereira Barbosa. - Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Michelle Cristine de Oliveira Minharro
Capes: 40602001

1. Aleitamento materno. 2. Cuidado pré-natal. 3. Atenção primária à saúde. 4. Maternidade.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Assistência pré-natal; Atenção primária à saúde; Maternidades.

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

Este estudo visa contribuir com os serviços de saúde que buscam melhorar o momento referente à assistência à amamentação e a realização da promoção do aleitamento materno. Tem o potencial na identificação do conhecimento de puérperas sobre a temática e o que pode ser realizado para melhorar este, e ultrapassar os desafios e limites para o aumento do índice de aleitamento materno exclusivo que contribui com a saúde das crianças, materna e da vida adulta a seguir. Inicialmente visa alcançar o município, mas é projetado para uma contribuição nacional e internacional.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

This study aims to contribute to health services that seek to improve the timing of breastfeeding assistance and the promotion of breastfeeding. It has the potential to identify the knowledge of postpartum women on the subject and what can be done to improve this, and overcome the challenges and limits to increase the rate of exclusive breastfeeding, which contributes to the health of children, mothers and adults. Initially it aims to reach the municipality, but is designed for a national and international contribution.

SIMONE DOS SANTOS PEREIRA BARBOSA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE
MULHERES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA POR MEIO DA
ESCALA DE KNOWL E SUAS INTERFACES COM O PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, para obtenção do título de pós-graduada em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde

Data da defesa: 23/02/2024

Banca Examinadora:

Prof. Dr^a. Michelle Cristine de Oliveira Minharro
UNESP - Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu

Dr^a Maiara Aparecida Mialich Almeida
Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu

Prof. Dr^a Anna Paula Ferrari
UNESP - Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu

Dedico este trabalho a todas mulheres que lutam pelo direito de amamentar, que escolhem proporcionar a riqueza do aleitamento materno aos seus filhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que me guia e promove o bem estar e sabedoria em minha vida. Agradeço à minha família por sempre estarem ao meu lado, por acreditarem nos meus objetivos, e sonhos, e por me auxiliarem em todo processo da residência, e acreditarem que todo trabalho daria frutos. Agradeço a minha eterna orientadora Jeane de Barros, por desde a graduação e vida, me incentivar a evoluir como enfermeira, e evoluir na carreira por meio da entrada na residência. Agradeço a Faculdade de Medicina de Botucatu por proporcionar por meio do programa de residência multiprofissional em saúde da família o crescimento profissional, a contribuição com os serviços de saúde, ao conhecimento e possibilidade da realização dessa pesquisa, assim como aproximar e fazer possível o trabalho com minha orientadora Michelle. Agradeço às mulheres residentes do programa saúde da família no período de 2022 a 2024, por segurarem juntas todo processo de residência, pelo compartilhamento multiprofissional, pelos diversos matriciamentos, pela acolhida amiga. Agradeço ao Sistema Único de Saúde e aqueles que lutam pelo sistema de saúde de qualidade.

“Saúde pode significar que as pessoas tenham algo além de simplesmente não estar doente. Que tenham direito a casa, ao trabalho, a um salário condigno, à água, à vestimenta, à educação, a ter informações sobre como se pode dominar esse mundo e transformá-lo.” (Sergio Arouca, 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986).

RESUMO

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE MULHERES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA POR MEIO DA ESCALA DE KNOWL E SUAS INTERFACES COM O PRÉ-NATAL

O Aleitamento Materno é um protetor e promotor de saúde, que visa promover a saúde do binômio mãe e bebê, traz benefícios para a saúde dos mesmos, da infância à vida adulta. O ato de amamentar proporciona nutrição correta, reduz risco de infecções gastrointestinais, infecções respiratórias, aumenta o desenvolvimento do sistema imune e ainda auxilia na saúde materna através da prevenção de câncer de mama e de ovário, e na involução uterina no pós-parto. Por meio da compreensão dos benefícios do aleitamento materno, a ciência e serviços de saúde buscam aumentar a promoção e efetividade do aleitamento exclusivo, engajando-se, em meios que possibilitem a ocorrência do mesmo. Neste sentido, tem-se no atendimento pré-natal, uma oportunidade para estímulo e incentivo ao aleitamento materno durante consultas e demais momentos de orientações e apoio a mulheres que vivem a gestação e preparo para o pós-parto. Desta maneira, para um aumento e compreensão sobre o estado atual do entendimento do aleitamento materno, propõe-se esta pesquisa que tem como objetivo identificar o conhecimento das puérperas de um município do interior paulista sobre o aleitamento materno por meio da utilização da escala de Knowl e suas conexões com o pré-natal. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva. Realizada em uma maternidade de um município do interior paulista, com a participação de 64 puérperas, que foram convidadas a responder uma entrevista no pós parto imediato, composta por questionário sociodemográfico e a escala de conhecimento de Knowl. Após a coleta de dados fez-se possível a interpretação dos dados por meio da análise estatística descritiva, com apresentação de média, desvio padrão e mediana das variáveis, como frequências e percentuais. Obteve-se um escore de correlação por meio do coeficiente de Pearson, comparação de médias variáveis pelo ajuste de Poisson, sendo os dados advindos da escala de knowl e dados sociodemográficos, que envolvem questões do pré-natal, tendo nível de significância de 5% ou o p-valor.

Obteve-se como resultado um baixo escore da relação entre a escala conhecimento de Knowl das puérperas, dados sociodemográficos e as consultas de pré-natal. Mas, observa-se por meio da mediana a tendência do baixo conhecimento dessas puérperas, estando baixo ou mediano referente ao escore da escala. Ainda, a pesquisa aponta uma possível fragilidade nas orientações e ferramentas utilizadas no pré-natal, já que as mesmas apresentam consultas mínimas e acompanhamentos preconizados, mas não apresentam nível alto do escore da escala de conhecimento de Knowl. Esta pesquisa sugere continuidade da investigação sobre o conhecimento dessas mulheres e as ferramentas utilizadas no pré-natal, como também os meios após o nascimento.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Assistência pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Maternidades.

ABSTRACT

EVALUATION OF KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING OF WOMEN IN A MUNICIPALITY IN THE INNER OF PAULISTA USING THE KNOWL SCALE AND ITS INTERFACES WITH PRENATAL

Breastfeeding is a health protector and promoter, which aims to promote the health of mother and baby, bringing benefits to their health, from childhood to adulthood. The act of breastfeeding provides correct nutrition, reduces the risk of gastrointestinal infections, respiratory infections, increases the development of the immune system and also assists in maternal health through the prevention of breast and ovarian cancer, and uterine involution in the postpartum period. By understanding the benefits of breastfeeding, science and health services seek to increase the promotion and effectiveness of exclusive breastfeeding, engaging in means that enable its occurrence. In this sense, prenatal care provides an opportunity to stimulate and encourage breastfeeding during consultations and other moments of guidance and support for women going through pregnancy and preparing for the postpartum period. In this way, to increase and understand the current state of understanding of breastfeeding, this research is proposed, which aims to identify the knowledge of postpartum women in a city in the interior of São Paulo about breastfeeding through the use of the Knowl scale and its connections with prenatal care. This is research with a quantitative, descriptive approach. Held in a maternity hospital in a city in the interior of São Paulo, with the participation of 64 postpartum women, who were invited to answer an interview immediately after birth, consisting of a sociodemographic questionnaire and the Knowl knowledge scale. After data collection, data interpretation was possible through descriptive statistical analysis, with presentation of mean, standard deviation and median of variables, such as frequencies and percentages. A correlation score was obtained using the Pearson coefficient, comparison of variable means using the Poisson adjustment, with data coming from the Knowl scale and sociodemographic data, which involve prenatal issues, with a significance level of 5% or the p-value. The result was a low score for the relationship between the Knowl knowledge scale of postpartum women, sociodemographic data and prenatal consultations. However, the tendency of low knowledge of these postpartum women is observed through the median, being low or

average in relation to the scale score. Furthermore, the research points to a possible weakness in the guidelines and tools used in prenatal care, as they present minimal consultations and recommended follow-ups, but do not present a high level of the Knowl knowledge scale score. This research suggests continued research into the knowledge of these women and the tools used in prenatal care, as well as the means after birth.

Keywords: Breastfeeding; Prenatal care; Primary Health Care; Maternity hospitals.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sobre as Características sociodemográficas. Botucatu-SP,2023.	25
Tabela 2 – Dados referentes às características do pré-natal. Botucatu-SP, 2023.	26
Tabela 3 – Características clínicas do puerpério imediato até 72 horas. Botucatu-SP, 2023.	28
Tabela 4 – Escala de Knowl (Conhecimento sobre aleitamento materno). Botucatu-SP, 2023.	29
Tabela 5 – Divisão de conhecimento por característica. Botucatu-SP, 2023.	32
Tabela 6 – Escore apresentação do conhecimento das puérperas. Botucatu-SP, 2023.	33
Tabela 7 – Correlação entre escore de conhecimento e variáveis da puérpera. Botucatu-SP, 2023.	33
Tabela 8 – Correlação entre escore de conhecimento e consultas de pré-natal. Botucatu-SP, 2023.	34
Tabela 9 – Correlação entre escore de conhecimento e orientação sobre aleitamento materno no pré-natal. Botucatu-SP, 2023.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONSORT	Consolidated Standards do Reporting Trials
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
HC	Hospital das Clínicas
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
KNOWL	Knowledge Breastfeeding Scale
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVO	19
2.1	OBJETIVO GERAL	19
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	19
3	DESENVOLVIMENTO	20
3.1	METODOLOGIA	20
3.1.1	Tipo de estudo	20
3.1.2	População de estudo	21
3.1.3	CrITÉrios de seleÇ���	21
3.1.4	Tamanho de amostra	22
3.1.5	Local de estudo	22
3.1.6	Coleta de dados	22
3.1.7	An��lise estat��stica descritiva	23
3.1.8	Autoriza���es institucionais e aspectos ��ticos	24
3.2	RESULTADOS	24
3.3	DISCUSS���	35
4	CONSIDERA���ES FINAIS	40
	REFER��NCIAS	41
	AP��NDICE A - QUESTION��RIO SOCIODEMOGR��FICO ESTRUTURADO	46
	AP��NDICE B - CARTA DE APROVA���O COMIT�� DE ��TICA EM PESQUISA	49
	AP��NDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
	ANEXO A - ESCALA DE CONHECIMENTO DE KNOWL	56

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um processo fisiológico, social, psicológico e cultural. Este trata do encadeamento das relações do binômio mãe a filho no que se refere a contato, formação de vínculo, alimentação para a criança, nutrição, condição emocional da mãe e benefícios fisiológicos (Braga, Gonçalves e Augusto; 2020). No processo de parto, após o nascimento de uma criança, as sensações e sentimentos desenvolvidos na interação entre mãe e filho, são inúmeros, como também os desafios e encaminhamentos (Meirelles, Alevato e Antônio; 2022).

O ato de amamentar traz consigo benefícios para o binômio mãe e filho, e desde a primeira hora de vida do bebê o início desta prática deve ser estimulado. Para a mãe, como benefícios do processo de amamentar tem-se : a prevenção contra o câncer de mama e de ovário, a projeção de uma nova gravidez saudável, com período correto de recuperação fisiológica e nutricional, como também redução do desenvolvimento de diabetes tipo 2 (Peres, et al., 2021). Além de também promover o fortalecimento de aspectos psicológicos e emocionais desenvolvidos nesse período, que pode ser novo para muitas mulheres.

Para a criança os benefícios do aleitamento materno - AM relacionam-se ao aumento no desenvolvimento imunológico, no fortalecimento da musculatura mandibular, do sistema estomatognático (Braga, Gonçalves e Augusto; 2020). Reduz risco de infecções respiratórias, de quadros de diarreia e até mesmo mortes ocasionadas por enterocolite e a síndrome de morte súbita na infância (Peres et al., 2021). Além de propiciar a continuidade das relações entre binômio, familiar, do meio social inserido por estes.

Na atualidade as recomendações sobre o AM estão descritas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual preconiza esse até, no mínimo, os dois anos de idade podendo se estender. O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até os seis meses iniciais de vida, orientado e trabalhado com promoção desse acontecimento por todas as regiões de saúde, de nível internacional, conforme descrição de organizações de saúde inseridas nos meios (Paho, 2015). Essas como OMS, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) trazem evidências sobre as vantagens do processo de AM, a qual pode ser complementar até os dois anos de vida da criança (Paho, 2018).

Dessa forma, por meio dos ganhos da amamentação para a saúde da criança e da mãe que são lançados materiais, apoios para a promoção desse ato, já que no cenário mundial atual os níveis de AM ainda são baixos. Conforme documentação e publicações de 2018, ainda tem se como meta aumento de 50 por cento da ocorrência do AM para 2025, além de ser uma segurança à saúde infantil, a qual se espera conforme descrição dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS (Paho, 2018; Paho, 2022).

No Brasil o Ministério da Saúde (MS) adapto aos incentivos ao AM tem sempre publicado materiais e implementado políticas de promoção e proteção a esse ato. Em vista dos benefícios e redução das condições de morbidade e mortalidade infantil e mortalidade materna, os serviços de saúde que estão inseridos na rede de atenção à saúde da população realizam atendimentos, técnicas que priorizam o cuidado voltado a essa população (Brasil, 2022). Dessa maneira destaca-se a Rede Cegonha, como maneira de assegurar as necessidades específicas dessa população e gerando materiais de apoio ao aleitamento materno infantil (Brasil, 2011).

Atualmente são muitos os desafios a dar continuidade ao processo de AM, a compreensão sobre essa importância e seus benefícios. Um destes destaca-se a mulher como ponto de referência para a família, podendo ou não ser a geradora da renda e com isso a relação de volta ao espaço de trabalho, retorno que pode gerar a interrupção da amamentação. Outro ponto relevante são as informações errôneas referente às dificuldades do processo de aleitamento materno infantil, ou até mesmo a falta de conhecimento e acesso às informações (Mendes, 2021).

Além destes entraves supracitados, para a continuidade do processo de AME, também constitui-se como fator de não continuidade a realidade social da mulher, nível de escolaridade, condições de moradia, realidade da sociedade envolta a sua realidade, condições de emprego, base familiar entre outros (Boccolini, Carvalho, Oliveira, 2015). As informações e recursos não recomendados corretamente também podem interferir nesse processo, como uso de chupetas, mamadeira ou outros mecanismos.

Outro condicionante são as informações e recursos não estipulados ou não exercidos em alguns espaços de saúde, que poderiam combater os mitos referentes à produção de leite fraco, sobre alimentação, uso de medicamentos na

amamentação (Rodrigues, 2019). Além desses pontos o estímulo e o processo correto de amamentação como pega correta, rotina do AM, promoção e prevenção para evitar lesões mamárias e quando presentes auxílio para mediação, se fazem relevantes para que o aleitamento materno não seja interrompido (Rodrigues, 2019).

Dessa forma as orientações que devem ser conduzidas pelos profissionais de saúde de maneira internacional, são direcionadas ao trabalho em equipe por todos os serviços de saúde que envolve a saúde materna e infantil, para que se alcance uma proporção maior do AME. Assim, no Brasil por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) que trabalha em Redes de Atenção à Saúde, que prevê um cuidado centrado na pessoa, incentiva por meio da Rede Cegonha início dos cuidados a essa população na Atenção Primária em Saúde (APS), que envolve desde o pré-natal, instruções e cuidados que serão inseridos para um melhor efeito no processo de AM (Brasil, 2012).

O vínculo realizado na APS, o processo de cuidado no pré-natal com meios de promoção e prevenção da saúde, faz com que os cuidados maternos infantis sejam respeitados e qualificados. Dessa maneira inicia as orientações referente a relevância do AME , repassando informações verdadeiras, métodos e meios para continuidade do processo, mesmo presente aos desafios que foram supracitados (Brasil, 2015).

O fortalecimento das orientações dadas no pré-natal referente ao aleitamento materno infantil proporciona um melhor desempenho no processo, realização binômio mãe e filho durante a amamentação, duração do AME, processo menos doloroso e promoção de uma rede de apoio (Brasil, 2015), além de aumentar os condicionantes de saúde por meio dos benefícios do AM. O pré-natal é um processo de cuidado na gestação em que a gestante é acolhida na atenção primária à saúde, passa por processo de orientações, exames de acompanhamento, realização de teste rápidos diagnóstico para IST's, realização de acompanhamento odontológicos dentre outras necessidades que se observa na gestação (Brasil, 2011).

Já no serviço secundário ou terciário são estipuladas políticas de promoção como Iniciativa Hospital Amigo da Criança que prevê que os profissionais possam estar atentos à assistência de promoção aos cuidados com recém-nascido e mãe. Estimulando o AME precoce, como a orientação da amamentação na primeira hora de vida, como hora de ouro (Campos, et al.; 2020). Além de dar continuidade a esses cuidados no processo de apojadura, apoio emocional para a mãe que

encontra dificuldade no aleitamento, mãe que são primíparas, auxílio para uma boa pega, amamentação correta, e auxílio que se faz necessário pelas condições pós-parto, e passagem de informações corretas para desmistificar mitos, (Rodrigues, 2019).

Com a atenção dos serviços voltados a orientações, e tecnologias que podem auxiliar nesse processo, sejam elas leves ou de alta complexidade, espera-se melhorar o processo de aleitamento materno. Diante dos métodos e tecnologias de acompanhamento da promoção do aleitamento materno, como as supracitadas, destaca-se a ferramenta de avaliação do conhecimento por meio da Escala de Conhecimento Acerca do Aleitamento Materno - Knowledge Breastfeeding Scale ou escala de Knowl, para identificação do conhecimento das mulheres sobre o processo de amamentação (Minosso et al., 2020).

Essa trata-se de uma escala internacional validada desenvolvida por cientistas da temática aleitamento materno, cujo objetivo é a compreensão sobre o conhecimento que uma mulher tem em relação ao ato de amamentar, listando afirmativas com verdadeiras ou falsas, relacionadas a meio que está inserida, processo do aleitamento, benefícios de amamentar, relações com a saúde infantil e o aleitamento, dentre outras (Minosso et al., 2020). A escala de Knowl é um instrumento que permite identificar o conhecimento das mulheres na amamentação, mas também busca demonstrar o desenvolvimento de orientações que os serviços de saúde podem promover à mulher, principalmente a atenção primária em saúde, no processo de pré-natal e puerpério.

Assim dessa maneira por meio da relevância de compreender os aspectos que envolvem o aleitamento materno, as possibilidades e desafios que estão inseridos na temática, que verifica-se a necessidade de identificar o conhecimento pré-existent de mulheres lactentes sobre o aleitamento materno e ainda sua relação com o serviço de atenção primária, em relação ao pré-natal. Portanto, busca-se compreender qual a relação do conhecimento sobre aleitamento materno por meio da escala Knowl e assistência prestada nos serviços de atenção primária.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo Geral

Analisar o conhecimento de mulheres sobre AME por meio da escala de Knowl com foco na relação com o pré-natal.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever mães e lactentes quanto a aspectos socioeconômicos, demográficos e de saúde obstétricos.
- Avaliar o conhecimento da lactante sobre AME por meio da Escala de Knowl.
- Avaliar a relação do conhecimento apontado pela escala de Knowl com a assistência prestada no pré-natal

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 METODOLOGIA

3.1.1 Tipo de estudo

Trata-se de um recorte de um projeto maior denominado “Intervenção para promoção da autoeficácia em amamentar e a relação com duração do aleitamento materno exclusivo - Ensaio Clínico randomizado”. Estudo de abordagem quantitativa, ensaio clínico controlado e randomizado, que está baseado nas normas estabelecidas pelo enunciado CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials). As participantes são puérperas e seus filhos, que encontraram-se em alojamento conjunto na maternidade. Foi aplicada uma escala de conhecimento, Knowl para avaliação dessas sobre a temática e sua relação com o pré-natal e o processo de amamentação.

O projeto maior dispõe de dois grupos de população, já que possui um controle e intervenção, a qual tem como objetivo o trabalho com a escala de autoeficácia para todos e inserção de um material educativo, álbum seriado denominado “Eu posso amamentar meu filho”, para o grupo de intervenção. Esse busca desenvolver ferramentas para identificação do processo do aleitamento materno, que busque identificar aspectos desse momento e fortalecimento nas fases do aleitamento e desafios acerca do mesmo. Dessa maneira o projeto teve início com a abordagem de todos os grupos com a apresentação de um questionário sociodemográfico para compreensão do grupo populacional trabalhado, e aplicação das escalas trabalhadas e material educativo no caso do grupo intervenção. Para avaliação desses foi realizado acompanhamento constante do grupo intervenção por meio da escala da autoeficácia na amamentação, no desenvolvimento do processo de AM para o binômio mãe e filho até os seis meses após o nascimento da criança.

Para este estudo foi utilizado o primeiro momento de validação da pesquisa, com a avaliação dos instrumentos do questionário sociodemográfico e da escala do conhecimento denominada “Escala de Knowl”. Nele são incluídos ambos os grupos, sem interferência no processo de intervenção do projeto maior. A qual busca compreender a relação do conhecimento das puérperas no puerpério imediato e processo de amamentação e os aspectos do pré-natal que podem estar inseridos

nestes conhecimentos.

3.1.2 População do estudo

A população do estudo contou com a participação de puérperas que encontravam-se internadas no alojamento conjunto da maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, e que realizaram pré-natal no mesmo município da instituição do parto. O local escolhido é referência na rede regional Pólo Cuesta de saúde em ginecologia, obstetrícia e pediatria. Estas mulheres vêm encaminhadas por meio da atenção primária à saúde, porta aberta, e de outros níveis como ambulatorial e terciário de outros municípios.

3.1.3 Critérios de Seleção

Para participar do estudo as mulheres precisavam se encontrar no puerpério imediato, estipulado para a pesquisa o período de 72 horas após o parto, ser moradoras do município de Botucatu-SP. Teve ainda como critérios de inclusão as seguintes condições: gestação única e a termo, idade mínima de 18 anos, que tiverem pelo menos um contato telefônico e cujos recém-nascidos fossem hígidos e também que estivessem internados em alojamento conjunto.

E como critérios de exclusão: puérperas com intercorrências clínicas e/ou obstétricas que as impedissem da mesma iniciar ou manter a amamentação; que possuísse dificuldade de expressão verbal ou compreensão que as impeçam de participar da intervenção educativa ou de responder aos instrumentos; com patologias infecciosas que contra indicasse ou dificultasse a amamentação; gemelares; cujos recém-nascidos seguisse para Unidade de Cuidados/Terapia Intensiva Neonatal; ou cujos recém-nascidos apresentasse condições que impedisse ou dificultasse a amamentação, como atresia de esôfago, fendas labiopalatinas, entre outras.

3.1.4 Tamanho da Amostra

A população para este estudo recorte constou com a colaboração de 64 puérperas, que participaram da aplicação dos instrumentos, no período de tempo estipulado, a qual constou entre os meses de maio a setembro de 2023, conforme aplicabilidade das entrevistas. Devido ao período para entrega parcial da pesquisa, e por se tratar de um recorte, essa justifica a composição de mulheres participantes.

Para este recorte não necessitou-se da separação das quantidades por grupo, pois todas mulheres participaram da coleta da escala de Knowl, sem interferência para aplicabilidade da escala, sendo grupo intervenção ou não.

3.1.5 Local do estudo

O estudo foi realizado na Maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, da UNESP. No Município de Botucatu, localizado a 225 km da capital paulista e pertencente à Rede Regional de Atenção à Saúde do Pólo Cuesta. Essa instituição possui centro de parto normal, centro obstétrico, centro cirúrgico, unidade de UTI adulto, pronto atendimento e ambulatório de especialidades e se caracteriza pelo atendimento terciário para as várias áreas da assistência à saúde da mulher. A assistência ao parto é prestada por médicos e enfermeiras obstétricas. Atualmente possui um total de 38 leitos. (São Paulo, 2023)

A área total do município é de 1.482,64 km² com uma população estimada, em 2021, de 142.092 habitantes e uma densidade demográfica de 95,84 hab./km². O “Produto Interno Bruto” per capita no ano de 2018 foi de R\$ 33.360,34 e o “Índice de Desenvolvimento Humano” de 0,8. Outros índices relevantes, que podemos relatar para caracterizar a saúde do município, são a taxa de mortalidade infantil que em 2019 foi de 13,28 por mil nascidos vivos, e a taxa de mortalidade na infância foi de 17,45 por mil nascidos vivos (São Paulo, 2021).

3.1.6 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista planejada, a qual foi realizada a aplicação do questionário sociodemográfico estruturado (Apêndice A) que aborda perguntas referentes às condições socioeconômicas, antecedentes

obstétricos e da gestação atual, variáveis relacionadas ao parto, nascimento e à alimentação do recém-nascido. Essa entrevista foi realizada por um entrevistador treinado.

Nessa entrevista inicial também foi aplicada a Escala de Knowl (Anexo A), escala do conhecimento sobre aleitamento materno, para todas as puérperas que estão compreendidas dentro do período estipulado.

3.1.7 Análise estatística descritiva

A análise dos dados foi realizada por meio da interpretação estatística do questionário sociodemográfico aplicado, a qual a possibilitou a identificação da idade predominante, a condição civil, escolaridade, condição de trabalho, renda familiar, condições da gestação atual, primigesta ou não, realização das consultas de pré-natal, orientação sobre aleitamento materno, participação de grupo de gestante, aleitamento materno realizado após parto, desde primeira hora de vida, continuidade do aleitamento materno no período do alojamento conjunto, e orientações recebidas ou não na maternidade.

Assim como também utilizou-se da escala de Knowl o conhecimento das puérperas, a qual apresenta na alternativa a escolha por verdadeiro ou falso das 26 questões estruturadas. A avaliação do conhecimento se faz por meio do acerto das questões, a qual conta com score que almeja pontuação de 0 a 26 e dessa maneira avalia-se que mulheres com escore mais próximo de 26, maior proximidade de conhecimento sobre aleitamento materno. Buscou analisar por meio de coeficientes de correlação o conhecimento com as consultas de pré-natal, orientação no pré-natal sobre o aleitamento materno, períodos de inserção de alimentos complementares.

De acordo com os dados obtidos, inicialmente foi feita uma análise descritiva para os dados dos pacientes calculando média, desvio padrão, valores mínimo, máximo e mediana para as variáveis quantitativas e frequências e percentuais para variáveis categorizadas.

O escore total do questionário foi obtido e correlacionado com as variáveis idade, anos de estudo, renda, número de gestações e número de consultas pré-natal utilizando o coeficiente de correlação de Pearson.

A comparação de médias do total do questionário em relação à orientação e ao número de consultas categorizadas (menor 6 e maior ou igual 6) foi feita utilizando um ajuste em distribuição de Poisson para variáveis discretas.

Em todos os testes foi fixado o nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente. Todas as análises foram feitas utilizando o programa SAS for Windows, v.9.4.

3.1.8 Autorizações institucionais e aspectos éticos

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, sob o número do Parecer: 5.927.149 e CAAE: 67350123.0.0000.5411 (Apêndice B). Após autorização do Superintendente do Hospital das Clínicas de Botucatu iniciou-se as coletas. Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), conforme a resolução CNS nº466/2012.

3.2 RESULTADOS

O presente estudo apresenta como resultados dados que apontam evidências do processo do conhecimento sobre AM e as possíveis relações entre o pré-natal e suas interfaces, por meio da avaliação da escala de Knowl. Para além da relação com as consultas de pré-natal e orientações também se fez possível a identificação do conhecimento junto a compreensão dos dados do puerpério imediato e sociodemográficos.

O estudo apresentou a avaliação do conhecimento de 64 puérperas de até 72 horas pós-parto em processo de hospitalização na maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, este é um recorte temporal de maio a setembro de 2023, do projeto maior em continuidade de acompanhamento. Apresentou como participantes mulheres na faixa etária entre 18 a 42 anos de idade, com média entre os 27 anos, sendo que 50% delas consideram-se brancas.

Tabela 1: Dados sobre as Características sociodemográficas. Botucatu-SP,2023.

Variáveis	Nº	Média	Desvio Padrão	Porcentagem
Etnia Materna				
Branca	32			50
Parda	24			12,5
Negra	8			37,5
Idade	63	27	6,61	
Escolaridade				
Ensino Fundamental Incompleto	9			14,06
Ensino Fundamental Completo	4			6,25
Ensino Médio Incompleto	14			21,88
Ensino Médio Completo	25			39,06
Ensino Superior Incompleto	2			3,13
Ensino Superior Completo	10			15,63
Anos de estudo	64	12	3,26	
Estado Civil				
Solteira	31			51,56
Casada	33			48,44
Reside com parceria				
sim	44			68,75
Não	20			31,25
Vínculo trabalhístico				
Possui vínculo	37			57,81
Não possui vínculo	27			42,19
Renda familiar (Salários)	64	2	1,82	
Recebe bolsa família				
Sim	13			20,31
Não	51			79,69
Pessoas dependentes da renda	64	3	1,25	

Fonte: Produção do próprio autor.

Dentre as características sociodemográficas das puérperas, apresentam como escolaridade maior o ensino médio completo sendo 39,06%. Ainda dessa forma apresenta como anos de estudos realizado uma média de 12 anos de estudo com desvio padrão de 3,26.

Em relação ao estado civil 48,44% apresentam-se casadas e 68% do total residem com parceria. Das mulheres do estudo, 57,81% relataram possuir um vínculo trabalhista, anteriormente ao parto exerciam suas funções em seus locais de trabalho. Ainda mencionam receber um média de 2 salários mínimos, com desvio padrão de 1,82, além de 20,31% do total relataram receber auxílio bolsa família. Por fim, em relação socioeconômica declaram que em média 3 pessoas do domicílio são dependentes da renda informada anteriormente, com desvio padrão de 1,25.

Para além dos dados sociodemográficos o estudo identificou as características do pré-natal, como a realização das consultas destas 64 mulheres, acompanhadas pelo serviço do município de Botucatu, a qual apresentam uma média de 9 consultas no número total de acompanhamento do pré-natal, com desvio padrão de 4,5. Destas, 4,9% tiveram inserção de participação de grupo de gestante em suas unidades ou serviços de apoio no município, com no máximo a participação de 6 encontros.

Tabela 2: Dados referentes às características do pré-natal. Botucatu-SP, 2023.

Variáveis	nº	Média	Desvio Padrão	Porcentagem
Consultas de pré-natal	64	9	4,6	
Participação de grupo de gestante	3			4,69
Sim	3			4,69
Não	61			95,31
Quantos encontros do grupo se sim	64	0	0,84	
Orientação sobre amamentação no pré-natal	64			
Sim	14			21,88
Não	50			78,13
Foi orientada até que idade	64			

ocorre o aleitamento materno exclusivo			
Sim	11		17,19
Não	53		82,81
Foi orientada em que idade o bebê inicia a introdução alimentar			
	64		
Sim	15		23,44
Não	49		76,56
Quantas gestações	64	2	1,54
Quantas partos já teve	64	2	1,22
Quantas cesáreas	64	1	1,06
Quantos filhos nascidos vivos	64	2	1,21
Quantos abortos ou natimortos	64	0	0,66

Fonte: Produção do próprio autor.

Neste levantamento sobre o pré-natal verificou-se que 21,88% das mulheres expõem ter recebido algum tipo de orientação sobre amamentação no pré-natal, 78,13% relatam não ter tido nenhum tipo de orientação. Além disso, 17,19% relatam que receberam a orientação sobre até que idade ocorre o AME, já 82,81% mencionam não ter recebido essa orientação. Como complemento da identificação das orientações recebidas que podem contribuir ou não com o conhecimento foi levantado o dado referente a compreensão de que idade o bebê inicia a introdução alimentar, e assim registra-se que 23,44% das puérperas possui esse entendimento do período correto, já 76% não possui essa clareza.

Em referência ao histórico gestacional das puérperas e outras gestações, observa-se que em média possuem histórico de 2 gestações, com desvio de 1,54, tendo em média 2 partos vaginais para 1 de parto cesárea. Neste levantamento ainda verifica-se uma média de 2 nascidos vivos para 0 abortos ou natimortos, com desvio padrão respectivamente de 1,21 para 0,66.

Assim como a importância sobre os processos ocorridos no pré-natal em interferência direta do conhecimento do AM, este estudo buscou reconhecer as características clínicas do puerpério durante a hospitalização. Das 64 puérperas

51,56% realizaram parto cesárea, 43,88% parto vaginal e deste específico 1,56% teve parto a vácuo.

Tabela 3: Características clínicas do puerpério imediato até 72 horas. Botucatu-SP, 2023.

Variáveis	nº	Porcentagem
Tipo de parto		
Cesárea	33	51,56
Vácuo	1	1,56
Vaginal	30	46,88
Contato pele a pele ao nascer		
Sim	40	62,5
Não	24	37,5
Amamentação na primeira hora de vida		
Sim	44	68,75
Não	20	31,25
Em alojamento conjunto desde o nascimento		
Sim, o tempo todo	61	95,31
Não	3	4,69
Orientação sobre amamentação no primeiro dia de vida		
Sim	40	62,5
Não	24	37,5
Realização de método Canguru		
Sim	1	1,56
Não	63	98,44
Na maternidade amamentou no peito		
	64	100
Recebimento de outro tipo de leite		
Sim	9	14,06
Não	55	85,94
Orientação sobre amamentação na maternidade		
Sim	44	68,75
Não	20	31,25

Fonte: Produção do próprio autor.

Em aspectos preconizados do processo de parto até o momento de alta, constata-se que ao nascimento do recém-nascido, 62,5% realizaram contato pele a pele ao nascer, e ainda 68,75% realizaram amamentação na primeira hora de vida. Sobre este processo de nascimento até a alta 95,31% das puérperas permaneceram junto ao seu filho em alojamento conjunto em todo momento. E apenas 1,56% realizaram método canguru com seu filho.

Para mais, observou-se que em relação à temática da amamentação no processo pós-parto 62,5% das puérperas receberam orientações do AME no primeiro dia de vida. Já no processo de hospitalização 68,75% puérperas referem ter sido contempladas com a orientação do AM na maternidade. Em conjunto com os dados supracitados ainda aborda-se a identificação do recebimento de outro tipo de leite pelo recém-nascido, na qual 14,06% receberam outro leite sem ser o materno. Ao final de todo processo de hospitalização as mulheres em 100% conseguiram amamentar no peito em algum momento.

Após o primeiro processo de identificação destas puérperas por meio do questionário sociodemográfico, em que se observam as informações de características supracitadas, identifica-se em segundo momento o conhecimento sobre AM avaliada pela escala de Knowl, validada para o português. Essa apresenta um score com pontuação de 0 a 26, contagem de perguntas presentes na escala, a qual considera que quanto mais próximo de 26 acertos, maior o conhecimento desta sobre a temática trabalhada.

Tabela 4: Escala de Knowl (Conhecimento sobre aleitamento materno). Botucatu-SP, 2023.

Variável	Frequência de	
	acerto	Porcentagem de acerto
Questão 1 O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno	3	4,69
Questão 2 O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano)	61	96,83
Questão 3 Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros	59	92,19

são transferidas de mãe para o filho (a) pelo leite materno		
Questão 4 É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite)	6	9,38
Questão 5 O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê	61	95,31
Questão 6 Só a metade das mulheres pode produzir leite materno	8	12,5
Questão 7 Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê	58	90,63
Questão 8 Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação	47	73,44
Questão 9 O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite	61	95,31
Questão 10 A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mama o bebê	51	79,69
Questão 11 Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno	9	14,29
Questão 12 A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno	61	96,83
Questão 13 A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê	3	4,76
Questão 14 Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade	26	40,63
Questão 15 Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto	62	98,41
Questão 16 A melhor maneira para conseguir que o bebê aprenda a pegar o	29	45,31

peito para ser amamentado é apertar suas bochechas para que ele abra a boca		
Questão 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	56	87,5
Questão 18 O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar	58	90,63
Questão 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	42	65,63
Questão 20 A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão	12	19,05
Questão 21 Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos	56	88,89
Questão 22 O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas	31	48,44
Questão 23 Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente	54	85,71
Questão 24 O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula	12	18,75
Questão 25 O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula;	45	71,43
Questão 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	35	54,69

Fonte: Produção do próprio autor.

Referente às perguntas da escala observa-se uma variável de acertos conforme as questões em que cada área possível do conhecimento a um acerto relevante. Dessa maneira o estudo traz além da frequência e média de acerto em cada questão apresentados na tabela 4, uma divisão em médias de conhecimento e acertos conforme os subtemas dentro da escala, que são apresentados na tabela 5, em que menciona 7 áreas.

Tabela 5: Divisão de conhecimento por característica. Botucatu-SP, 2023.

Questões	Frequência de acertos
Questões 1, 2,3 e 6 Conhecimento sobre Aleitamento Materno	51,17%
Questões 4 e 5 Conhecimento sobre o colostro	52,34%
Questões 7,8 e 15 Conhecimento sobre benefícios da amamentação	86,97%%
Questões 9 a 12 Conhecimento sobre Produção de leite Materno	72,26%
Questão 13 Conhecimento Interferência da dentição	4,68%
Questão 14 Conhecimento sobre introdução de alimentos complementares	40,62%
Questões 16 a 26 Conhecimento sobre Técnica de amamentação	61,07%

Fonte: Produção do próprio autor.

Observa-se que em relação à temática do conhecimento sobre benefícios da amamentação há uma frequência de 86,97% de acertos por parte das puérperas, que complementam uma frequência alta de 72,76% quando relacionado ao conhecimento sobre produção de leite materno. Nessa identificação sobre a divisão do conhecimento por temáticas as puérperas apresentam menor escore de acerto com 4,68% na compreensão sobre a interferência da dentição da criança, e ainda um total de frequência de 40,62% quando é abordado o entendimento sobre a introdução de alimentos complementares a criança em sua idade.

Neste estudo demonstra-se que em relação ao conhecimento sobre o AM avaliada pela escala de Knowl, as puérperas de Botucatu apresentam uma média de 15 acertos em uma porcentagem de 23,44% do total de mulheres. Quando realizado a mediana sobre o conhecimento estas tendem em sua totalidade 68,25% de baixo conhecimento por estar mais próximo do escore 0 do que do escore 26.

Tabela 6: Escore apresentação do conhecimento das puérperas. Botucatu-SP, 2023.

Número de questões, escore de conhecimento	Frequência	Porcentagem
11	1	1,56
12	1	1,56
13	8	12,5
14	7	10,94
15	12	18,75
16	15	23,44
17	7	10,94
18	8	12,5
19	3	4,69
20	1	1,56
21	1	1,56

Fonte: Produção do próprio autor.

Com tudo foi possível identificar as relações possíveis entre as características dessas puérperas como sociodemográficas, acompanhamento pré-natal e a aproximação com seu conhecimento em relação ao AM.

Tabela 7: Correlação entre escore de conhecimento e variáveis da puérpera. Botucatu-SP, 2023.

Correlações	Coeficiente de correlação
Correlação entre escore e consultas de pré-natal	p= 0,1383
Correlação entre escore e quantas vezes a puérpera ficou gestante	p=0,075
Correlação entre escore e idade da puérpera	p= 0,1176
Correlação entre escore e anos de estudo da puérpera	p= 0,6068
Correlação entre escore e renda familiar da puérpera	p=0,9268

Fonte: Produção do próprio autor.

Por meio da análise estatística constatou-se se que as mulheres do estudo apresentam um coeficiente de correlação de $p=0,1383$ nas relações do conhecimento e as consultas de pré-natal, apresenta um $p=0,075$ na relação do score de conhecimento com a quantidade de gestações que essas puérperas possuem, assim como a relação de anos de estudo de $p=0,6068$ com o escore de conhecimento.

Além dessas correlações supracitadas, também se verificou a quantidade de consultas de pré-natal acompanhadas pelas puérperas baseadas nas 6 consultas mínimas descritas pelo ministério da saúde e conhecimento apontado na escala de Knowl. Assim, destaca-se um desvio padrão de 1,99 na relação das 43 puérperas que realizaram as 6 consultas ou mais, um desvio de padrão de 2,03 das 21 puérperas que realizaram menos que 6 consultas no pré-natal. Dessas todas apontadas descreve-se e avalia o conhecimento com a consultas de pré-natal em uma correlação com o coeficiente de 0,54. Demonstrando um limiar pequeno das relações.

Tabela 8: Correlação entre escore de conhecimento e consultas de pré-natal. Botucatu-SP, 2023.

Consultas de pré-natal e o conhecimento			
Número de consultas de pré-natal	nº	Desvio Padrão	Coeficiente de correlação
>=6 consultas realizadas	43	1,99	
< 6 consultas realizadas	21	2,03	
			$p=0,54$

Fonte: Produção do próprio autor.

Por fim, para além das consultas realizadas no pré-natal buscou-se compreender a relação existente entre as orientações, recebidas ou não sobre AM no pré-natal e o score de conhecimento avaliado pela escala de Knowl.

Tabela 9: Correlação entre escore de conhecimento e orientação sobre aleitamento materno no pré-natal. Botucatu-SP, 2023.

Conhecimento e Orientação sobre aleitamento materno no pré-natal			
Orientação sobre aleitamento	n	Desvio	Coeficiente de

materno no pré-natal	Padrão	correlação
Sim, orientada	14	2,74
Não, orientada	50	1,77
		p=0,65

Fonte: Produção do próprio autor.

Identifica-se que as 14 mulheres que receberam orientações sobre AM possuem um desvio padrão de 2,74 em relação ao conhecimento e que 50 outras mulheres possuem 1,77 de desvio padrão, e que na correlação referente a essa orientação e o conhecimento sobre AM possui um coeficiente de $p=0,65$. A qual essa análise demonstra uma baixa relação na orientação recebida ou não com a baixa no conhecimento das mulheres participantes do estudo em relação ao conhecimento do AM avaliado pela escala de Knowl.

3.3 DISCUSSÃO

A abordagem da temática AM é expressamente importante para o desenvolvimento da saúde de toda população mundial, que envolve evolução de uma criança a uma vida adulta saudável. Para isso tem sido empregada por inúmeras instituições de referência em saúde, como a OMS, diretrizes e incentivos para a ocorrência e meios para conhecimento sobre a temática nos serviços de saúde (Paho,2018).

Em relação aos meios de transformar a atual situação de desempenho da ocorrência do aleitamento materno, esse trabalho buscou compreender e trazer evidências de como se encontra o conhecimento sobre o AM e sua relação com instrumentos para promover a ocorrência do mesmo. No Brasil a ferramenta utilizada para a promoção de informações e preparo para o AM se faz por meio da proximidade do pré-natal, cuidados no pós-parto e no puerpério. Estabelecido como estratégia na atuação dos serviços da rede em saúde, em específico a rede cegonha, conta-se com a Atenção Primária em Saúde (APS) como espaço acolhedor de orientações e preparo para este momento (Brasil, 2011).

O pré-natal na Atenção Primária em Saúde é preconizado, com pelo menos a ocorrência de seis consultas, sendo este um serviço para acolher a gestação de baixo e médio risco (Brasil,2012). A qual visa conforme descrito na Rede Cegonha e

no Caderno nº 32 da APS a realização das consultas, com oferta dos cuidados a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), desde prevenção com realização de teste rápidos a tratamento, orientações sobre os trimestres gestacionais, com o preparo do parto, pós-parto, cuidados do puerpério na saúde da criança e materna, integrando a temática do AM (Brasil, 2011).

Neste estudo observamos por meio da escala de conhecimento acerca do aleitamento materno - Knowledge Breastfeeding Scale, traduzida no português e empregada como Knowl, no ano de 2019, o conhecimento que puérperas em seu puerpério imediato possuem sobre o AM (Araújo, 2022; Minosso, 2022). E ainda por meio desta relaciona como a realização do pré-natal com suas ferramentas, como a orientação pode interferir no conhecimento.

Os resultados deste estudo apontam que no município no período maio a setembro de 2023 as mulheres participantes apresentam características predominantemente brancas, com idade média de 27 anos com desvio padrão de 6,61, com média de anos de estudo de 12 anos, em que mais da metade possuem vínculo trabalhista. Possuindo uma renda média de 2 salários mínimos ao mês, sendo que apenas 20% destas recebem auxílio bolsa família, tendo em média 3 pessoas dependentes desta renda. Dessa maneira observou-se que no município a realidade social encontra-se diferenciada quando comparada com outros municípios que possuem mais carências relacionadas, como os da região norte, em específico Belém no Pará, a qual mulheres possuem renda média de um salário mínimo, com baixa inserção no mercado de trabalho, e ainda não possuem uma parceria que resida junto, que pode afetar o primeiro contato para auxílio de cuidado, ou rede de apoio (Margotti, 2017).

Para além destes dados supracitados constata-se que a rede de apoio em que está inserida essa puérpera é de grande valia para continuidade e bons resultados na relação do AM (Brasil, 2017). Das 64 mulheres participantes da pesquisa 48,44% delas encontram-se casadas e 68,75% destas residem com parceria, que mesmo não sendo considerada como rede de apoio fortalecida, já inicia com o mínimo de apoio que esta necessitaria. A rede de apoio no período de gestação, parto e puerpério fortalece a compreensão sobre os diferentes processos que a mulher passa, auxilia fornecendo segurança no exercício da amamentação, traz tranquilidade para os cuidados com o bebê (Jesus, 2023).

O processo de hospitalização para o parto, pós-parto e puerpério interfere diretamente no AM. Nesta pesquisa constatou-se que 51,56% das mulheres realizaram o parto cesáreo, e que 62,5% tiveram a oportunidade em seguida do parto o sucesso do contato pele a pele com seu bebê. Além disso, 68,75% delas tiveram a contemplação da amamentação na primeira hora de vida de seu filho, fazendo acontecer a hora de ouro recomendada. Dessa maneira o estudo confirma a necessidade e importância do estímulo da IHAC em relação à primeira hora de vida do aleitamento e contato do binômio mãe e filho, conforme descrito na Rede Cegonha e no Programa Nacional de Incentivo ao aleitamento materno - PNIAM (Brasil, 2011; Brasil, 2017).

A ocorrência do AM na primeira hora contribui para continuação de um aleitamento materno exclusivo, auxilia na saúde materna, reduz os riscos de mortalidade neonatal (Santos, 2021). Para além desse primeiro contato do aleitamento materno observa-se que outros pontos podem contribuir na continuidade de sucesso da amamentação. Durante a hospitalização identificou-se que as puérperas da pesquisa 95,31% permaneceram em alojamento conjunto com seu bebê, 62,5% receberam orientação sobre AM no primeiro dia de vida, e 68,75 receberam orientação ainda na maternidade.

Por meio destes dados juntamente com a apresentação da escala de conhecimento de Knowl, observa-se que o conhecimento sobre aleitamento materno das puérperas da pesquisa encontra-se uma tendência de ser mediano a baixo, já que a maior porcentagem acertam abaixo da metade do escore da escala sendo um total de 68,75% do total das mulheres. A escala apresenta por meio do verdadeiro e falso, um total de acerto de 26 das questões descritas, e as mulheres desta pesquisa não atingem o valor com maior peso acima de 15 questões, o que gera apontamento sobre a realidade de seu conhecimento (Minosso, 2022; Nazareth, Fonseca, 2017) Esse dado, por meio de cada questão da escala, propicia o levantamento de questões como o tipo de orientação, acolhimento que essas mulheres recebem no pré-natal, seja na APS ou nos serviços que esta acompanha.

Segundo a descrição da Rede Cegonha, um dos pontos essenciais para a ocorrência de um aleitamento materno e cuidados da saúde da criança e materna, o preparo e capacitação de profissionais são essenciais para o sucesso do AME (Brasil, 2011). Assim como também o incentivo dos programas e políticas que

envolvem o AM, que busca fortalecer a ocorrência deste, e aumento da frequência no Brasil, conforme previsões da OMS (Brasil, 2017).

Na escala do conhecimento é possível realizar agrupamento de questões conforme conhecimento de um tema que delinea o aleitamento materno, como a visualização da tabela 5. Por meio da identificação dessas características, observou-se que as puérperas possuem uma baixa de acerto nas questões que envolvem o conhecimento e interferência da dentição e no conhecimento sobre introdução de alimentos complementares. Desta forma este dado expressa o comportamento posterior sobre o total do conhecimento da escala, como também reflete na possibilidade de ser o desencadeador sobre a não continuidade do AM, por falta de conhecimento referente a introdução alimentar e momentos corretos (Nazareth, Fonseca, 2017).

O AME é recomendado até os seis meses de idade da criança, a qual nesse período foi observado ganhos para saúde da criança, como baixo risco de mortalidade infantil, redução de doenças relacionadas ao sistema respiratório como alergias, além da redução de problemas de saúde gastrointestinais (Cançado, 2021). Por meio da dificuldade apresentada, da compreensão do momento correto a introdução de outros alimentos e mesmo o surgimento da dentição do bebê, observa-se um risco da não realização do AME por essas mulheres, por falta de conhecimento e orientação.

Por meio das correlações realizadas na pesquisa observa-se que o conhecimento das puérperas apresentados em relação às consultas de pré-natal, apresenta baixa no coeficiente. Este foi demonstrado com um valor de p igual 0,54, mesmo 43 puérperas realizando mais de 6 consultas de pré-natal e apenas 21 delas terem realizado menos que 6 consultas no pré-natal. Dessa maneira torna-se compreensível que a relação da tendência das mulheres apresentarem, médio e baixo conhecimento do AM por meio da escala de Knowl, não apresenta significância com a quantidade de consultas de pré-natal realizadas.

No entanto, a pesquisa apresenta um questionamento sobre a quantidade de consultas básicas preconizadas ser um significado em relação ao conhecimento que pode ser desenvolvido sobre a temática da amamentação no pré-natal. Segundo o caderno de atenção básica do Sistema Único de Saúde fica disposto que as 6 consultas básicas evitam a ocorrência de risco e complicações para a saúde materna e evoluções inesperadas durante a gestação, parto e pós parto (Brasil,

2012), mas para a disposição de trabalho com a mulher sobre AM ocorre em sua maioria no puerpério, com maiores orientações e assistência conforme disposto no caderno 23 da atenção básica. (Brasil, 2015).

Para além do que se preconiza por meio de consultas, também neste estudo identificou baixa relação no ato de ter recebido ou não orientação sobre AM no pré-natal. Das 64 puérperas, apenas 14 mencionam ter sido orientadas sobre AM no pré-natal, e da mesma forma do item anteriormente discutido, apresenta baixo coeficiente de correlação de p igual a 0,65, exibindo um médio, baixo conhecimento da apontado na escala de Knowl (Minosso, 2022; Da Silva, et.al, 2018)

As ferramentas e orientações no pré-natal são essenciais para o preparo de uma mulher que está em uma gestação, prepara-se para o parto e depois no pós-parto junto a amamentação (Brasil, 2011; Bortolato-Major, 2021). Observa-se que as orientações, com uso de metodologias, ferramentas diferenciadas auxiliam o processo do AM, utilizando-se de grupos de gestantes, cartilhas, encontros educativos propícios para se trabalhar a temática específica (Machado, 2020).

Dessa forma a pesquisa traz em discussão os meios utilizados para gerar conhecimento a mulheres que estão ou estarão realizando a amamentação, e que possam conduzir o AM com sucesso. O fato do conhecimento avaliado por meio da escala de Knowl ser baixo mesmo com realização do pré-natal, deixa o questionamento de como são abordados o acolhimento e a passagem desse conhecimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa proporcionou a identificação do conhecimento sobre o aleitamento materno através da escala de Knowl. A qual teve como característica puérperas do município do interior paulista com baixo, médio conhecimento sobre a temática. A utilização da escala auxilia na compreensão do conhecimento do aleitamento e identifica as dificuldades que devem ser trabalhadas para que não ocorram dificuldades no processo de amamentação.

Ainda por meio da relação com o pré-natal, orientações realizadas sobre o aleitamento fica de encontro ao conhecimento o desafio de identificação da fragilidade ainda presente nas orientações no pré-natal até a assistência prestada no

puerpério. O conhecimento frágil no processo de aleitamento materno exclusivo torna-se um dos pontos relevantes da pesquisa para que seja trabalhado na orientação pré-natal na assistência em rede.

Como limite de pesquisa identificou-se a dificuldade de compreender o tipo de orientações e ferramentas que essas puérperas receberam no pré-natal para que fizessem com que esse conhecimento fosse melhor esclarecido. Como contribuição a pesquisa traz ao município respostas frente aos cuidados no pré-natal, a qual estão sendo realizados, mas que podem ser aperfeiçoados quando olhado a temática de aleitamento materno e suas ferramentas. Ainda busca trazer o desafio de estratégias a serem produzidas como meio de propagação de conhecimento do aleitamento materno, seja nas ferramentas do pré-natal, ou um acompanhamento dos serviços durante o puerpério.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, C.Z, CAMPOAMOR M.M. Avaliação do conhecimento de gestantes e puérperas sobre aleitamento materno, por meio de uma escala validada e traduzida para o português KNWOL. In: **Congresso de Iniciação Científica da Universidade do Rio Verde**, 17, 2022. Rio Verde Goiás. Anais [XVII CICURV]. Universidade do Rio Verde,2022. Disponível em:<<http://revistas.unirv.edu.br/index.php/cicurv/article/view/183/48>>. Acesso em 05 jan.2024.
- BORTOLATO-MAJOR, C. et al. Do pré-natal ao puerpério: articulações com a prática. In: BORTOLATO-MAJOR. **Saúde da mulher e do recém-nascido: Políticas, Programas e Assistência Multidisciplinar**. Brasil: Editora Científica Digital, 2021. 1.ed, ,vol.1, cap.29, p.133-151. Disponível em:<<https://downloads.editoracientifica.org/articles/210404213.pdf>>. Acesso em 20 jan.2024
- BRAGA, M.S; GONÇALVES, M.S; AUGUSTO, C.R. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Braz.J.of Develop**. Curitiba, v.9, n.9, p.70250 -70260, set.2020. Disponível em:<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16985/15832>>. Acesso em 20 jul.2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1.ed.Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em 20 jul.2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em 20 jul.2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. 1.ed.Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em 20 jul.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. **Regulação de Sistemas de Saúde do SUS : módulo 4 : Redes de Atenção à Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 38 p. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf>. Acesso em 12 set.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n1.459: Rede Cegonha**. 1.ed.Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em 05 jan.2024.

CAMPOS, P.M *et al*. Contato pele a pele e amamentação, dificuldades da realização e pontuações. **Rev gaúcha Enferm**. Rio Grande do Sul, v.41,n.1, p. 1-10, 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?lang=pt#>>. Acesso em 20 jul.2023

CANÇADO, A.G *et al*.A influência do pré-natal, parto e intercorrências mamárias no tempo amamentação. **Revista eletrônica Acervo Saúde**. São Paulo, v.13, n.2, p.1-8, 2021. Disponível em:<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5428/4037>>. Acesso em 20 jan.2024.

DA SILVA, D.D, *et al*. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: Discursos das gestantes e dos profissionais de saúde. **Reme**. Mina Gerais, v.22, n.1, p. 1-9, 2018. Disponível em:<<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49665/39958>>. Acesso em 04 fev.2024.

GUARIENTO, L.P.L; VIEIRA, M.R.R. Avaliação do conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno. **Rev.Soc.Bras.Enferm.Ped**. Brasil, v.22, p.1-9, 2022. Disponível em:<https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022025/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022025.x14624.pdf>. Acesso em 05 jan.2024.

MACHADO, P.Y. **Orientações sobre amamentação no pré-natal: evidências para a promoção do aleitamento materno exclusivo**. 2020.p.204. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2020. Disponível em:<<http://bdtd.unifal-mg.edu.br:8080/handle/tede/1697#preview-link0>>. Acesso em 20 jan.2024.

MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, p. 860-71, 2017. Disponível

em:< <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n114/860-871/pt/>>. Acesso em 05 jan.2024

MEIRELES, L.X; ALEVATO, IASC; ANTÔNIO, RCS. Os sentimentos vivenciados pelas puérperas no pós parto contribuições para o cuidado de enfermagem. **R. Científica UBM**, Barra Mansa, v.24, n.47, p.71-88. 2022. Disponível

em:<<https://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/view/1330/351>>. Acesso em 26 fev.2024.

MENDES, M.S. Fatores associados à continuidade do aleitamento materno por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras de um hospital geral. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.11, p. 5851-5860, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/XfBYWTT5yQ7sFM9xbKj8mJH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 20 jan.2024.

MINOSSO, K.C *et al.* Validação para o português da escala de conhecimento acerca do aleitamento materno. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v.33, n.1, p. 1-11, 2020. Disponível em :<https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20190067/1982-0194-ape-33-eAPE20190067.pdf>. Acesso em 20 jul.2023.

MINOSSO, K.C *et al.* Avaliação do conhecimento de gestantes sobre amamentação por meio da Escala de Knowl. **Rev.Soc.Bras.Enferm.Ped.** Brasil, v.22, p.1-8, 2022. Disponível em:<<https://journal.sobep.org.br/article/avaliacao-do-conhecimento-de-gestantes-sobre-amamentacao-por-meio-da-escala-knowl/>>. Acesso em 20 jan.2024.

NAZARETH, M.C.L.R, FONSECA, M.R.C.C. Conhecimento sobre aleitamento materno em puérperas de um hospital público do interior de são paulo. **Revista Saúde.** São Paulo, v.11, n.1, p.1-15, 2017. Disponível em:<<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2497/2204>>. Acesso em 04 fev.2024.

PAHO. Pan American Health Organization. **Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo.**Brasília: Brasil. 2018. Disponível em:<<https://www.paho.org/pt/noticias/1-8-2018-aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-vida-salvaria-mais-820-mil-criancas>>. Acesso em 20 set.2023.

PAHO. Pan American Health Organization. **Aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Brasil. 2018. Disponível em:<<https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar#respuesta-ops-lm>>

>. Acesso em 20 set.2023.

PAHO. Pan American Health Organization. **ODS 3 Meta 3.2**. Brasília: Brasil. 2022 .
Disponível em:<<https://www.paho.org/pt/ods-3-meta-3-2>

>. Acesso em 26 fev.2024.

PERES, J. F. Percepções dos profissionais da saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v.45, n.128,p.141-151, março 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/sdeb/2021.v45n128/141-151/>>. Acesso em 24 set.2023.

RODRIGUES, G.M.M. **Desafios apresentados por primíparas frente ao processo de amamentação**. Belém, 2019. Monografia de conclusão de curso. Disponível em:<https://bdm.ufpa.br:8443/bitstream/prefix/2961/1/TCC_DesafiosPrimirasAmamentacao.pdf>. Acesso em 15 out.2023.

RODRIGUES, A.P. et al. Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, Santa Catarina. 2017, v.26, n.4. Disponível em:<https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41113/1/2018_art_aprodrigues.pdf>. Acesso em set.2023.

SANTANA, T.C.S.A *et al*. Desafios da amamentação: as dificuldades no aleitamento materno e a função do enfermeiro como mediador. In: **Congresso Nacional de Iniciação Científica**,21, 2021, São Paulo. Anais [v.9]. Disponível em:<<https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2021/trabalho-1000007726.pdf>> . Acesso em 20 set.2023.

SANTOS, F.M.P *et al*. Amamentação na primeira hora de vida: Importância e óbices à sua realização. **Revista Multidebates**. Palmas,TO, v.5, n.2, p. 1-16,abril 2021. Disponível em:<<http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/329/315>>. Acesso em 20 jan.2024.

São Paulo. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade. **Portal de estatísticas do Estado de São Paulo**.2024. Disponível em:< <https://perfil.seade.gov.br/>>. Acesso 20 jan.2024.

São Paulo. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. HCFMB. 2023. Disponível em:<<https://hcfmb.unesp.br/>>. Acesso em set.2023.

SILVA, N.V.N *et al.* **Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura.** Cienc.saúde colet. Rio de Janeiro, v.24,n.2, p.589-602, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/RG9dKm34fMFyLFXpQswv7Rv/?lang=pt#>>. Acesso 20 jul.2023.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Dez passos para o sucesso do aleitamento materno. **UNICEF**. Brasília, DF. 2018. Disponível em:<https://www.unicef.pt/media/2300/iab_10-medidas_sucesso-aleitamento-matern-o-2018-09.pdf>. Acesso em 20 jul.2023.

JESUS, A.M *et al.* **A falha na rede de apoio na amamentação.** Repositório Institucional do conhecimento ETEC. Mongaguá. 2023, p.1-76. Disponível em:<http://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/13741/1/Enfermagem%20_2023_1_%20Adriana%20Maria%20de%20Jesus_%20A%20falha%20na%20rede%20de%20apoio%20na%20amamenta%c3%a7%c3%a3o.pdf>. Acesso em 20 jan.2024.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO ESTRUTURADO

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP
Departamento de Enfermagem
2023

**“Intervenção para promoção da autoeficácia em amamentar e a relação
com a duração do Aleitamento Materno Exclusivo – Ensaio
Clínico Randomizado”**

FORMULÁRIO

Data da Entrevista: ____/____/____ N° do Formulário

Nome do entrevistador: _____

Data da Revisão: ____/____/____

Nome do revisor: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA MAE E RN

1.1. Qual seu nome[completo, sem abreviações]:

1.2. Qual sua data de nascimento: ____/____/____

1.3. Qual foi a data do parto: ____/____/____

1.4. Qual o local que ocorreu o parto:

[1] Hospital SUS-Unesp

[2] Outro: _____

1.5. A gestação foi múltipla? [1] Sim [2] Não

1.6. Qual o sexo do bebê: [1] masculino [2] feminino [nome do bebê: _____]

1.7. Qual seu endereço: Rua/Av: _____ N° _____

1.8. Bairro: _____

1.9. Ponto de referência: _____

1.10. Pretende se mudar nos próximos meses? [1] Sim [2] Não

Telefones (explicar que é para agendar as próximas entrevistas)

Fixo: _____ Celular: _____ Celular: _____

e-mail: _____

1.11. Qual seu estado civil (Ler as alternativas)?

[1] Casada [2] Solteira [3] União estável [4] Outro: _____

1.12. Você vive com seu companheiro/marido? [1] Sim [2] Não

1.13. A sua cor de pele é [Ler as alternativas]:

[1] Branca [2] Negra [3] Parda [4] Amarela [5] Indígena [6] Outra: _____

1.14. Qual foi a última série/ano escolar que você concluiu com aprovação na escola?

Se preciso, ajudar com: Em qual série/ano escolar você parou de estudar?

anos de escolaridade.
1.15. Você trabalha [com remuneração]? [1] Sim [2] Não
1.15.1. Qual sua ocupação? _____
1.15.2. Onde você trabalha? [1] Em casa [2] Local de trabalho da mãe: [nome e tipo de estabelecimento]: _____
1.15.3. Está de licença/afastada pelo nascimento do bebê?
[1] Sim, com remuneração [2] Sim, sem remuneração [3] Não
1.15.4. Quando você voltar a trabalhar, qual será a idade do bebê [meses]: _____
1.15.5. Qual sua jornada semanal de trabalho [horas/semana]: _____
1.16. Qual foi a renda total da família no mês anterior? R\$ _____
1.17. Quantas pessoas que dependem dessa renda?
1.18. Você recebe Bolsa Família? [1] Sim [2] Não
1.18.1. Qual o valor: R\$ _____

2. HISTÓRIA GESTACIONAL

2.1 Quantas vezes você ficou grávida (incluindo esta gestação): _____
2.2. Quantos partos você teve (incluindo este parto): _____
2.3. Quantas cesáreas você teve (incluindo este parto): _____
2.4. Quantos filhos nasceram vivos: _____
2.5. Quantos abortos ou natimorto (bebê que nasceu morto) você teve: _____

3. GESTAÇÃO ATUAL

3.1. Durante o pré-natal participou de quantas consultas (médico e/ou enfermeiro) _____
3.2 Quando estava grávida, você participou de grupo de gestantes [grupos educativos] promovido pelo serviço onde você fez seu pré-natal? [1] Sim [2] Não
3.2.1. De quantas reuniões? _____
3.3. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre como amamentar, isto é, como colocar o bebê no peito, qual peito dar primeiro ou outras orientações de como amamentar? [1] Sim [2] Não
3.4. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre até que idade um bebê deve mamar no peito? [1] Sim [2] Não
3.4.1. Se sim, qual a idade recomendada: _____ meses
3.5. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre a idade ideal para o bebê começar a receber outro alimento/líquido, além do leite do peito? [1] Sim [2] Não
3.5.1. Se sim, qual a idade: _____ meses

5. DADOS DO RECÉM-NASCIDO

5.1. Qual o tipo de parto [1] Vaginal [2] Cesárea [3] Fórceps [4] Outro _____
5.2. Na maternidade, você recebeu orientações sobre como amamentar o seu bebê no primeiro dia de vida? [1] Sim [2] Não
5.3. O seu bebê foi colocado peladinho no seu colo logo ao nascer?
[1] Sim [2] Não
5.3.1. Se não, por quê? _____
5.4. O bebê mamou no seu peito 1ª hora de vida? [1] Sim [2] Não
5.4.1. Se não, por quê? _____

5.5. Desde o nascimento até a alta, você e seu bebê ficaram juntos?

[1] Sim, todo o tempo [2] Não [3] Sim, por algum tempo

5.5.1. Por que não ficaram juntos o tempo todo? _____

5.5.2. Seu bebê ficou em UTI/UCI? [1] Sim [2] Não

5.5.2. Se sim, quanto tempo? _____ dias

5.6. Foi realizado Método Canguru? (bebê ficou em contato pele a pele com a mãe e/ou pai, embaixo da roupa) [1] Sim [2] Não

5.6.1. Se sim, quantos dias? _____ dias

5.7. Na maternidade, seu bebê mamou no peito? [1] Sim [2] Não

5.8. Você foi informada ou viu se seu bebê tomou leite materno ordenhado? Como foi dado?

[1] Sim, com copinho [2] Sim, com chupa [3] Sim, com seringa, colher, outro

[4] Sim, por sonda [5] Sim, mas não sabe como [6] Não tomou

5.9. Você foi informada ou viu se seu bebê tomou outro leite [não materno]?

[1] Sim, mas não sabe qual leite

[2] Sim, formula láctea. Nome: _____

[3] Sim, leite [de vaca] em pó. Nome: _____

[4] Sim, leite de vaca líquido.

[5] Não

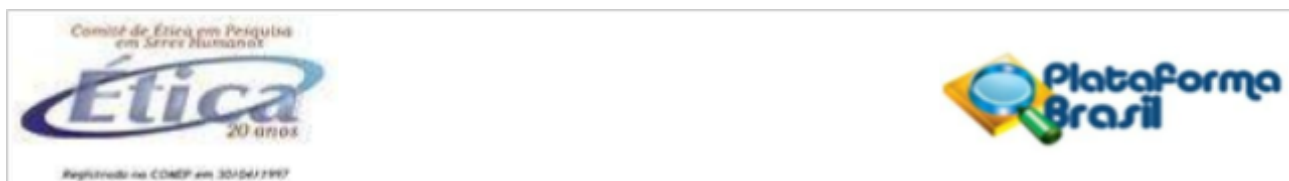
5.10. Esse outro leite foi dado com:

[1] Chupa/mamadeira [2] Colher/seringa [3] Copinho [4] Sonda [5] Não sei

5.11. Na maternidade/berçário, você foi orientada sobre a amamentação?

[1] Sim [2] Não

APÊNDICE B - CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR E A RELAÇÃO COM A DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO - ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador: Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67350123.0.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.927.149

Apresentação do Projeto:

As informações descritas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas dos documentos e arquivo - Informações Básicas da Pesquisa.

Os autores justificam a realização da pesquisa descrevendo que, embora o aleitamento materno possua papel protetor sobre a morbidade e mortalidade infantis e sobre a saúde da mulher, amamentação é uma prática que sofre a influência de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos. Menor risco de doenças crônicas em crianças e aceleração perda de peso da mãe involução uterina pós parto e redução de risco de câncer de mama e ovário entre outras, são alguns dos benefícios do aleitamento materno. As autoras destacam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm empreendido esforços para promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo (AME), de modo que as mães consigam estabelecê-lo nos primeiros seis meses e mantê-lo até os dois anos de vida do bebê. Ressaltam ainda que a promoção da amamentação é uma intervenção eficaz, com potencial de redução da mortalidade infantil, sendo que no Brasil foram implantadas várias estratégias no âmbito da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio do Aleitamento Materno (AM) desde os anos 1970, e descrevem resultados de melhora da taxa AM nos últimos 50 anos. Estudos citados pelos pesquisadores, mostraram um aumento da prática de AME em crianças menores de 6 meses, entre

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rua do Sumaré

UF: SP **Município:** BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

as menores de seis meses o índice de amamentação exclusiva é de 45,7%, entre menores de quatro meses, de 60%. E comparando esses dados com inquéritos nacionais anteriores, todos os indicadores sobre aleitamento materno melhoraram no Brasil. As autores descrevem ainda que os

serviços de saúde materno- infantis têm importante papel na promoção e apoio à a amamentação. E que fatores diversos como condições sociodemográficas, ambientais, biológicas, obstétricas e culturais maternas podem influenciar na duração do aleitamento materno e do AME, e destacam que a confiança materna em sua habilidade de amamentar, denominada auto-eficácia, é um fator que influencia no aleitamento materno e no AME. Hipótese da pesquisa: a realização de intervenções educativas referentes ao fortalecimento do aleitamento materno irão colaborar para que a duração e efetividade do aleitamento materno sejam cada vez mais fortalecidos na prática.

Na metodologia é descrito a população do estudo constará de puérperas internadas no alojamento conjunto da maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. O local escolhido é referência na rede regional de saúde em ginecologia, obstetrícia e pediatria. De acordo com projeto, participarão 146 puérperas, moradoras do município de Botucatu-SP. Como critérios de inclusão serão adotados: gestação única e a termo, idade mínima de 18 anos, que tiverem pelo menos um contato telefônico e cujos recém-nascidos sejam hígidos e também estejam internado em alojamento conjunto. Como critérios de exclusão: puérperas com intercorrências clínicas e/ou obstétricas que as impeçam de iniciar ou manter a amamentação; com dificuldade de expressão verbal ou compreensão que as impeçam de participar da intervenção educativa ou de responder aos instrumentos; com patologias infecciosas que contraindiquem ou dificultem a amamentação; gemelares; cujos recém-nascidos sigam para Unidade de Cuidados/Terapia Intensiva Neonatal; ou cujos recém-nascidos apresentem condições que com impeçam ou dificultem a amamentação, como atresia de esôfago, fendas labiopalinas, entre outras.

De acordo com cálculo amostral, as 146 puérperas, serão distribuídas aleatoriamente entre grupo intervenção (73) e grupo controle (73).

O grupo intervenção (GI) receberá essa ação e o grupo controle (GC) as ações rotineiras de apoio ao aleitamento materno já realizadas pela maternidade. Serão coletadas informações socioeconômicas, antecedentes obstétricos e da gestação atual, variáveis relacionadas ao parto, nascimento e à alimentação do recém-nascido, além da aplicação da Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Curta (BSES- SF) com 14 itens, validada no Brasil (2008) antes e após a intervenção.

Para o Grupo Intervenção (GI) será realizada sessão grupal educativa, com utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho”, em sala reservada, localizada na própria unidade, com média de 6 puérperas por sessão, com duração média de 30 minutos. Após a primeira aplicação no alojamento será realizado, por meio do contato telefônico, a aplicação da BSES-SF, sendo que em todas as entrevistas por telefone também será questionado sobre a continuidade ou não do Aleitamento Materno ou Aleitamento Materno Exclusivo. O tempo das entrevistas por ligação telefônica será de aproximadamente 10 minutos cada.

São descritos os métodos de avaliação dos dados obtidos sobre as participantes da pesquisa,

com apoio do EAP.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o efeito de intervenção educativa em grupo, apoiada em álbum seriado previamente testado com foco na ampliação ou reforço da Autoeficácia Materna na Amamentação, com vistas a promoção do aleitamento materno exclusivo.

Objetivo Secundário:

- Descrever mães e lactentes quanto a aspectos socioeconômicos, demográficos e de saúde.
- Avaliar a situação do lactente em relação ao aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de idade.
- Avaliar a autoeficácia materna na amamentação durante os primeiros quatro meses de idade.
- Avaliar a associação de intervenção educativa com a melhoria da autoeficácia na amamentação.
- Avaliar a associação entre autoeficácia materna na amamentação e aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco da pesquisa por ser um estudo randomizado é que as puérperas que estiverem no grupo controle não receberão a intervenção educativa; e pode haver desconforto na participação da atividade de educação proposta no estudo. Benefícios: diretos e indiretos, sendo as participantes e seus folhos poderão ter o benefício de melhoria no aleitamento materno incluindo melhora na saúde materna e infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um ensaio clínico controlado e randomizado. As participantes serão puérperas e seus filhos, acompanhados até o lactente completar quatro meses de idade. Será aplicada e testada a eficácia de uma intervenção educativa sobre dois desfechos: a autoeficácia materna em amamentar e a duração do aleitamento materno exclusivo.

Para o Grupo Intervenção (GI) será realizada a intervenção por meio de sessão grupal educativa, com utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho”, em sala reservada, localizada na própria unidade, com média de 6 puérperas por sessão, com duração média de 30 minutos, e será realizada por um ou dois dos pesquisadores envolvidos no projeto dessa pesquisa.

Cronograma adequado, para iniciar após aprovação do CEP

Projeto tem como pesquisadora responsável Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Equipe de pesquisa composta por Anna Paula Ferrari, Mariana Mistrinel e Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São postados os termos obrigatórios foram apresentados:

Folha de Rosto, Anuência institucional da FMB, anuência HCFMB

Anuência do serviço Projeto de pesquisa/brochura

O TCLE é apresentado na forma de convite, garante sigilo e confidencialidade dos dados, esclarece que a pesquisa é voluntária, sem custos e que se houver danos decorrente da

pesquisa a participante tem direito a indenização; esclarece ainda que se não houver a participação não haverá prejuízo ao tratamento e que há a possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa. TCLE indica riscos e benefícios e descreve à participante os procedimentos e tempo de entrevista e contatos telefônicos posteriores.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2072934.pdf	15/02/2023 10:11:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/02/2023 10:11:16	Michelle Cristine de Oliveira Minharro	Aceito
Outros	AnuenciaHcSipe132023.pdf	14/02/2023 10:31:14	Michelle Cristine de Oliveira Minharro	Aceito
Outros	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	14/02/2023 10:30:20	Michelle Cristine de Oliveira Minharro	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	08/02/2023 09:37:36	Michelle Cristine de Oliveira Minharro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Intervencao_AEF_AM.pdf	11/01/2023 10:11:06	Michelle Cristine de Oliveira Minharro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

BOTUCATU, 06 de Março de 2023

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: ccp@fmb.unesp.br

Assinado por: SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: ccp@fmb.unesp.br

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Botucatu



Convido a Sra a participar da pesquisa chamada **“Intervenção para promoção da autoeficácia em amamentar e a relação com a duração do Aleitamento Materno Exclusivo – Ensaio Clínico Randomizado”** com o objetivo de analisar o efeito de estratégia educativa em grupo referente a Autoeficácia na amamentação para promoção do aleitamento materno exclusivo a partir da utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho”. Essa pesquisa será conduzida por mim, Michelle Cristine de Oliveira Minharro, sou pesquisadora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

Se a Sra aceitar participar, será realizada no alojamento conjunto, uma entrevista e aplicação de uma escala sobre autoeficácia na amamentação e poderá participar de um grupo de orientações sobre autoeficácia na amamentação, após esse primeiro contato, iremos fazer mais cinco entrevistas por telefone sobre a mesma escala de amamentação aplicada na maternidade. O tempo de duração da entrevista é, em média, 10 minutos.

A Sra poderá ter algum desconforto ao dispensar parte do seu tempo para a participação na pesquisa. Para minimizar possível desconforto, a pesquisadora buscará objetividade nas etapas da pesquisa. A Sra poderá não ter benefício direto com sua participação na pesquisa. Entretanto sua participação poderá contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem em relação a autoeficácia materna em amamentar.

Não haverá custos e nenhum pagamento pela participação. Na ocorrência de danos relacionados a sua participação nesta pesquisa, a Sra terá direito de indenização pelo pesquisador e Instituição envolvida na presente pesquisa

A participação é totalmente voluntária e caso a Sra não queira ou desista de participar da pesquisa, não haverá qualquer prejuízo em seu atendimento atual ou futuro no município.

Em nenhum momento seu nome será citado nos resultados apresentados e será garantido o caráter confidencial das informações recebidas.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa esse documento será elaborado em duas vias, sendo uma entregue a Sra devidamente assinada, e a outra será mantido em arquivo pelo pesquisador responsável por um período de cinco anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, através dos fones: (14) 3880-1608/3880-1609. Endereço: na Chácara Butgnolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu – São Paulo. Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 à 17horas. E- mail: cep.fmb@unesp.br

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas.

Assinatura da participante

Participante nº _____ . Data: ____/____/____ .

Michelle Cristine de Oliveira Minharro

RG: 32.833.873-4 Cel. 3880-1311. E-mail: michelle.minharro@unesp.br

Assinatura: _____

ANEXO A - ESCALA DE CONHECIMENTO KNOWL

Escala de conhecimento materno sobre aleitamento materno (KNOWL)

Responda Falso ou Verdade para cada uma das 26 questões

Nº do Formulário: _____

1. O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno; () FALSO () VERDADEIRO
2. O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano); () FALSO () VERDADEIRO
3. Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros são transferidas de mãe para o filho (a) pelo leite materno; () FALSO () VERDADEIRO
4. É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite); () FALSO () VERDADEIRO
5. O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê; () FALSO () VERDADEIRO
6. Só a metade das mulheres pode produzir leite materno; () FALSO () VERDADEIRO
7. Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê; () FALSO () VERDADEIRO
8. Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação; () FALSO () VERDADEIRO
9. O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite; () FALSO () VERDADEIRO
10. A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mama o bebê; () FALSO () VERDADEIRO
11. Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno; () FALSO () VERDADEIRO
12. A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno; () FALSO () VERDADEIRO
13. A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê; () FALSO () VERDADEIRO
14. Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade; () FALSO () VERDADEIRO
15. Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto; () FALSO () VERDADEIRO
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; () FALSO () VERDADEIRO

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; () FALSO () VERDADEIRO
18. O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar; () FALSO () VERDADEIRO
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; () FALSO () VERDADEIRO
20. A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão; () FALSO () VERDADEIRO
21. Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos; () FALSO () VERDADEIRO
22. O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas; () FALSO () VERDADEIRO
23. Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente; () FALSO () VERDADEIRO
24. O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula; () FALSO () VERDADEIRO
25. O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula; () FALSO () VERDADEIRO
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 () FALSO () VERDADEIRO