

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDA SOUZA ALVES

**INCENTIVO E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NO
ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL E NO PERÍODO PÓS-PARTO**

Uberlândia - MG

2023

FERNANDA SOUZA ALVES

**INCENTIVO E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NO
ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL E NO PERÍODO PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharelado e
licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiany Calegari

Coorientadora: Profa. Dra. Luana Araújo
Macedo Scalia

Uberlândia - MG

2023

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

A474 2023	Alves, Fernanda Souza, 1998- INCENTIVO E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NO ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL E NO PERÍODO PÓS-PARTO [recurso eletrônico] / Fernanda Souza Alves. - 2023. Orientadora: Tatiany Calegari. Coorientadora: Luana Araújo Macedo Scalia. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em Enfermagem. Modo de acesso: Internet. Inclui bibliografia. 1. Enfermagem. I. Calegari, Tatiany ,1980-, (Orient.). II. Scalia, Luana Araújo Macedo,1988-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Graduação em Enfermagem. IV. Título. CDU: 616.083
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

FERNANDA SOUZA ALVES

**INCENTIVO E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NO
ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL E NO PERÍODO PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Uberlândia, 22 de junho de 2023

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Tatiany Calegari – UFU

Profa. Dra. Lívia Ferreira Oliveira – UFU

Profa. Dra. Fabíola Alves Gomes – UFU

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade de estar finalizando a graduação em uma universidade federal, pela força e coragem dos dias difíceis. Por ter me sustentado quando eu mesma pensei em desistir e por ter me concedido saúde.

Agradeço a minha família, principalmente meus pais que são minha inspiração, por todo apoio e dedicação para que meu sonho se tornasse realidade, a minha avó e meu irmão, sem vocês nada disso seria possível.

Também agradeço a minha melhor dupla e amiga Andressa, pela caminhada que trilhamos juntas da infância até a faculdade, por sempre segurar minhas mãos quando foi preciso, sem você esse processo teria sido bem mais difícil.

Não poderia deixar de agradecer a minha orientadora Profa. Dra. Tatiany Calegari, por todos os ensinamentos e por me fazer apaixonar ainda mais pela Saúde da Criança. A minha coorientadora Profa. Dra. Luana Scalia, por ser tão especial, com esse jeito acolhedor e humanizado e pela grande ajuda para finalização deste trabalho. Aos docentes, preceptores e profissionais pelo qual contribuíram para o meu processo de aprendizagem.

Agradeço aos colegas pelo quais dividimos os perrengues nesses longos anos na universidade.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa concedida durante a pesquisa deste trabalho.

E por fim, agradeço a Universidade Federal de Uberlândia pela oportunidades e pela minha formação.

RESUMO

Objetivos: Analisar o conhecimento de gestantes sobre temas relacionados ao ciclo gravídico-puerperal, aleitamento materno e saúde do recém-nascido durante o pré-natal, manejar possíveis elementos que interferem na prática da amamentação e avaliar as repercussões da adesão às recomendações no período pós-parto de internação hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa e realizado no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia (AMB-GO) e na Unidade de Saúde da Mulher (Maternidade/Alojamento Conjunto) de um hospital universitário de grande porte do estado de Minas Gerais, Brasil. As participantes foram gestantes de risco habitual e alto risco que fizeram acompanhamento do pré-natal no AMB-GO e as mesmas mulheres no pós-parto imediato internadas na maternidade. A primeira etapa o estudo ocorreu em grupos no AMB-GO, com a participação de 45 gestantes. Após cada encontro, as gestantes respondiam ao formulário de avaliação da temática sobre o tema discutido. Na segunda etapa, foi realizada a consulta de enfermagem individual com cada participante, seguida pela aplicação de um formulário sociodemográfico. A terceira etapa foi no pós-parto com a avaliação da amamentação pela escala LATCH, a resposta ao formulário de “Admissão e Evolução da Parturiente no Pré-parto, Parto e Pós-parto” e a Escala de Autoeficácia na Amamentação (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale*). **Resultados:** Um total de 17 gestantes participaram da primeira etapa, com uma média de idade de 29,6 anos, (53%) se autodeclaravam como brancas e (47%) fizeram até o ensino médio. Durante a consulta, de dez participantes que amamentaram seus filhos das gestações anteriores enfrentaram como dificuldade a pega do bebê (62,5%) e (70%) informaram que não receberam orientações sobre amamentação durante as consultas de pré-natal. Na terceira etapa participaram oito puérperas, com eficácia da amamentação de escore médio pela escala LATCH e na Escala de Autoeficácia na Amamentação a média foi de 151,3 (DP=8,9) indicando alto nível de confiança e habilidade nesse processo. **Considerações finais:** Foram identificadas lacunas no conhecimento das participantes e as áreas que precisam ser abordadas pelos profissionais durante o pré-natal para a promoção de uma amamentação bem sucedida.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Enfermagem; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of pregnant women on topics related to the pregnancy-puerperal cycle, breastfeeding and newborn health during the prenatal period, manage possible elements that interfere with the practice of breastfeeding and evaluate the repercussions of adherence to the recommendations in the postnatal period. -hospital delivery. **Methodology:** This is a descriptive study with a quantitative approach and carried out at the Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic (AMB-GO) and at the Women's Health Unit (Maternity/Rooming Room) of a large university hospital in the state of Minas Gerais, Brazil. The participants were normal and high-risk pregnant women who had prenatal care at the AMB-GO and the same women in the immediate postpartum hospitalized at the maternity hospital. The first stage of the study took place in groups at AMB-GO, with the participation of 45 pregnant women. After each meeting, the pregnant women answered the thematic evaluation form on the topic discussed. In the second stage, an individual nursing consultation was carried out with each participant, followed by the application of a sociodemographic form. The third stage was in the postpartum period with the assessment of breastfeeding using the LATCH scale, the response to the form "Admission and Evolution of the Parturient in the Prepartum, Delivery and Postpartum" and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (Breastfeeding Self-Efficacy Scale). **Results:** A total of 17 pregnant women participated in the first stage, with an average age of 29.6 years, (53%) self-declared as white and (47%) completed high school. During the consultation, ten participants who breastfed their children from previous pregnancies faced difficulty with holding the baby (62.5%) and (70%) reported that they did not receive guidance on breastfeeding during prenatal consultations. In the third stage, eight mothers participated, with an average breastfeeding effectiveness score on the LATCH scale and on the Breastfeeding Self-Efficacy Scale, the average was 151.3 (SD=8.9), indicating a high level of confidence and skill in this process. **Final considerations:** Gaps in the participants' knowledge and the areas that need to be addressed by professionals during prenatal care to promote successful breastfeeding were identified.

Keywords: Breast Feeding; Nursing; Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Escala LATCH.....	17
Quadro 2 -	Escala de autoeficácia na amamentação (Breastfeeding Self-Efficacy Scale).....	17
Figura 1 -	Total de participantes relacionada a cada etapa da pesquisa.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - A avaliação das gestantes sobre os temas abordados na primeira etapa da pesquisa de acompanhamento pré-natal em Uberlândia-MG, no período de 2022 a 2023 (N=47).....	20
Tabela 2 - Perfil sociodemográfico das gestantes que participaram da consulta de enfermagem, Uberlândia – MG, 2023 (N=17).....	20
Tabela 3 - História Clínica das participantes que participaram da segunda etapa da pesquisa, Uberlândia – MG, 2023(n=17).....	21
Tabela 4 - Caracterização da história gestacional e de amamentação das gestantes, Uberlândia – MG (N=17).....	22
Tabela 5 - Admissão da Parturiente no Pré-parto, Parto e Pós-parto, Uberlândia – MG, 2023 (n=8).....	23
Tabela 6 - Caracterização da escala de avaliação da mamada (LACTH) das puérperas no pós-parto, Uberlândia – MG, 2023 (n=8).....	25
Tabela 7 - Avaliação das puérperas utilizando a Escala de Autoeficácia na Amamentação (<i>Breastfeeding Self-Efficacy Scale</i>), Uberlândia – MG, 2023 (N=8).....	25
Tabela 8 - Relação dos escores da escala LATCH e escala da autoeficácia da amamentação, Uberlândia – MG, 2023 (n=8).....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
RN	Recém-nascido
OMS	Organização Mundial da Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
AMB-GO	Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
COPEN	Comissão de Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
EUA	Estados Unidos da América

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO.....	15
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	15
3.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	15
3.3.1 PRIMEIRA ETAPA.....	15
3.3.2 SEGUNDA ETAPA.....	16
3.3.3 TERCEIRA ETAPA	17
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
4 RESULTADOS	20
4.1 PRIMEIRA ETAPA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE	20
4.2 SEGUNDA ETAPA: CONSULTA DE ENFERMAGEM	21
4.3 TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO NO PÓS-PARTO E AMAMENTAÇÃO.....	24
5 DISCUSSÃO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFU.....	36

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é um período em que é fornecida assistência contínua às mulheres grávidas por profissionais de saúde. Essa assistência tem o objetivo de proteger e promover a saúde da mãe e do bebê, garantindo uma gestação segura, um parto sem complicações e um pós-parto saudável, além de prevenir doenças neonatais. O pré-natal também se configura o momento ideal para a promoção de orientações sobre os cuidados perinatais e aleitamento materno (AM) por meio de estratégias educacionais, estimulando interações, construção de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas entre as gestantes e os profissionais (DELFINO et al., 2021).

O leite humano é a principal fonte de alimento para recém-nascidos (RN) e lactentes, proporcionando benefícios essenciais para um crescimento e desenvolvimento adequados (SILVA et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) aconteça até o sexto mês de vida do bebê, não sendo necessário oferecer outros líquidos (como, água, chá, sucos e outros leites), e complementado por outros alimentos até os dois anos de idade (OMS, 2018). O AME caracteriza-se como o uso de leite materno como único alimento oferecido à criança sem qualquer outro tipo de ingesta alimentar, exceto uso de medicamentos (BRASIL, 2019).

O AM iniciado logo após o nascimento do bebê, ainda na sala de parto, desempenha um papel crucial na prevenção de doenças infantis, como infecções gastrointestinais, desnutrição e doenças respiratórias, contribuindo para a redução da mortalidade infantil (AYRES et al., 2020). Além de benefícios imunológicos e nutricionais para o bebê, essa prática também tem vantagens para mãe, fortalecendo o vínculo afetivo com o filho, diminuindo a possibilidade de hemorragia pós-parto, câncer de mama e outras patologias (DA SILVA et al., 2021).

O leite humano é composto por uma variedade de nutrientes essenciais, incluindo proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas, minerais e outros componentes importantes (SILVA et al., 2020). Durante a amamentação, o leite materno passa por três fases distintas. A primeira fase é o colostro, que é um leite amarelado, denso e produzido em pequena quantidade nos primeiros dias após o parto. Em seguida, ocorre o leite de transição, que tem consistência líquida e se estende até aproximadamente a segunda semana após o nascimento do recém-nascido. Por fim, temos o leite maduro, que é produzido continuamente durante todo o período de amamentação (DOS SANTOS; MEIRIELES, 2021).

Crianças em AME apresentam menor incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no futuro, como diabetes, hipertensão e alergias, além de proporcionar benefícios socioeconômicos devido ao menor custo em comparação com outras formas de

alimentação. Além disso, o AME está associado a um melhor desenvolvimento cognitivo e desempenho nas atividades escolares (DE SOUSA et al., 2021).

Apesar da evidente importância do AM, a realidade atual está distante do ideal, com a ocorrência frequente de desmame precoce. Isso ocorre devido a diversos aspectos entre eles a introdução de outros alimentos antes do tempo recomendado, fatores socioeconômicos e psicológicos, crenças familiares, retorno da mãe ao trabalho, carência de programas educativos com orientações sobre o AM (SANTOS et al., 2021).

De acordo com dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), que avaliou 14.505 crianças menores de cinco anos em todo o país, a prevalência de AME no Brasil foi de apenas 45,7% entre as crianças com até seis meses de idade. Essa prática foi mais frequente na Região Sul, onde 53,1% das crianças foram alimentadas exclusivamente com leite humano nessa faixa etária. Por outro lado, a Região Nordeste apresentou uma menor prevalência, com apenas 38% das crianças recebendo AME. No grupo de crianças com menos de quatro meses de idade, a prevalência de AME aumentou para 60% (BRASIL, 2019).

Diante da compreensão do contexto sociocultural da população, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental na integração da gestante e seus familiares ao acompanhamento de pré-natal, parto e pós-parto, acolhendo de forma humanizada, mediando orientações adequadas, aconselhando, demonstrando seus direitos, incentivando e promovendo o AM.

2 OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento de gestantes sobre temas relacionados ao ciclo gravídico-puerperal, aleitamento materno e saúde do recém-nascido durante o pré-natal, manejar possíveis elementos que interferem na prática da amamentação e avaliar as repercussões da adesão às recomendações no período pós-parto de internação hospitalar.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem, quantitativa e prospectiva, realizado no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia (AMB-GO) e na Unidade de Saúde da Mulher (Maternidade/Alojamento Conjunto) de um hospital universitário de grande porte do estado de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados foi de outubro de 2022 e a abril de 2023.

3.2 População e amostra

As participantes foram gestantes de risco habitual e alto risco que faziam acompanhamento do pré-natal no AMB-GO e as mesmas mulheres no pós-parto imediato internadas na maternidade. Foram incluídas gestantes e puérperas de qualquer idade, que fizeram acompanhamento de pré-natal no AMB-GO e aceitaram participar da pesquisa diante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para aquelas com idade inferior a 18 anos foi necessário o aceite do responsável legal e o preenchimento do termo de assentimento. Os critério de exclusão foram as gestantes com idade inferior a 18 anos sem o responsável legal, aquelas com diagnóstico de patologias que contraindicam a amamentação já confirmado durante o pré-natal. Também excluídas as puérperas com casos de natimorto no período pós-natal e as mulheres que se recusarem a participar da pesquisa.

3.3 Coleta e análise de dados

3.3.1 Primeira etapa

A primeira etapa da pesquisa foi a educação em saúde. As gestantes que compareceram no AMB-GO para o acompanhamento de pré-natal, foram convidadas juntamente com seus acompanhantes a participarem de uma reunião em formato de roda de conversa em sala de reuniões do serviço. Após o aceite voluntário, foi iniciada a reunião juntamente com as pesquisadoras e enfermeira do ambulatório. As reuniões aconteceram semanalmente, com orientações sobre amamentação e cuidados perinatais. A cada semana o tema foi apresentado a partir de metodologia expositiva-dialogada e estratégia/material didático pertinente, permitindo a participação da gestante na condução do tema sobre AM e cuidados gerais com o RN.

Para elucidar, facilitar o entendimento e promover a troca de conhecimento, foram utilizados instrumentos didáticos durante todas as rodas. Esses instrumentos incluíram mamãs educativas, boneca para simular a posição de mamada, cartazes ilustrativos, materiais utilizados no manejo da amamentação e doação de leite humano, *folders*, vídeos, imagens, entre outros. Essa variedade de recursos permitiu melhor compreensão e interação dos participantes sobre os temas expostos. O objetivo foi fornecer informações coletivas às gestantes, de modo que pudessem compreender os benefícios do AM, cuidados gestacionais e perinatais (GENIAKE et al., 2015).

Ao término de cada reunião foi explicado sobre a pesquisa e diante do aceite das gestantes foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite foi entregue um questionário impresso, denominado “Instrumento de avaliação da temática”. Este, foi elaborado pelas pesquisadoras e contém questões fechadas. As perguntas foram “O assunto abordado nesse encontro é importante para você?”, “O tempo utilizado foi suficiente para discutir sobre o assunto?”, “O apresentação do assunto esclareceu suas dúvidas?”, “O contato com os materiais utilizados para explicação facilitou o seu entendimento?”, “De um modo geral você ficou satisfeita com esse assunto?”. As respostas serão com alternativas da Escala Likert: Concordo totalmente; Concordo; Não concordo nem discordo; Não concordo; Não concordo totalmente.

3.3.2 Segunda etapa

Após as reuniões educativas, as pesquisadoras entravam em contato com as participantes, de forma individual para agendamento de uma consulta de enfermagem sobre Aleitamento Materno (AM).

Dessa forma, a segunda etapa da pesquisa é a consulta de enfermagem sobre AM. Elas aconteciam individualmente em uma sala privativa no AMB-GO, de maneira a garantir privacidade e sigilo das informações. Primeiramente as gestantes responderam o questionário semiestruturado realizado pelas pesquisadoras, contendo informações de perfil sociodemográfico, paridade, hábitos durante a gestação (tabagismo, ingestão de álcool, uso de outras drogas), história clínica, gestação e amamentação anteriores. Em seguida, foram reforçadas as informações sobre a importância e benefícios da amamentação, anatomia da mama, tipos de mamilo, produção do leite materno, orientação sobre o posicionamento e pega correta da criança, extração e condicionamento do leite humano, ações nas intercorrências e

esclarecimento de dúvidas diante do assunto. Foram utilizados os mesmos instrumentos didáticos das rodas de conversa para as orientações.

3.3.3 Terceira etapa

Após as duas primeiras etapas, as pesquisadoras utilizaram o prontuário eletrônico diariamente para acompanhamento clínico das participantes e evolução para o pós-parto. Assim, após a admissão no setor da maternidade do hospital, as mulheres que haviam previamente participado das orientações no ambulatório durante o pré-natal e da consulta de enfermagem sobre o AM foram reabordadas pessoalmente pelas pesquisadoras.

Nessa terceira fase foi aplicado o questionário de “Admissão e Evolução da Parturiente no Pré-parto, Parto e Puerpério”, elaborado pelas pesquisadoras contendo informações, idade gestacional e via que o parto foi realizado e intercorrências, tempo que foi realizado o contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida. No mesmo questionário foi abordado, o período recomendado de aleitamento materno exclusivo, colostro presente, uso de componente lácteo e se o RN amamentava exclusivamente no seio materno, uso de translação, uso de bicos artificiais e dificuldades ao amamentar.

Também foram aplicados dois instrumentos. O primeiro foi a Escala LATCH (Quadro 1) que foi criada por uma enfermeira nos Estados Unidos da América em 1994, e adaptada e validada para o português no Brasil. Essa escala tem o intuito de auxiliar na avaliação e eficácia da amamentação, e classifica pela soma da pontuação em baixa eficácia (0 a 3 pontos), média (4 a 7 pontos) e alta (8 a 10 pontos) (CONCEIÇÃO et al., 2017). A segunda escala foi a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (Quadro 2) que foi traduzida e adaptada no Brasil para avaliar auto-eficácia da amamentação e os riscos que levam ao desmame precoce. O escore pode ser classificado em baixo (33 a 118 pontos), média (119 a 137 pontos) e alta (138 a 165 pontos), a pontuação é dada a partir das respostas de 33 questões do tipo Likert (variável de 1 a 5 pontos). Essas afirmações são divididas em dois domínios: Técnico que envolve o manejo da AM e Pensamentos Intrapessoais que demonstra o desejo, motivação e satisfação da mulher em amamentar. Quanto maior for a pontuação menos chance de desmame precoce e maior sucesso na amamentação (ORIÁ; XIMENES, 2010).

Quadro 1 – Escala LATCH

	0	1	2	Escore
L Pega	Muito sonolento ou relutante Não consegue sustentar a pega ou sucção	Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção Segura o mamilo na boca Estimular para sugar	Pega (agarra) a mama Língua abaixada Lábios curvados para fora Sucção rítmica	
A Deglutição audível	Nenhuma	Um pouco, com estímulo	Espontânea e intermitente (24 horas de vida)	
T Tipo de mamilo	Invertido	Semiprotruso (plano)	Protruso (após estimulação)	
C Conforto (Mama/mamilo)	Ingurgitada Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses. Desconforto severo	Cheia Avermelhado/pequenas vesículas ou equimoses. Desconforto suave/moderado	Macias Não dolorosas	
H Posicionamento	Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio) Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado Equipe segura o bebê, depois a mãe assume	Sem ajuda da equipe Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	

Fonte: Conceição et al., 2017. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH.

Quadro 2 –Escala de autoeficácia na amamentação (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale*).

Eu sempre seguro meu bebê confortavelmente quando dou de mamar.
 Eu sempre coloco o meu bebê corretamente no peito.
 Eu sempre me concentro para completar uma mamada de cada vez (na hora da mamada presto atenção somente no meu bebê).
 Eu sempre sinto quando o bebê pega o peito.
 Eu sempre consigo tirar o bebê do meu peito sem sentir dor.
 Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente.
 Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida).
 Eu sempre posso contar com a minha família para apoiar a minha decisão de amamentar.
 Eu sempre me sinto motivada para dar de mamar direitinho.
 Eu sempre acompanho a quantidade de leite que o bebê está tomando ao observar a urina e as fezes. (atenta para a troca de fraldas 6 vezes ou mais durante o dia).
 Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.
 Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.
 Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer.
 Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando.
 Eu sempre consigo manter meu bebê acordado no peito durante a amamentação.
 Eu sempre tenho leite suficiente de acordo com as necessidades do bebê.
 Eu sempre evito usar mamadeira no primeiro mês. (não uso mamadeira no primeiro mês).
 Eu sempre alimento o meu bebê somente no peito. (toda vez que o bebê está com fome dou o peito).
 Eu sempre me mantenho motivada para amamentar o meu bebê. (quero amamentar).
 Eu sempre posso contar com o apoio das minhas amigas para amamentar. (ajuda, força das amigas).

Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando.
 Eu sempre amamento meu bebê a cada 2-3 horas.
 Eu sempre quero dar de mamar por no mínimo 1 mês e meio. (amamentar um mês e meio ou mais tempo).
 Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.
 Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar.
 Eu sempre consigo amamentar confortavelmente em lugares públicos.
 Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar).
 Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro.
 Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada).
 Eu sempre sinto se o bebê está chupando o peito direitinho.
 Eu sempre posso aceitar o fato de que amamentar limita temporariamente minha liberdade. (organizo as minhas saídas de casa para trabalho, festas com amamentação do bebê).
 Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê).
 Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.

Fonte: ORIÁ; XIMENES, 2010. Tradução e adaptação cultural da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* para o português.

Os dados dos questionários e escalas foram organizados e arquivados em planilhas no programa Microsoft Excel. Utilizou-se análise descritiva para apresentação das variáveis de interesse, utilizando frequência, porcentagem, média e desvio padrão para dados sociodemográficos e dados quantitativos.

3.4 Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, número do CAAE: 59980422.5.0000.5152.

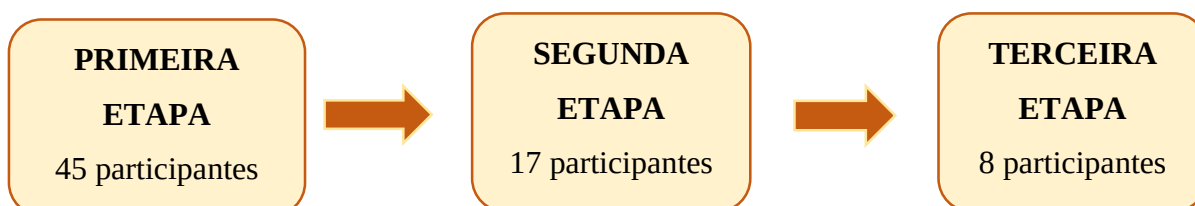
Todas as participantes assinaram o TCLE. O estudo seguiu todas as orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) seguiu-se as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 6023/2020 e as normas da Comissão de Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem (COPEN) da Universidade Federal de Uberlândia.

4 RESULTADOS

Na primeira etapa da pesquisa, participaram 45 gestantes. Na segunda etapa, devido a questões físicas no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia (GO), houve uma perda de 28 participantes, pois algumas delas já haviam dado à luz quando a coleta foi autorizada. Isso resultou em uma amostra de 17 gestantes. Na terceira etapa, um total de 8 puérperas participaram do estudo. Nove participantes não puderam fazer parte dessa etapa devido a motivos como realização do parto em suas cidades de origem ou em instituições de saúde privadas, além de casos de partos prematuros com recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Figura 1 – Total de participantes relacionada a cada etapa da pesquisa.



Fonte: autoras.

4.1 Primeira etapa: Educação em saúde

Na primeira etapa do estudo, as atividades foram realizadas em grupos no ambulatório, contando com a participação de um total de quarenta e sete gestantes. Após cada encontro, as gestantes preenchiam um formulário de avaliação relacionado à temática discutida (Tabela 1).

Na primeira pergunta, que questionava a importância do assunto abordado no encontro, (82,0%) das participantes afirmaram concordar totalmente, enquanto (18,0%) responderam concordar com a afirmação. Na segunda pergunta, que avaliava se o tempo utilizado foi suficiente para a discussão do tema, (58,0%) responderam concordar totalmente, e (42,0%) afirmaram concordar com a afirmação. Na terceira pergunta, que indagava se a apresentação do assunto esclareceu suas dúvidas, (73,0%) responderam concordar totalmente, enquanto (27,0%) afirmaram concordar com a afirmação. Na quarta pergunta, que investigava se o contato com os materiais utilizados para explicação facilitou o entendimento, (73,0%) responderam

concordar totalmente, e (27,0%) afirmaram concordar com a afirmação. Por fim, na quinta pergunta, que questionava se, de um modo geral, as participantes ficaram satisfeitas com o assunto abordado, (87,0%) responderam que concordaram totalmente e (13,0%) afirmaram concordar com a afirmação.

Tabela 1 – A avaliação das gestantes sobre os temas abordados na primeira etapa da pesquisa de acompanhamento pré-natal em Uberlândia-MG, no período de 2022 a 2023 (N=45).

PERGUNTAS	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo, nem discordo	Não concordo	Não concordo totalmente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1) O assunto abordado nesse encontro é importante para você?	37 (82,0)	8 (18,0)	0	0	0
2) O tempo utilizado foi suficiente para discutir sobre o assunto?	26 (58,0)	19 (42,0)	0	0	0
3) A apresentação do assunto esclareceu suas dúvidas?	33 (73,0)	12 (27,0)	0	0	0
4) O contato com os materiais utilizados para explicação facilitou o seu entendimento?	33 (73,0)	12 (27,0)	0	0	0
5) De um modo geral você ficou satisfeita com esse assunto?	39 (87,0)	6 (13,0)	0	0	0

Fonte: autoras.

4.2 Segunda etapa: Consulta de enfermagem

Na segunda etapa, foi realizada a consulta de enfermagem individual com cada participante, seguida pela aplicação de um formulário sociodemográfico (Tabela 2).

Um total de 17 gestantes participaram dessa etapa, com uma média de idade de 29,6 anos (DP=6,3). A maioria tinham entre 30 a 38 semanas de gestação (N=11, 65%), oito 53% se autodeclaravam como brancas e nove 53% eram casadas. Em relação à escolaridade, oito 47% participantes fizeram até o ensino médio. Quanto à ocupação, oito (47,0%) gestantes afirmaram não estar trabalhando. No que diz respeito à renda familiar, doze (70,6%) gestantes tinham a renda familiar entre 2 a 4 salários.

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico das gestantes que participaram da consulta de enfermagem, Uberlândia – MG, 2023 (n=17).

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
18-21	1	6
22-29	6	35
30-40	10	59
Idade Gestacional		
15-29	6	35
30-38	11	65
Cor autodeclarada		
Branca	8	47
Parda	9	53
Estado Civil		
Solteira	8	47
Casada/Amasiada	9	53
Escolaridade		
Ensino Fundamental	4	24
Ensino Médio	8	47
Ensino Superior	5	29
Situação Profissional		
Trabalho Formal	6	35
Trabalho Informal	3	18
Sem Trabalho	8	47
Renda em salários		
2 a 4	12	70,6
5 a 8	4	23,5
Acima de 10	1	5,9

Fonte: autoras.

Durante a consulta, as participantes também responderam sobre a história clínica, gestacional e amamentação (Tabela 3). Onze (64,7%) participantes relataram ter doenças pré-existentes e cinco (29,4%) foram internadas durante período gestacional. Além disso, dez (58,8%) gestantes já realizaram alguma cirurgia. Em relação a hábitos prejudiciais à saúde, uma das gestantes afirmou ser etilista e tabagista (6%), porém nenhuma delas faziam o uso de outras drogas.

Tabela 3 – História clínica das participantes da segunda etapa da pesquisa, Uberlândia – MG, 2023 (n=17).

Variáveis	N	%
Doenças pré-existentes		
Sim	11	64,7
Não	6	35,3
Internações anteriores na gestação atual		
Sim	5	29,4

Não	12	70,6
Realizou anteriormente alguma cirurgia		
Sim	10	58,8
Não	7	41,2
Etilista/Tabagista		
Sim	1	6
Não	16	94
Uso de outras drogas		
Não	17	100

Fonte: autoras.

A Tabela 4 apresenta informações relacionadas à história gestacional e de amamentação das participantes. Entre as dez participantes que possuíam filhos vivos, nove delas (90,0%) tiveram parto cesárea e quatro gestantes (12,0%) relataram ter vivenciado abortos.

Em relação à amamentação, todas as dez participantes afirmaram ter amamentado seus filhos das gestações anteriores, porém apenas uma delas conseguiu amamentar por mais de 12 meses. Nenhuma das participantes amamentou exclusivamente até os seis meses de idade do bebê. Quando questionadas sobre os motivos que levaram à interrupção da amamentação, quatro delas (40,0%) mencionaram a diminuição da produção de leite. Em relação às dificuldades em amamentar, oito participantes (80,0%) relataram enfrentar dificuldades, sendo que cinco delas (62,5%) identificaram a pega do bebê como um problema. Todas as participantes afirmaram ter oferecido líquidos ou outros alimentos ao bebê após o nascimento até os seis meses de idade e sete participantes (70,0%) informaram que não receberam orientações sobre amamentação durante as consultas de pré-natal de suas gestações anteriores.

Tabela 4 - Caracterização da história gestacional e de amamentação das gestantes, Uberlândia – MG (n=17).

Variáveis	N	%
Primeira gestação	5	29
Filhos vivos	10	59
Abortos	2	12
Via de parto		
Cesárea	9	90
Vaginal	1	10
Amamentou filho anterior		
Sim	10	100
Quanto tempo		
1 – 2 meses	5	50
3 – 4 meses	4	40
Acima de 12 meses	1	10

Amamentação exclusiva até os 6 meses de idade		
Não	10	100
Motivo da interrupção		
O leite diminuiu a produção	4	40
Voltou ao trabalho	2	20
Introduziu mamadeira pela praticidade	1	10
Não conseguiu amamentar	3	30
Teve dificuldades para amamentar		
Sim	8	80
Não	2	20
Quais foram as dificuldades		
Pega incorreta do bebê	5	62,5
Físsuras mamilar	1	12,5
Posicionamento do bebê	1	12,5
Emocional da mãe	1	12,5
Após o nascimento foi oferecido outros líquidos ou alimentos		
Sim	10	100
Recebeu orientações sobre amamentação nas gestações anteriores no pré-natal		
Sim	3	30
Não	7	70

Fonte: autoras.

4.3 Terceira etapa: avaliação no pós-parto e amamentação

Após a admissão na maternidade, oito puérperas participaram dessa etapa. Elas responderam ao formulário de “Admissão e Evolução da Parturiente no Pré-parto, Parto e Pós-parto” (Tabela 5). Sete puérperas (87,5%) passaram por parto cesárea. A idade gestacional no momento do parto foi classificada como pré-termo moderado (31 a 36 semanas), limítrofe (36 a 37 semanas) e a termo (38 a 42 semanas). Quatro participantes tiveram partos a termo (50,0%). Durante o trabalho de parto, três (37,5%) tiveram intercorrências. Após o parto, apenas duas puérperas (25,0%) realizaram o contato pele a pele imediatamente após o nascimento do RN. Quatro participantes (50,0%) amamentaram na primeira hora de vida, sendo que a mais tardiamente iniciou a amamentação após 8 horas do parto (12,5%). Quando questionadas sobre o período recomendado para o aleitamento exclusivo, cinco (62,5%) responderam que é até os 6 meses de vida da criança.

Durante a avaliação, quatro puérperas (50,0%) relataram dificuldades na amamentação, sendo que duas delas (50,0%) mencionaram a pega incorreta do RN na mama e dor na área da cesárea como fatores de dificuldade. Quanto à maior dificuldade no cuidado com o bebê, quatro puérperas (50,0%) afirmaram ser a amamentação.

Tabela 5 – Admissão da Parturiente no Pré-parto, Parto e Pós-parto, Uberlândia – MG, 2023 (n=8).

Variáveis	N	%
Via de Parto		
Cesárea	7	87,5
Vaginal	1	12,5
Idade Gestacional do Parto		
Pré-termo moderado	1	12,5
Pré-termo limítrofe	3	37,5
Termo	4	50
Intercorrências no trabalho de parto?		
Sim	3	37,5
Não	5	62,5
Quando foi realizado o contato pele a pele?		
Imediatamente após o nascimento do RN	2	25
Entre 1 a 5 minutos após o nascimento do RN	1	12,5
Após 6 minutos do nascimento do RN	2	25
Não houve contato pela a pele	3	37,5
O RN amamentou na primeira hora de vida?		
Sim	4	50
Não	4	50
Se a resposta anterior for negativa, quando foi realizado?		
1 hora após o parto	7	87,5
8 horas após o parto	1	12,5
Você sabe qual o período recomendado de aleitamento materno?		
Sim	5	62,5
Não	3	37,5
Apresentou colostro quanto tempo depois do nascimento?		
Com menos de 24 horas	3	37,5
Já estava presente antes do nascimento	5	62,5
O RN amamenta exclusivamente no seio materno?		
Sim	6	75
Não, faz uso de leite humano de banco	2	25
Faz uso da técnica de translactação?		
Sim	1	12,5
Não	7	87,5
O RN faz uso de chupeta e/ou mamadeira?		
Não	8	100
Possui dificuldades para amamentar?		
Sim	4	50
Não	4	50
Quais?		
Pega incorreta e dor na cesárea	2	50
Mamilo invertido	1	25
Bebê sonolento	1	25
Qual maior dificuldade em relação aos cuidados com RN		
Banho	4	50

Amamentação	4	50
-------------	---	----

Fonte: autoras.

Na Tabela 6 está a avaliação da mamada por meio da escala LATCH. A média de pontuação das puérperas foi de 6,5 (DP=1,3). Observa-se que seis puérperas (75,0%) obtiveram uma pontuação entre 4 e 7, o que indica uma classificação média.

Tabela 6 – Caracterização da escala de avaliação da mamada (LATCH) das puérperas no pós-parto, Uberlândia – MG, 2023 (n=8).

ESCALA LATCH	N (%)
L - Pega	
0	2 (25,0)
1	3 (37,5)
2	3 (37,5)
A - Deglutição	
0	4 (50,0)
1	1 (12,5)
2	3 (37,5)
T - Tipo de mamilo	
0	3 (37,5)
1	1 (12,5)
2	4 (50,0)
C - Conforto	
0	0
1	7 (87,5)
2	1 (12,5)
H – Colo/Posicionamento	
0	1 (12,5)
1	2 (25,0)
2	3 (37,5)
EFICÁCIA	
Alta	2 (25,0)
Média	6 (75,0)
Baixa	0

Fonte: autoras.

Também foi realizada a avaliação da autoeficácia da amamentação utilizando a Escala de Autoeficácia na Amamentação (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale*) (tabela 7). A média das respostas foi de 151,3 (DP=8,9). Observe-se que sete puérperas (87,5%) foram classificadas como alta eficácia na amamentação, indicando um alto nível de confiança e habilidade nesse processo. Apenas uma puérpera (12,5%) foi classificada com eficácia média.

Tabela 7 – Avaliação das puérperas utilizando a Escala de Autoeficácia na Amamentação (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale*), Uberlândia – MG, 2023 (n=8).

Variáveis	N (%)
Baixa (33 a 118)	0
Média (119 a 137)	1 (12,5)
Alto (138 a 165)	7 (87,5)

Fonte: autoras.

A Tabela 8 apresenta os escores obtidos pelas oito participantes tanto na escala da avaliação da mamada (LATCH) quanto na escala de autoeficácia da amamentação. Os escores individuais refletem a pontuação atribuída a cada participante em ambas as escalas, fornecendo uma visão mais detalhada do desempenho e da confiança na amamentação de cada uma delas.

Tabela 8 - Relação dos escores da escala LATCH e escala da autoeficácia da amamentação, Uberlândia – MG, 2023 (n=8).

Participantes	Escore LATCH	Escore Autoeficácia
1	8	159
2	6	154
3	5	130
4	7	146
5	9	157
6	6	152
7	6	157
8	5	156

Fonte: autoras.

5 DISCUSSÃO

Diante da compreensão do contexto sociocultural da população, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental na integração da gestante e seus familiares ao acompanhamento de pré-natal, acolhendo de forma humanizada, mediando orientações adequadas, aconselhando, demonstrando seus direitos, incentivando e promovendo o aleitamento materno (SILVA et al., 2018). Após a participação das gestantes na primeira etapa da pesquisa por meio de rodas de conversa, ficou evidente que os assuntos abordados foram considerados de extrema importância. As gestantes expressaram satisfação ao relatar que tiveram suas dúvidas esclarecidas durante os encontros.

A pesquisa de Silva e colaboradores (2017), constatou que a adesão e continuidade da amamentação foram mais elevadas entre as mulheres que receberam informações durante a gestação em comparação com aquelas que não receberam. Esses resultados ressaltaram a importância do fornecimento de informações cumpridas durante o período pré-natal como estratégia efetiva para promover e apoiar a amamentação.

A consulta de enfermagem apresenta-se como um espaço essencial de acolhimento e diálogo, permitindo que a gestante se sinta ouvida, compreendida e amparada durante sua jornada gestacional. Essa abordagem centrada na gestante fortalece a relação entre o enfermeiro e a gestante, esperançosa para um cuidado de qualidade e para a promoção da saúde materno-infantil (MARTINS et al., 2013).

Em um estudo exploratório-descritivo realizado com 50 gestantes durante o pré-natal em um município de São Paulo, foram obtidos resultados que divergem dos dados encontrados nesta pesquisa. A média de idade dos participantes foi de 25,1 anos, revelando uma média de idade mais jovem em comparação com a média de 29,6 anos encontrada neste estudo. Além disso, a faixa etária predominante nas gestantes foi identificada como sendo entre 18 a 20 anos, representando 30% da amostra, ao contrário deste estudo que teve uma faixa etária predominante entre 30 a 40 anos, com 59% da amostra (ONOFRE et al., 2012).

Fatores sociodemográficos desempenham um papel significativo no sucesso da amamentação. Diversos estudos demonstraram que mães mais jovens e com menor nível de escolaridade apresentam maior probabilidade de desmame precoce, em comparação com aquelas de maior idade e nível educacional. Essa relação pode estar associada a uma série de fatores, como menor conhecimento sobre os benefícios da amamentação, falta de apoio familiar

e social, acesso limitado a informações adequadas, maior vulnerabilidade socioeconômica, entre outros (PEDRAZA, 2019).

Por outro lado, pesquisas mostram que mães mais velhas e com maior nível de escolaridade tendem a apresentar uma maior prevalência de continuidade do AME. Essas mulheres geralmente possuem maior acesso a informações sobre amamentação, são mais capazes de tomar decisões controladas e têm maior probabilidade de receber apoio adequado de profissionais de saúde e de suas redes de apoio social (DA SILVA ALVES; MOTA; PAGLIARI, 2021).

O retorno ao trabalho é outro desafio enfrentado pelas mães, pois pode interferir na disponibilidade de tempo para amamentar e na capacidade de manter uma amamentação exclusiva. A falta de apoio no local de trabalho, como espaços adequados para amamentação e licença-maternidade prolongada, pode dificultar a continuidade da amamentação (GABRIEL et al., 2021). Como o presente estudo demonstra trabalhadoras com trabalhos informais, a situação pode ser ainda mais desafiadora, uma vez que elas podem não ter garantias legais de licença-maternidade e podem enfrentar dificuldades para conciliar as demandas do trabalho com os cuidados com o bebê e a amamentação.

No presente estudo, foi observado que nenhuma das participantes que já tiveram filhos anteriores à gestação atual conseguiu amamentar exclusivamente até os seis meses de vida do bebê. Ao serem questionadas sobre os motivos que levaram à interrupção da amamentação, elas mencionaram dificuldades ao amamentar, como fissuras mamárias e ingurgitamento, além da diminuição da produção de leite materno. Outros fatores que toleraram para o desmame precoce foram o retorno ao trabalho e a introdução de bicos artificiais.

Essas justificativas estão frequentemente relacionadas a problemas com a técnica de amamentação, incluindo pega e posicionamento do bebê. Uma pega incorreta pode levar ao desconforto da mãe, como fissuras mamárias, e dificultar a eficiência da sucção do bebê, interferindo no suprimento adequado de leite materno. Além disso, o ingurgitamento mamário, que é o excesso de leite nos seios, pode ocorrer devido a sucção ineficiente do bebê (HOLANDA; SILVA, 2023).

Os dados da pesquisa revela uma realidade preocupante em relação ao contato pele a pele e à amamentação na primeira hora de vida. De acordo com os resultados, 37,5% dos participantes não tiveram a oportunidade de realizar o contato pele a pele com seus recém-nascidos, o que representa uma privação dos benefícios que essa prática proporciona para ambos. Além disso, observou-se que metade das participantes não iniciaram a amamentação na primeira hora de vida do bebê. Esse atraso no início da amamentação pode comprometer a

chance de estabelecer uma amamentação exclusiva e prejudicar os benefícios imediatos que a amamentação na primeira hora oferece ao recém-nascido (DOS SANTOS et al., 2021).

Pesquisa realizada por Da Silva e colaboradores (2020) na mesma instituição em que este estudo foi realizado, enfatizou a importância e os benefícios do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida do bebê. Essas práticas são fundamentais para promover o vínculo afetivo entre mãe e filho. Também, o contato pele a pele desencadeia respostas regulatórias para bebês, estabiliza a frequência cardíaca, respiratória e temperatura, promovendo uma transição suave e ajudando o bebê a se ajustar à nova fase de sua vida. Além disso, também é essencial para facilitar o reflexo de sucção do RN promovendo a amamentação na primeira hora de vida.

Um estudo realizado por meio de uma revisão da literatura revelou que nos Estados Unidos da América (EUA), mulheres que planejavam cesarianas tinham menor possibilidade de iniciar e manter a amamentação em comparação às mulheres que planejavam ter um parto por via vaginal. Isso sugere que o tipo de parto pode influenciar a amamentação e pode resultar em dificuldades adicionais para as mulheres que passam por cesarianas (LI; WAN; ZHU, 2021). Os resultados da pesquisa revelaram que apenas uma participante teve parto vaginal, o que pode justificar a ausência do contato pele a pele e a amamentação precoce observada no estudo.

No momento da admissão das parturientes na maternidade, foi observado que metade das participantes enfrentavam dificuldades na amamentação do RN. Essas dificuldades foram relacionadas principalmente à pega incorreta do bebê nas mamas, presença de mamilo invertido e desconforto associado à cicatrização da cesárea. É importante ressaltar que essas dificuldades encontradas são consistentes com os resultados de outros estudos realizados anteriormente (SANTANA; MENDONÇA; DE OLIVEIRA CHAVES, 2019; VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

A Escala LATCH é uma ferramenta de avaliação utilizada para avaliar a amamentação. Ela é frequentemente utilizada por profissionais de saúde, como enfermeiros e consultores de lactação, para avaliar a pega correta do bebê no seio materno e a habilidade de sucção durante a amamentação. Na avaliação, foi observado que as dificuldades mais comuns encontradas pelos participantes foram as tentativas de sustentar a pega correta do bebê, a ausência de deglutição audível durante a amamentação e a presença de mamilos invertidos. Esses achados estão em consonância com outro estudo que também identificaram essas dificuldades como obstáculos para uma amamentação eficaz (GRIFFIN et al., 2022).

Na pesquisa, a média de pontos na avaliação foi de 6,5, tendo um escore abaixo de valores identificados em relação a outros estudos. No estudo realizado por Sowjanya e

Venugopalan (2018), foi observado que os participantes adotaram uma média de pontuação de 7,17 na Escala LATCH ao avaliar após o nascimento do bebê. Isso indica que, em média, as mães tiveram algumas dificuldades na amamentação durante as primeiras horas após o parto. No entanto, após 48 horas, foi constatado um aumento significativo na média de pontuação, atingindo uma média de 9,22 na Escala LATCH. Isso sugere que, com o passar do tempo, as mães conseguiram superar as dificuldades iniciais e melhoraram sua habilidade na amamentação.

De acordo com outro estudo, uma avaliação da escala LATCH realizada após o parto revelou que 57,0% dos participantes obtiveram uma boa pontuação entre 8 e 10, o que indica uma pontuação alta na escala. Por outro lado, 43,0% dos participantes apresentaram uma pontuação de 7 ou menos, indicando uma pega menos eficaz e possíveis dificuldades na amamentação (HANNULA; KAUNONEN; PUUKKA, 2014). É importante destacar que um escore alto na escala LATCH está associado a uma maior probabilidade de amamentação exclusiva e uma redução na probabilidade de desmame precoce.

A aplicação da escala de autoeficácia às puérperas em questão revelou que a maioria das participantes obteve uma pontuação que foi classificada como alta eficácia. Esses resultados estão em consonância com um estudo anterior que também demonstrou uma prevalência significativa de escores de alta eficácia (MACHADO et al., 2017).

Os resultados obtidos nas pontuações da escala LATCH e da escala de autoeficácia mostram uma relação consistente, indicando que os participantes com escores altos em uma escala também tendem a obter escores altos na outra escala. Esses achados estão alinhados com um estudo realizado na Turquia, no qual as mulheres que receberam informações durante o pré-natal apresentaram melhores resultados nas estimativas da escala LATCH e da escala de autoeficácia em comparação com o grupo controle (ÖZTÜRK; ERGÜN; ÖZYAZICIOĞLU, 2022).

É importante reconhecer que este estudo possui algumas restrições, sendo uma delas o tamanho reduzido da amostra. E apesar das orientações e informações fornecidas durante o período gestacional, algumas mulheres ainda enfrentam dificuldades em relação à amamentação. Apesar das dificuldades, os participantes não apresentaram escores baixos nas escalas LATCH e de autoeficácia. Isso pode indicar que as orientações fornecidas durante o período gestacional foram efetivas em fortalecer a confiança das mulheres em relação à amamentação e em promover uma pega adequada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas sobre amamentação desempenham um papel fundamental na compreensão dos fatores que influenciam a prática e na identificação de intervenções eficazes para promover e apoiar a amamentação. Esses estudos forneceram informações valiosas sobre a prevalência do aleitamento materno, as barreiras enfrentadas pelas mães, os benefícios da amamentação e as melhores estratégias para melhorar a adesão e a continuidade da prática.

Ao examinar os resultados dessa pesquisa, mesmo com um número pequeno de participantes, é possível identificar lacunas no conhecimento e áreas que precisam ser abordadas para promover uma amamentação bem sucedida. As pesquisas também ajudam a informar políticas públicas, programas de saúde e práticas clínicas, fornecendo comprovativos científicos que embasam a tomada de decisões e a implementação de intervenções efetivas.

Além disso, as pesquisas sobre amamentação têm o potencial de aumentar a conscientização e o entendimento sobre a importância desse ato para a saúde e o desenvolvimento das crianças, bem como para a saúde materna. Esses estudos provocaram para desfazer mitos e equívocos relacionados à amamentação, promovendo uma visão mais forte e positiva sobre a prática.

Investir em capacitações de profissionais de saúde sobre a importância da amamentação e as orientações durante o pré-natal é crucial para promover uma cultura de apoio à amamentação e garantir que as gestantes recebam o suporte necessário para iniciar e manter a amamentação com sucesso. Essas capacitações são uma ferramenta valiosa para melhorar os resultados de saúde tanto para as mães quanto para os bebês, fortalecendo a confiança e o vínculo entre eles para um início saudável na vida, visto que os escores nas escalas LATCH e de autoeficácia das participantes reflete o benefício das orientações fornecidas durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

- AYRES, Lilian Fernandes Arial et al. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento**. 2019. Disponível em: Acesso em: 28 abr. 2023.
- CONCEIÇÃO, Cristiane Maria da et al. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. **Acta Paul. Enferm.** v. 30, n. 2, p. 210-6, 2017.
- DA SILVA ALVES, Viviane Garcia; MOTA, Maria Carliana; PAGLIARI, Carla. Sociodemographic characteristics related to knowing the benefits of breastfeeding. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2021.
- DA SILVA, Anna Beatriz Lira et al. Ações educativas como estratégia de intervenção nas atitudes das gestantes frente ao aleitamento materno. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 5, 2021.
- DA SILVA, Marcos Jorge et al. O movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil: o impacto em Uberlândia segundo a percepção dos enfermeiros. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7614-7634, 2020.
- DELFINO, Jaqueline Aparecida et al. Ações educativas para a gestante no pré-natal acerca dos cuidados com recém-nascido. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 63, p. 5362-5375, 2021.
- DE SOUSA, Francisco Lucas Leandro et al. Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e12710211208-e12710211208, 2021.
- DOS SANTOS, Amanda Cabral; MEIRELES, Camila Pires. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica**, v. 5, n. 9, p. 58-69, 2021.
- DOS SANTOS, Francisca Maria Pereira et al. Amamentação na primeira hora de vida: importância e óbices à sua realização. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 10-25, 2021.
- GABRIEL, Ana Carolina et al. Retorno ao trabalho e desmame precoce: uma revisão de literatura. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, n. especial, p. 75-84, 2021.
- GENIAKE, Luiz Miguel Vettorello et al. Oficinas educativas com gestantes: uma intervenção na unidade de saúde da família. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 14, n.1, p. 136-144, jan./jun. 2015.
- GRIFFIN, Cristiane Maria da Conceição et al. LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

HANNULA, Leena S.; KAUNONEN, Marja E.; PUUKKA, Pauli J. A study to promote breast feeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland. **Midwifery**, v. 30, n. 6, p. 696-704, 2014.

HOLANDA, Eliane Rolim de; SILVA, Isabela Lemos da. Factors associated with early weaning and spatial pattern of breastfeeding in territory in the Zona da Mata of Pernambuco, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 803-812, 2023.

LI, Leixi; WAN, Wenlin; ZHU, Chan. Breastfeeding after a cesarean section: A literature review. **Midwifery**, v. 103, p. 103117, 2021.

MACHADO, Maria Luiza Camuri et al. **Uso de escala de autoeficácia para análise da capacidade de puérperas para a amamentação**. 2017.

MARTINS, Elis Mayre da Costa Silveira et al. Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, p. 179-186, 2013.

Ministério da Saúde (BR). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI-2019: Resultados preliminares - Indicadores de aleitamento materno no Brasil**. UFRJ: Rio de Janeiro; 2020. [acesso em 2023 Abril 20]. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatoriopreliminar-AM-Site.pdf>>

ONOFRE, P. S. C. et al. Conhecimento de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde sobre o aleitamento materno. **J Nurs UFPE on line [Internet]**, v. 6, n. 6, p. 1302-10, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo**. OPAS Brasil, 11 abr. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820>. Acesso em: 25 abr. 2023.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista. **Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: aplicação em gestantes**. 2008. 188f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

ÖZTÜRK, Rukiye; ERGÜN, Sibel; ÖZYAZICIOĞLU, Nurcan. Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

PEDRAZA, Dixis Figueroa. Duração do aleitamento materno e sua associação com características maternas e orientações sobre incentivo à amamentação recebidas no pré-natal em unidades básicas de Saúde da Família de um município do Nordeste Brasileiro. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, p. 43189, 2019.

SANTANA, Stefani Catarina Gois; MENDONÇA, Andreza Carvalho Rabelo; DE OLIVEIRA CHAVES, Jéssica Natália. Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: o olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no estado de Sergipe. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019.

SANTOS, Livia Maria Damasceno Alves dos et al. Autoeficácia de puérperas em amamentar: estudo longitudinal. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

SILVA, Denysario Itamyra Soares et al. A importância do aleitamento materno na imunidade do recém-nascido. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e664974629-e664974629, 2020.

SILVA, Cristianny Miranda et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1661-1671, 2017.

SILVA, Maria de Fátima Fernandes Santos et al. Autoeficácia em amamentação e fatores interligados. **Rev Rene.**, v. 19, p. e31752018, 2018.

SOWJANYA, S. V. N. S.; VENUGOPALAN, Lakshmi. LATCH score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum: a prospective cohort study. **Breastfeeding Medicine**, v. 13, n. 6, p. 444-449, 2018.

VIEIRA, Ana Cláudia; COSTA, Amanda Riboriski; GOMES, P. G. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. **Rev Soc Bras Enferm Ped**, v. 15, n. 1, p. 13-20, 2015.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: INCENTIVO E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO E CUIDADOS PERINATAIS NO ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL E NO PERÍODO PÓS-

Pesquisador: TATIANY CALEGARI

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 59980422.5.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.983.938

Apresentação do Projeto:

Trata-se de EMENDA do protocolo de pesquisa aprovado sob o Parecer Consubstanciado nº 5.679.322, de 03 de outubro de 2022.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - "Analisar o conhecimento de gestantes sobre temas relacionados ao ciclo gravídico - puerperal, AM e saúde do RN durante o pré-natal e avaliar as repercussões da adesão às recomendações no período pós-parto de internação hospitalar."

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Avaliar o conhecimento das gestantes sobre temas relacionados ao AM (mama, mamilos, produção e composição do leite materno, extração do leite materno, pega, posicionamento do RN, problemas e técnica da translação); assuntos de gestação, vias de parto, nascimento humanizado e seguro; e atenção à saúde do RN na autossuficiência dos cuidados perinatais;
- Avaliar anatomia da mama e tipo de mamilo individualmente com cada gestante;
- Avaliar a mamada, mediante instrumento validado, no período de internação do binômio mãe-filho na maternidade;
- Verificar a apresentação da autoeficácia relacionada à amamentação no período do pós-parto;

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.963.938

- Identificar possíveis elementos que interferem na prática da amamentação durante o puerpério e as ações de efetiva adesão às recomendações do manejo adequado do AM."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - "O presente estudo possui como risco de participação a identificação da mulher ao preencher o questionário de avaliação do encontro, os questionários na consulta de enfermagem, entrevista pós-parto e de autoeficácia, além de constrangimento durante avaliação da mamada. Para evitar tais riscos, os questionários e instrumentos de avaliação serão identificados por números, não sendo utilizado o nome da participante. O momento da consulta de enfermagem, avaliação da mamada e autoeficácia da amamentação serão realizados em ambiente que proporcione privacidade e conforto à mulher. A qualquer momento da reunião, a gestante ou puérpera poderá desistir de participar do estudo. A publicação dos resultados será realizada considerando os dados na sua totalidade."

BENEFÍCIOS - "O benefício da estratégia educativa será compartilhar os conhecimentos com as gestantes, o incentivo para a vivência do período gestacional de maneira saudável, com reforço dos benefícios do AM motivando a redução do desmame precoce, esclarecimento das vias de nascimento e Plano de Parto, cuidados com o RN, planejamento familiar, cuidado emocional da gestante, visando a redução da morbimortalidade materna e infantil."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justificativa de emenda pela pesquisadora responsável: "Após a aprovação das novas pesquisadoras, solicitamos a inclusão de Maraísa Alves Miranda e Jackeline Mayller da Silva nos TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO, TERMO DE ASSENTIMENTO PARA O MENOR ENTRE 12 E 18 ANOS INCOMPLETOS e TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL POR MENOR DE 18 ANOS."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2107883_E3.pdf
- 2) TCLE_APENDICE_C_R_C.pdf
- 3) TCLE_APENDICE_B_R_C.pdf

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "IA", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.963.938

- 4) TCLE_APENDICE_A_R_C.pdf
- 5) JUSTIFICATIVA_C.pdf
- 6) termo_compromisso_2.pdf
- 7) Justificativa_2.pdf
- 8) Link_curriculo_2.pdf
- 9) Justificativa.pdf
- 10) Link_curriculo_pesquisador.pdf
- 11) documento_pesquisadores.pdf
- 12) APENDICE_C_R.pdf
- 13) APENDICE_B_R.pdf
- 14) APENDICE_A_R.pdf
- 15) ERRATA_PENDENCIAS.pdf
- 16) PROJETO_CORRECAO.pdf
- 17) folha_de_rosto_assinadaa.pdf
- 18) Link_Curriculo.pdf
- 19) Termo_Compromisso.pdf
- 20) Projeto_AM_.pdf
- 21) APENDICE_F.pdf
- 22) APENDICE_E.pdf
- 23) APENDICE_D.pdf
- 24) TCLE_APENDICE_C.pdf
- 25) TCLE_APENDICE_B.pdf
- 26) TCLE_APENDICE_A.pdf
- 27) Anexo_B_Escala_de_autoeficacia_na_amamentacao.pdf
- 28) Anexo_A_Escala_de_avaliacao_da_mamada_LATCH.pdf
- 29) Termo_instituicao_coparticipante.pdf

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos da emenda. O CEP/UFU está ciente da emenda enviada para apreciação.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.963.938

Prazo para a entrega do Relatório Parcial ao CEP/UFU: MARÇO/2023.

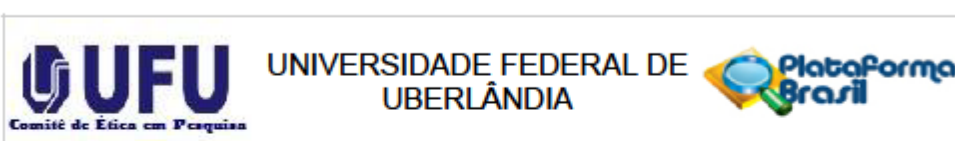
Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: DEZEMBRO/2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_210788_3_E3.pdf	24/03/2023 08:52:22		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_APENDICE_C_R_C.pdf	23/03/2023 06:49:33	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_APENDICE_B_R_C.pdf	23/03/2023 06:48:26	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_APENDICE_A_R_C.pdf	23/03/2023 06:48:13	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVA_C.pdf	21/03/2023 08:32:15	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	termo_compromisso_2.pdf	08/03/2023 13:20:15	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	Justificativa_2.pdf	08/03/2023 13:18:07	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	Link_curriculo_2.pdf	08/03/2023 13:17:15	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	Justificativa.pdf	15/02/2023 09:04:05	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	Link_curriculo_pesquisador.pdf	24/01/2023 12:37:01	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	documento_pesquisadores.pdf	23/01/2023 13:19:06	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_R.pdf	17/09/2022 13:22:15	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito

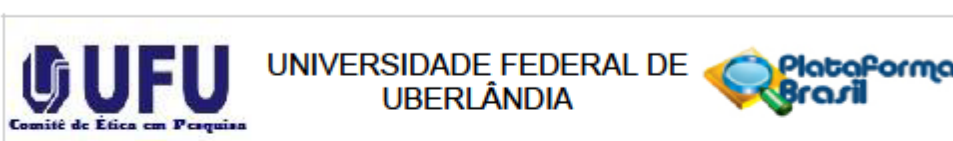
Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.963.938

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_R.pdf	17/09/2022 13:22:05	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_A_R.pdf	17/09/2022 13:21:52	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	ERRATA_PENDENCIAS.pdf	17/09/2022 13:21:34	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	PROJETO_CORRECAO.pdf	17/09/2022 13:20:54	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinadaa.pdf	24/08/2022 12:56:17	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	Link_Curriculo.pdf	15/08/2022 20:15:49	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	Termo_Compromisso.pdf	15/08/2022 20:15:13	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_AM_.pdf	15/08/2022 20:12:46	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	APENDICE_F.pdf	15/08/2022 20:11:38	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	APENDICE_E.pdf	15/08/2022 20:11:22	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	APENDICE_D.pdf	15/08/2022 20:11:02	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_APENDICE_C.pdf	15/08/2022 20:07:07	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_APENDICE_B.pdf	15/08/2022 20:06:27	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_APENDICE_A.pdf	15/08/2022 20:04:16	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	Anexo_B_Escala_de_autoeficacia_na_alimentacao.pdf	31/05/2022 18:26:35	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Outros	Anexo_A_Escala_de_avaliacao_da_madureza_LATCH.pdf	31/05/2022 18:26:14	FERNANDA SOUZA ALVES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_instituicao_coparticipante.pdf	31/05/2022 18:13:51	TATIANY CALEGARI	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.963.938

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 26 de Março de 2023

Assinado por:

ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br