

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ALEXSANDRA ELLINA LOPES

**ALEITAMENTO MATERNO: EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL E PERCEPÇÃO DE
MÃES SOBRE O APOIO RECEBIDO**

GUARAPUAVA

2022

ALEXSANDRA ELLINA LOPES

**ALEITAMENTO MATERNO: EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL E PERCEPÇÃO DE
MÃES SOBRE O APOIO RECEBIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do título de Bacharel, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Guairacá.

Orientador(a): Prof^ª. Ms. Angélica Yukari Takemoto

GUARAPUAVA

2022

ALEXSANDRA ELLINA LOPES

**ALEITAMENTO MATERNO: EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL E PERCEPÇÃO DE
APOIO RECEBIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel do Centro Universitário Guairacá, no Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profª. Ms. Angélica Yukari Takemoto

Centro Universitário Guairacá

Prof. (Nome do professor com respectiva titulação)

Centro Universitário Guairacá

Prof. (Nome do professor com respectiva titulação)

Centro Universitário Guairacá

Guarapuava, ___ de _____ de 2022

Dedico este trabalho a Deus por toda coragem e proteção durante esta jornada. A minha mãe Rosangela, por todo seu apoio e força e por sempre estar do meu lado torcendo pelo meu sucesso. Ao meu irmão Álex por ser minha inspiração a sempre buscar o melhor. *(In memoriam)*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, pela força e coragem durante toda esta etapa de minha vida, por ter auxiliado a atingir meus objetivos, por toda saúde e determinação durante a realização deste trabalho.

Agradeço a minha mãe Rosângela Ellina Lange por ser a minha heroína, por sempre me incentivar a ser melhor. Agradeço por todo o sacrifício que fez, para que eu pudesse encontrar meu caminho. Agradeço por ser a mulher forte e por me ensinar a ser determinada e conquistar meus objetivos. Obrigada por todo apoio e pelo colo durante as crises de choro. Obrigada por sempre acreditar em mim e nunca deixar de me apoiar.

Deixo meu agradecimento a orientada Angélica Yukari Takemoto por ter aceito me acompanhar durante a elaboração do trabalho. Agradeço por todo apoio, pelo seu tempo dedicado e por compartilhar seu conhecimento para que fosse possível vencer essa etapa.

Agradeço a instituição Uniguairacá e seu corpo docente e a todos que, direta ou indiretamente, colaboraram em algum momento na construção deste estudo.

"A persistência é o caminho do êxito."

Charles Chaplin

RESUMO

O aleitamento materno (AM) é uma prática fundamental para a saúde do lactente. O leite materno possui propriedades imunológica capaz de proteger contra várias doenças, além de ser a fonte ideal de nutrição, pois a composição do leite materno garante as quantidades necessárias de água, carboidratos, vitaminas, minerais, lipídeos e proteínas para o desenvolvimento adequado dos lactentes. Visando o sucesso para a prática da amamentação, o objetivo deste trabalho foi descrever a experiência no hospital e a percepção do apoio recebido frente à prática de AM. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado com 72 gestantes voluntárias, no município de Guarapuava, Paraná. Foram avaliados dados sociodemográficos, informações obstétricas e o uso do questionário da experiência durante a permanência no hospital e percepção do apoio recebido. Os dados foram analisados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Percebe-se que o apoio dos profissionais no manejo clínico e na prestação de orientações que favoreçam a prática são imprescindíveis para melhorar os desfechos do AM. Os conhecimentos relativos à promoção do AM em ambiente hospitalar podem ser utilizados para a sensibilização e capacitação dos profissionais, especialmente, os de enfermagem, para a orientação adequada no incentivo à prática da amamentação, aumentando a adesão e sucesso para o AME.

Palavras-Chaves: Aleitamento Materno. Lactente. Salas de Parto. Enfermagem.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is a fundamental practice for infant health. Breast milk has immunological properties capable of protecting against various diseases, in addition to being the ideal source of nutrition, as the composition of breast milk guarantees the necessary amounts of water, carbohydrates, vitamins, minerals, lipids and proteins for the proper development of infants. Aiming for success in the practice of breastfeeding, the objective of this study was to describe the experience in the hospital and the perception of the support received in face of the practice of BF. This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, carried out with 72 voluntary pregnant women in the municipality of Guarapuava, Paraná. Sociodemographic data, obstetric information and the use of the experience questionnaire during the hospital stay and perception of the support received were evaluated. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences program, version 20.0. It is noticed that the support of professionals in the clinical management and in the provision of guidelines that favor the practice are essential to improve BF outcomes. The knowledge related to the promotion of BF in a hospital environment can be used to raise awareness and train professionals, especially those in nursing, for adequate guidance in encouraging the practice of breastfeeding, increasing adherence and success in BF.

Key Words: Breastfeeding. Infant. Delivery Rooms. Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	MÉTODO.....	11
3	RESULTADOS	12
4	DISCUSSÃO.....	15
5	CONCLUSÕES.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19
	ANEXOS.....	21
	Anexo A – Instrumento para Caracterização Sócio-demográfica.....	21
	Anexo B – Ficha Clínica.....	22
	Anexo C - Experiência no Hospital e Percepção de Apoio Recebido (Exp).....	23
	Anexo D – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	24

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) trata-se de uma prática fundamental para a saúde do lactente, devido a todos os benefícios que o leite materno (LM) traz para a saúde da criança. Este alimento possui propriedades imunológicas capaz de proteger contra várias doenças, sendo elas respiratórias, gastrointestinais e neurológicas, além de ser uma fonte ideal de nutrição. Ressalta-se que a composição do LM garante as quantidades necessárias de água, carboidratos, vitaminas, minerais, lipídeos e proteínas para o desenvolvimento adequado dos lactentes (SANTOS et al., 2022).

Além disso, a prática da amamentação beneficia também a saúde materna, auxiliando na redução do risco de a mulher desenvolver câncer de mama, câncer de ovário, menor probabilidade no desenvolvimento da diabetes *mellitus* e recuperação do peso pós-gestacional (REA, 2004; RIBEIRO, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS), até os seis meses de vida, recomenda-se que as crianças devem ser alimentadas exclusivamente com o LM, e somente após este período a mãe pode oferecer outros alimentos, permanecendo a oferta do LM, de forma oportuna e em livre demanda, até os dois anos ou mais (BRASIL, 2009; SANTOS et al., 2022).

Reconhecendo a sua importância, em 1990, foi realizado um encontro de elaboração de políticas, *Breastfeeding: a Global Initiative*, onde o principal objetivo foi definir metas operacionais globais para promover, proteger e apoiar o AM. Em 1991, foi elaborada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Esta iniciativa trata-se de uma estratégia de intervenção na assistência hospitalar ao nascimento, visando implementar estratégias que promovam o aleitamento materno exclusivo (AME) desde as primeiras horas de vida, em que o hospital credenciado fornece profissionais capacitados a oferecer apoio e orientações. (FIOCRUZ, 2019; LAMOUNIER, 2019).

Para o credenciamento da instituição a IHAC, utiliza-se como critério a Portaria nº 153, de 22 de maio de 2014, onde o mesmo deve apresentar o cumprimento dos dez passos para sucesso do aleitamento materno: Passo 1: ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados da saúde; Passo 2: capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política; Passo 3: informar

todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno; Passo 4: ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; Passo 5: mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas dos seus filhos; Passo 6: não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica; Passo 7: praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia; Passo 8: incentivar o aleitamento materno de livre demanda; Passo 9: não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas e Passo 10: promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

Além de cumprir os 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, os estabelecimentos de saúdes públicos e privados deverão atender a alguns critérios onde podemos citar: Cumprir os critérios do Cuidado Amigo da Mulher (CAM) de Boas Práticas na atenção ao parto e nascimento (OMS,1996); Cumprir a Lei nº 11.265, de 3 janeiro de 2006, a NBCAL e o decreto Nº 9.579 de 22/11/2018; Garantir permanência da mãe ou pai, junto ao recém-nascido, durante às 24horas, e livre acesso a ambos ou na falta destes, ao responsável legal (art. 7º, portaria nº 1153/2014); Orientar as equipes hospitalares para o Plano de Capacitação do curso de 20horas; Após credenciamento, fazer o monitoramento online anualmente; Promover plano de capacitação para profissionais que prestam cuidados a mães e bebês, nos temas da Política IHAC; Lista dos profissionais que prestam cuidados a mães e/ou bebês que recebam capacitações nesses tópicos – com o número de horas de capacitações de cada um desses profissionais; Conhecimento das Razões Medicas Aceitáveis para uso dos Substitutos do Leite Materno; Existência de um Comitê de Aleitamento Materno, no âmbito hospitalar, para gerenciar as Ações da IHAC; Conhecimento da legislação vigente, que regulamenta a IHAC no Brasil e Comprovantes de compra de fórmulas infantis e produtos relacionados. (FIOCRUZ, 2019).

Apesar de aparentar ser uma estratégia de fácil execução, existem fatores que influenciam na interrupção do AME, como crenças socioculturais, dificuldades na pega da mama, intercorrências mamárias e com o neonato, experiências anteriores negativas e a falta de conhecimento para o manejo clínico da amamentação (AMARAL et al., 2015).

A técnica de amamentação vai além de apenas oferecer o seio para o bebê, o enfermeiro deve orientar sobre: posicionamento adequado para amamentar; pega adequada; aconselhamento sobre amamentação em diferentes momentos; orientação sobre o início da amamentação e sobre o número de mamadas por dia e duração; incentivar o não uso de mamadeiras e chupetas; orientação sobre as características do LM, alimentação da nutriz e retorno da mãe ao trabalho (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, o enfermeiro tem um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades, sendo ele o profissional que estará presente durante todo o período gravídico-puerperal. Para que se obtenha sucesso no AM é necessário que o profissional seja capacitado e tenha conhecimento sobre a técnica, pois cabe a ele orientar, esclarecer dúvidas, incentivar, apoiar, além de ter empatia por cada atendimento realizado (LOPES et al., 2020).

Diante a essa realidade, preconiza-se que a gestante venha a receber orientações sobre a prática de AM desde o pré-natal, sendo que a amamentação traz muitas dúvidas e inseguranças a mãe. Porém, no pós-parto, principalmente no alojamento conjunto, é onde geralmente surgem as dificuldades por estar vivenciando uma nova realidade, trazendo ansiedade, fragilidade emocional e insegurança. Frente a isso, o profissional atuante em ambiente hospitalar deve direcionar a sua atenção a tentar evitar complicações físicas e emocionais, para que essa mulher se sinta preparada para vivenciar o pós-parto, de maneira que a torne protagonista desse processo (LOPES, et al., 2020).

Assim, justifica-se a realização de pesquisas locais que permitam reconhecer a qualidade do apoio profissional recebida durante a permanência no ambiente hospitalar, visando o sucesso para a prática da amamentação. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi descrever a experiência no hospital e a percepção do apoio recebido frente à prática de AM.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, inerente ao projeto multicêntrico “Aleitamento Materno Exclusivo: determinantes socioculturais no Brasil”, sob coordenação da Escola de Enfermagem Anna Nery. O estudo, por sua

vez, integra a pesquisa internacional sobre o aleitamento materno nas Américas, sob coordenação da Universidade do Kentucky, nos Estados Unidos.

O presente estudo foi realizado com puerpéras cadastradas nas unidades de saúde de um município do centro-sul do Paraná. Em relação a amostra, foram recrutadas puérperas a partir de um mês do parto. Os critérios de inclusão para o estudo incluíram idade da mãe igual ou maior que 18 anos; que tivessem realizado, no mínimo, três consultas de pré-natal; e que a mãe tivesse condições para responder os instrumentos. Além disso, fizeram parte do estudo puérperas que tiveram o seu parto em um hospital de médio porte, referência para gestação de alto risco e não credenciado à IHAC.

Já como critério de exclusão para o estudo foi utilizado a presença de situações que impedem a prática da amamentação, como mãe ser portadora do vírus HIV (do inglês, *Human Immunodeficiency Virus*) e mãe ser usuária de drogas.

Os dados foram coletados entre o mês de julho de 2021 a junho de 2022. Primeiramente, realizou-se o contato com os enfermeiros responsáveis pelas unidades básicas de saúde, para apresentar a proposta do estudo, e obter a lista de gestantes cadastradas e que estivessem realizando as consultas pré-natal nas respectivas unidades.

A equipe para a coleta das informações foi composta de egressos e alunos de graduação em Enfermagem, onde os mesmos passaram por treinamento para desenvolver habilidade de como realizar as entrevistas e como abordar a entrevistada. A abordagem da puerpéra foi realizada de forma individual, por meio de visita domiciliar, em dois momentos. A primeira, ocorreu durante a gestação, quando a gestante estivesse entre 30 a 36 semanas de gestação. Já o segundo momento de abordagem foi realizado no primeiro mês de pós-parto. Com o intuito de se manter a privacidade, momento em que lhes foi explicada detalhadamente a pesquisa e seus objetivos, bem como a solicitação, após expressarem concordância, de que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para posterior coleta de dados da pesquisa.

Os instrumentos para a coleta de dados foram compostos por informações sobre os dados sociodemográficos, informações obstétricas e o uso do questionário da experiência durante a permanência no hospital e percepção do apoio recebido (Anexos A, B e C). Este último instrumento representa o suporte e apoio dos profissionais de saúde e da instituição, frente à prática e promoção do AM. O

questionário é dividido em 16 perguntas objetivas, em que a puérpera tinha duas opções de resposta a cada uma das perguntas: “sim” ou “não”.

As informações coletadas foram organizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, a partir de dupla digitação e conferência. Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, desvio-padrão e frequências).

Todas as participantes responderam ao instrumento somente após leitura, aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de nº 4.737.550/2021, CAEE nº 46720921.3.0000.0104 (Anexo D).

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 72 gestantes, as quais estão divididas nos cinco distritos do município. Quanto à idade das participantes, constata-se que a média de idade foi de 27 anos (DP±6,6), com o mínimo de 18 anos e máximo de 41 anos.

Analisando os dados sociodemográficos do estudo (Tabela 1), destaca-se a predominância de gestantes da raça branca (51,4%), casadas ou em união estável (87,5%) e com ensino médio completo (29,2%).

Tabela 1 – Distribuição das participantes do estudo, quanto às informações sociodemográficas (n=72). Guarapuava, 2022.

Variáveis	n	%
Etnia		
Branca	37	51,4
Parda	29	40,3
Preta	3	4,2
Amarela	3	4,2
Estado Civil		
Casada/União Estável	63	87,5
Solteira	9	12,5
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	19	26,4
Fundamental Completo	3	4,2
Médio Incompleto	14	19,4
Médio Completo	21	29,2
Superior Incompleto	5	6,9
Superior Completo	10	13,9

Fonte: Dados coletados pela autora (2022)

Para as informações obstétricas (Tabela 2), a maioria das gestantes são multigestas (56,9%) e estavam planejando engravidar (52,8%). Quando indagadas se ficaram felizes com a gestação, houve predominância positiva para o questionamento (90,3%). Sobre o risco durante a gestação, a maioria das gestantes foram classificadas como de risco habitual (58,3%). Dentre as gestantes que tinham algum tipo de risco, as patologias predominantes foram: pré-eclâmpsia e diabetes mellitus. Quanto às consultas de pré-natal, a média de consultas foi de 10 atendimentos (DP \pm 3,0), mínimo de 4 consultas e máximo de 22 consultas.

Ademais, 52,8% foram partos cesáreos e com predominância de idade gestacional \geq 37 semanas (95,8%). Sobre o recém-nascido, a maioria foi do sexo feminino (55,6%). Quanto à alimentação do bebê no ambiente hospitalar, houve predominância do AME (77,8%).

Tabela 2 – Distribuição das participantes do estudo, quanto aos dados obstétricos (n=72). Guarapuava, 2022.

Variáveis	n	%
Número de Gestações		
Primigesta	31	43,1
Multigesta	41	56,9
Gravidez Planejada		
Sim	38	52,8
Não	34	47,2
Ficou Feliz com a Gestação?		
Sim	65	90,3
Não	7	9,7
Risco Gestacional		
Sim	30	41,7
Não	42	58,3
Tipo de Parto		
Cesárea	38	52,8
Normal	34	47,2
Idade Gestacional		
< 37 semanas	3	4,2
\geq 37 semanas	69	95,8
Sexo do Recém-Nascido		
Feminino	40	55,6
Masculino	32	44,4
Alimentação do Bebê no Hospital		
AME	56	77,8
AM + Complemento	15	20,8
Leite Artificial	1	1,4

Fonte: Dados coletados pela autora (2022)

Os resultados do questionário da experiência durante a permanência no hospital e percepção do apoio recebido são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição do questionário da experiência durante a permanência no hospital e percepção do apoio recebido (n=72). Guarapuava, 2022.

Pergunta	Sim		Não			
	n	%	n	%		
1. Antes de meu bebê nascer, alguém no hospital conversou comigo sobre como amamentar e por quê.	20	27,8	52	72,2		
2. A equipe do hospital é especialista em amamentação e apoiam as mães que desejam amamentar	60	83,3	12	16,7		
3. Alguém no hospital me mostrou diferentes técnicas de como amamentar meu bebê	38	52,8	34	47,2		
4. A equipe do hospital me orientou a dar leite materno ao meu bebê sem substituí-lo por outros líquidos, mamadeiras ou chupetas.	58	80,6	14	19,4		
5. Pelo menos uma vez durante a minha internação, alguém do hospital supervisionou a amamentação do meu bebê.	67	93,1	5	6,9		
6. A equipe do hospital recomendou que eu amamente meu bebê sempre que ele / ela me pedir para fazê-lo.	59	81,9	13	18,1		
7. Imediatamente após o parto, meu bebê e eu tivemos contato pele a pele.	53	73,6	19	26,4		
9. A equipe do hospital deu fórmula ao meu bebê	23	31,9	49	68,1		
10. Meu bebê e eu estávamos no mesmo quarto durante a minha internação no hospital e não tivemos mais de uma hora de separação por dia.	65	90,3	7	9,7		
11. A equipe do hospital deu mamadeiras ou chupetas a meu bebê	2	2,8	70	97,2		
12. Quando eu tive alta do hospital, eles me deram fórmula, mamadeiras ou chupetas para levar para casa	6	8,3	66	91,7		
13. Quando eu tive alta do hospital, eles me disseram que eu precisaria de uma visita de revisão e eles me ajudaram a marcar	32	44,4	40	55,6		
14. Quando saí do hospital, eles me deram informações sobre grupos de apoio para mães que amamentam.	6	8,3	66	91,7		
15. Antes ou durante da minha internação, vi ou li uma política escrita sobre amamentação no hospital	42	58,3	30	41,7		
16. Acredito que este hospital melhorou minha experiência com a amamentação.	41	56,9	31	43,1		
	< 30 min		30 min a 1 hora		≥ 1 hora	
	n	%	n	%	n	%
*8. Eu amamentei meu bebê pela primeira vez:	20	27,8	18	25,0	34	47,2

Fonte: Dados coletados pela autora (2022)

4 DISCUSSÃO

A literatura afirma para a existência de alguns fatores que facilitam o desmame precoce são as dúvidas: por insegurança das mães, falta de experiência e conhecimento, as crenças de não possuir leite que supra a necessidade do bebê, trauma mamilar ou interferências como depressão pós-parto; questões socioeconômicas; etnia; baixo peso da criança; mãe tabagista, entre outras (SILVA; BASTOS; PIMENTEL, 2019).

Especificamente, a idade materna influencia na decisão da mãe para a introdução precoce da alimentação complementar, especialmente em mães jovens. Autores demonstram que mães adolescentes amamentam seus filhos por menos tempo quando comparadas às mães adultas (MURARI et al., 2021).

Mulheres com pouca ou nenhuma instrução, podem ter conhecimento limitado sobre a importância do AME até o mínimo de seis meses de vida, pois desconhecem o alto valor nutritivo e calórico do leite materno ao recém-nascido que favorecem o crescimento e desenvolvimento do bebê (MARGOTTI et al., 2017).

Em outro contexto, a ocorrência de uma nova gestação pode influenciar para um impacto positivo na manutenção do AM. Em uma pesquisa desenvolvida no estado do Ceará, os resultados apontaram que a variável 'número de gestações anteriores' teve uma correlação significativa com a prática do AME. A experiência de gestação anterior é apresentada como um fator protetor a adesão ao aleitamento materno, em comparação as mulheres que não amamentaram um filho anteriormente, pois as mesmas apresentam um risco maior para o abandono do AME (FERREIRA et al., 2018).

Ainda, o não planejamento da gestação também interfere no tempo de AM. Segundo a pesquisa de Andrade et al. (2018), observou-se maior prevalência do desmame precoce entre mães que não tiveram a gravidez planejada. Isso pode acontecer pelo fato de não ser uma gravidez esperada e a mãe não estar preparada para dedicar-se aos cuidados com o filho, tendo dificuldades em manter a amamentação.

Outro ponto a ser problematizado trata-se no início imediato da amamentação na primeira hora de vida. Segundo Nass et al. (2021), identificou que as mães que realizaram cesárea tiveram cerca de 1,42 vez mais chances de não amamentar na

primeira hora de vida da criança e permanecer no AME, quando comparadas às mães com parto vaginal. A não execução do AM na sala de parto e na primeira hora de vida pela maioria das mulheres desfavorece a implementação de ações em prol da amamentação (como é o caso da IHAC). Vale ressaltar que a prática do AM na primeira hora de vida está diretamente relacionada com seu êxito, pois o fato de a mãe tocar a criança proporciona descarga hormonal que vem a favorecer o processo de lactação.

Reforça-se que o nascimento do bebê em um hospital credenciado à IHAC continua sendo um fator de proteção para aumentar a duração do AME (MARGOTTI; MARGOTTI, 2017). Apesar de o presente trabalho apresentar resultado positivo para manter o AME durante a permanência no hospital (77,8%), ainda existem alguns registros da oferta de substitutos do leite materno (22,2%).

De acordo com a política do IHAC, o passo 6 descreve a necessidade de não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista (SOUZA et al., 2011). Dessa forma, na possibilidade de credenciamento para a IHAC, o hospital deverá realizar ajustes para o cumprimento deste passo.

Outro dado que chamou a atenção diz respeito a ausência da orientação na sala de parto sobre a importância do AM. Entretanto, resultados apresentados em Londrina revelam que as orientações prestadas na sala de parto e alojamento conjunto foram as mais frequentes comparadas às outras etapas do ciclo gravídico-puerperal (BAUER et al., 2019).

As orientações na sala de parto e alojamento conjunto, se referem ao manejo inicial de ordem mais técnica, para posicionamento, pega, apoiadura e correção de eventuais dificuldades, além de reforçar sobre a importância da amamentação ao binômio mãe-filho (BAUER et al., 2019).

O contato pele a pele compõe o quarto dentre os dez passos para o sucesso do AM proposto pela IHAC e tem como intuito promover o contato precoce entre a pele do bebê com a sua mãe, imediatamente após o nascimento, recomendando que este procedimento seja realizado por, no mínimo, uma hora, promovendo o AM imediatamente após o nascimento (SOUSA et al., 2022). Essa é uma prática de suma importância para a promoção e incentivo ao AM.

De fato, Souza et al. (2011) em seu estudo verificaram que o cumprimento do quarto dos dez passos para o sucesso do AM é essencial para o início e manutenção

do AM prolongado, visto que o contato pele a pele após o parto entre mãe e filho tem efeito positivo frente a amamentação entre um e quatro meses após o nascimento, sobre o nível de glicose no sangue dos recém-nascidos nas primeiras horas de vida, bem como na estabilidade cardiorrespiratória de recém-nascidos prematuros tardios.

Este primeiro contato para a prática da amamentação é fundamental a presença do enfermeiro como facilitador. Esses profissionais são responsáveis por promover o cuidado humanizado, minimizando os possíveis desconfortos e tornando a chamada “hora dourada” um momento único, marcante e agradável para a puérpera (SOUSA et al., 2022).

Orientar para as ações de promoção ao AME envolve promover conhecimentos de qualidade, pois a ausência de informações por parte das nutrizes sobre a prática da amamentação tem sido apontada como uma das principais causas para o desmame precoce (PATRÍCIA; FRAGOSO; FORTES, 2011).

O ambiente hospitalar e a forma de comunicação utilizada pelos profissionais de enfermagem para orientar sobre o AM é imprescindível para a compreensão das informações recebidas (BECK et al., 2012).

O enfermeiro, bem como toda a equipe de saúde, deve estar apto a ajudarem a mulher, através da utilização de uma linguagem adequada às necessidades e grau de compreensão da mãe, reforçando as conquistas alcançadas, para que assim as mães sintam apoio e confiança no que está sendo repassado a elas (SOUSA et al., 2022, p. 14).

Portanto, a prática de educação em saúde é um fator potencial para o apoio e manutenção do AM em âmbito hospitalar. Para isso, os enfermeiros necessitam não só ter conhecimentos e habilidades, mas estarem suficientemente sensibilizados para incorporá-los em sua prática (SOUSA et al., 2022).

5 CONCLUSÕES

A promoção e incentivo do AM no ambiente hospitalar ocorre através de estratégias comprovadas para o apoio e suporte da amamentação. Percebe-se que o apoio dos profissionais no manejo clínico e na prestação de orientações que favoreçam a prática são imprescindíveis para melhorar os desfechos do AM.

O fato de se tratar de um hospital não credenciado na IHAC pode ser considerado um fator negativo para o aumento da duração do AME. Assim, fica a

sugestão de possibilidade para que os hospitais realizem o credenciamento nessa estratégia de suma importância para a manutenção do AM.

Por fim, o presente trabalho sintetizou os conhecimentos relativos à promoção do AM em ambiente hospitalar e pode ser utilizado para a sensibilização e capacitação dos profissionais, especialmente, os de enfermagem, para a orientação adequada no incentivo à prática da amamentação, aumentando a adesão e sucesso para o AME.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. M.M. et. al. **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes.** RGE. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GLNtrQ44qJvTGyGvYvNPBvf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 20 mar. 2022.

ANDRADE, H.S. et. al. **Fatores Relacionados ao Desmame Precoce do Aleitamento Materno.** Rev Bras Med Fam Comunidade, 2018, 13(40): 1-11.

BAUER, D. F. V. et al. Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. **Cogitare Enferm.**, v. 24, e56532, 2019.

BECK, A. M. O. et al. Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 2012 [cited 2022 Jun 8];17(4):464-8.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde,

2009. Disponível em: <
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_a_limentacao.pdf > Acesso em: 14 mar. 2022.

FERREIRA, H.L.O. et. al. **Fatores Associados à adesão ao Aleitamento Materno exclusivo.** Ciência & Saúde Coletiva, 23(3): 683-690, 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).** Rio de Janeiro, 6 nov. 2019. Disponível em: <
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac/> >. Acesso dia 14 mar. 2022.

LAMOUNIER, J.A; CHAVES, R.G; REGO, M.A.S; BOUZADA, M.C.F. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 25 anos de experiência no Brasil.** Rev. Paul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004> . Acesso em 14 mar. 2022.

LOPES, A.A.S.et al. **Percepção das puérperas acerca das orientações de enfermagem quanto ao aleitamento materno.** Braz. J. of Develop, 6 (7), 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13810/11551>. Acesso em 23 abr. 2022.

MARGOTTI, Edificher; MARGOTTI, Wilian. **Fatores Relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês Nascidos em Hospital Amigo da Criança em uma Capital do Norte Brasileiro.** Rio de Janeiro, V. 41, N. 114, P. 860-871 860, 2017.

MURARI, C.P.C. et. al. **Introdução Precoce da Alimentação Complementar Infantil: Comparando mães adolescentes e adultas.** Acta Paul Enferm. 2021; 34:eAPE01011.

NASS, E.M.A. et. al. **Fatores Maternos e o Desmame Precoce do Aleitamento Materno Exclusivo.** R. pesq.: cuid. fundam. online 2021. jan./dez. 1698-1703

RIBEIRO, Juscelene, PEREIRA, Sueli. **Benefícios a Longo Prazo na Saúde da Mulher Promovidas pelo Aleitamento Materno: Uma Revisão Narrativa.** Disponível em: <
https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1774/1/artigoTCC_II-juscelene-revisado-FINAL.pdf >. Acesso em 22 abr. 2022.

PATRÍCIA A, FRAGOSO R, FORTES RC. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrizes de um hospital público do Distrito Federal. **J Health Sci Inst.** 2011;29(2):114-22.

REA, M.F. **Amamentação e Cor da Pele.** BIS#31/Dezembro, 2004.

SANTOS, L.M.D.A. et. al. **Autoeficácia de Puerpéras em amamentar: estudo longitudinal**. Esc. Anna. Nery. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0239> . Acesso em 20 mar. 2022.

SOUSA, H. K. A. P. et al. Práticas de promoção do aleitamento materno no contexto hospitalar brasileiro: Revisão integrativa. **Enfermeria: cuidados humanizados**, v. 11, n. 2, e2831, 2022.

SOUZA, M. F. L. et al. Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. **Revista Paulista de Pediatria** [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 8];29(4):502-8.

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

Código|_|_|_|_|

Hora Início: _____

Hora Término: _____

Idade Gestacional: _____

1. Informação demográfica

Por favor, marque a opção que melhor descreve você:

1. Qual é sua idade atual?	_____ anos
2. Etnia	1() Branca

	2() Preta 3() Amarela 4() Parda 5() Indígena
3. Qual é seu estado civil atual?	1() Solteira (1) 2() Casada/ U não Estável(2) 3() Divorciada (3) 4() Viúva (4) 5() Separada (5)
4. Qual é o nível de educação mais alto que completou na escola? (Por favor, circule o ano que estudou na escola)	1() Nenhuma escolaridade 2() Fundamental: 1° 2° 3° 4° 5° 3() Fundamental: 6° 7° 8° 9° 4() Ensino Médio completo 5() Ensino Médio incompleto: 1° 2° 3° 6() Ensino Superior completo 7() Ensino Superior incompleto
5. Você atualmente tem um trabalho fora de casa?	1() Sim (1) 2() Não (0)
6. A renda familiar na sua casa é suficiente para.....	1() Menos do que as necessidades básicas (0) 2() As necessidades básicas (1) 3() Mais do que as necessidades básicas (2)
7. Você amamentou seus outros filhos?	<input type="checkbox"/> Sim (1) Quanto tempo? _____ <input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Esta é a minha primeira gestação (2)
8. A gravidez foi planejada?	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)

ANEXO B – FICHA CLÍNICA

Código|_|_|_|_|

Data entrevista ___/___/___

1. Número de gestações?	_____
2. Número de crianças vivas?	_____
3. Em que idade gestacional iniciou o Pré-Natal (PN)?	_____
4. Número de consultas de PN?	_____
5. Peso materno no início da gravidez?	_____Kg
6. Peso materno no final da gravidez?	_____Kg
7. Altura da mãe	_____cm.
8. IMC inicial	_____
9. Risco durante a gravidez? Especifique qual?	1. () Sim 0. () Não _____
10. Data do parto	___/___/___
11. Tipo de parto	1. () Vaginal 2. () Cesárea

12. Complicações do parto Qual?	1. () Sim 0. () Não _____
13. Você recebeu anestesia? Qual?	1. () Sim 0. () Não 1. () Epidural 2. () Espinhal 3. () Local () 4. Geral
14. Medicamentos durante o parto Qual?	1. () Sim 0. () Não _____
15. Fator Rh. GBS status	1. () Positivo 0. () Negativo 2. () Desconhecido
16. Complicações durante o puerpério? Qual?	1. () Sim 0. () Não _____
17. Quando teve alta do hospital?	_____ (horas, dias depois do parto)
18. O recém-nascido teve contato pele a pele imediatamente após o parto? Quanto tempo?	1. () Sim 0. () Não _____ (horas, dias)
19. Sexo do recém-nascido 20. Peso do RN 21. Comprimento do RN 22. Perímetro cefálico do RN	1. () Feminino 2. () Masculino _____ Kg _____ cm. _____ cm.
23. IG ao nascer 24. Crescimento Intrauterino 25. Apgar 1 minuto de vida 26. Apgar 5 minutos de vida	_____ semanas 1. () Pequeno 2. () Adequado 3. () Grande _____ _____
27. Foi necessário transferir o recém-nascido para Neonatologia? Por quê?	1. () Sim 0. () Não _____ _____
28. Tipo de alimentação do RN no hospital 29. Porcentagem de perda de peso 30. Idade do RN quando recuperou seu peso ao nascer? 31. Idade do RN no momento da alta hospitalar	_____ _____ % _____ dias _____ dias

ANEXO C – EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL E PERCEPÇÃO DE APOIO RECEBIDO (EXP)

Por favor, conte-nos como foi sua experiência no hospital durante o nascimento de seu bebê e sua percepção do apoio recebido (EXP)

1. Antes de meu bebê nascer, alguém no hospital conversou comigo sobre como amamentar e por quê.	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)
2. A equipe do hospital é especialista em amamentação e apoiam as mães que desejam amamentar	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)
3 Alguém no hospital me mostrou diferentes técnicas de como amamentar meu bebê	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)
4. A equipe do hospital me orientou a dar leite materno ao meu bebê sem substituí-lo por outros líquidos, mamadeiras ou chupetas.	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)
5 Pelo menos uma vez durante a minha internação, alguém do hospital supervisionou a amamentação do meu bebê.	<input type="checkbox"/> Sim (1)

	<input type="checkbox"/> Nao (0)
6 A equipe do hospital recomendou que eu amamente meu bebê sempre que ele / ela me pedir para fazê-lo.	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Nao (0)
7. Imediatamente após o parto, meu bebê e eu tivemos contato pele a pele.	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Nao (0) <input type="checkbox"/> Nao sei (00)
8. Eu amamentei meu bebê pela primeira vez:	<input type="checkbox"/> < 30 min de nacido (2) <input type="checkbox"/> 30min a 1 hora de nacido (1) <input type="checkbox"/> > 1 hora de nacido (0)
9. A equipe do hospital deu fórmula ao meu bebê	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Nao (0)
10. Meu bebê e eu estávamos no mesmo quarto durante a minha internação no hospital e não tivemos mais de uma hora de separação por dia.	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Nao (0)
11. A equipe do hospital deu mamadeiras ou chupetas a meu bebê	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Nao (0)
12. Quando eu tive alta do hospital, eles me deram fórmula, mamadeiras ou chupetas para levar para casa	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Nao (0)
13. Quando eu tive alta do hospital, eles me disseram que eu precisaria de uma visita de revisão e eles me ajudaram a marcar	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Nao (0)
14. Quando saí do hospital, eles me deram informações sobre grupos de apoio para mães que amamentam.	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Nao (0)
15. Antes ou durante da minha internação, vi ou li uma política escrita sobre amamentação no hospital	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Nao (0)
16. Acredito que este hospital melhorou minha experiência com a amamentação.	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Nao (0)

ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES: ASSOCIAÇÃO COM FATORES MATERNOS E NEONATAIS E PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pesquisador: Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46720921.3.0000.0104

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Maringá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.737.550

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa proposto pela pesquisadora Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato, vinculada ao Departamento de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual de Maringá, enquanto orientadora de doutorado de Angélica Yukari Takemoto, no Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os fatores maternos e neonatais associados com o início e a manutenção do aleitamento materno em crianças menores de seis meses, bem como identificar a percepção dos profissionais de saúde quanto à prática da amamentação em um município do Centro-Oeste do Paraná.

Os objetivos secundários são: Caracterizar os profissionais das equipes de atenção primária em saúde segundo aspectos sociodemográficos e de formação em relação ao aleitamento materno, assim como descrever o perfil das mães dos recém-nascidos em relação às variáveis sociodemográficas, obstétricas e neonatais. Descrever o conhecimento das mães e dos profissionais de saúde atuantes na atenção primária em saúde quanto à prática de aleitamento materno. Identificar a percepção materna quanto ao suporte social e sua intenção para manter o aleitamento materno de maneira exclusiva até os seis meses de vida da criança. Analisar a associação da prática de aleitamento materno com as variáveis sociodemográficas e obstétricas maternas e características neonatais. Avaliar a associação da aceitabilidade da gestação, a

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4597 **Fax:** (44)3011-4444 **E-mail:** copep@uem.br



Continuação do Parecer: 4.737.550

presença de sintomas de depressão no período pós-parto e a autoeficácia materna na amamentação e sua relação com a duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descreve os riscos para as mulheres e para os profissionais. Para as mulheres, alguns desconfortos/riscos poderão ocorrer no momento das entrevistas por identificar dificuldade no conhecimento sobre amamentação, na auto-eficácia da amamentação e/ou fragilidade na rede de apoio. Esses procedimentos apresentam um risco mínimo, o qual será minimizado pelo esclarecimento das dúvidas pela pesquisadora. Além disso, a pesquisadora garante o sigilo dos dados pessoais e as informações que você responder nos questionários e na entrevista. Se você sofrer algum dano decorrente da participação no estudo, tem direito a assistência integral, imediata e gratuita. E você também tem direito a buscar indenização, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte dos pesquisadores.

No caso de risco de violência em que a participante mencionar pensamento de dano a si mesma, ou violência dos familiares ou abuso físico e sexual pelo parceiro será encaminhada à equipe multidisciplinar e requerido as garantias de medidas protetivas segundo protocolo do município. No caso de mastite será avaliado os sintomas de infecção pela equipe de saúde e será realizado o acompanhamento para o apoio a amamentação.

Já para os profissionais de saúde, alguns desconfortos/riscos poderão ocorrer no momento das entrevistas, como constrangimento ou algum dano emocional. Esses procedimentos apresentam um risco mínimo, o qual será minimizado pelo esclarecimento das dúvidas pela pesquisadora. Além disso, a pesquisadora garante o sigilo dos dados pessoais e as informações que você responder durante a entrevista. Se você sofrer algum dano decorrente da participação no estudo, tem direito a assistência integral, imediata e gratuita. E você também tem direito a buscar indenização, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte dos pesquisadores.

Benefícios: Os benefícios esperados são: conhecer os fatores sociais, culturais, biológicos e psicológicos podem influenciar para o início e manutenção da amamentação no município. Esses resultados podem contribuir para o desenvolvimento de ações de apoio e promoção do aleitamento materno, principalmente de forma exclusiva entre as mulheres em pós-parto.

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4597 **Fax:** (44)3011-4444 **E-mail:** copep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 4.737.550

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com duas vertentes metodológicas. Na abordagem quantitativa, será realizado um estudo de coorte, prospectivo e longitudinal. Já a abordagem qualitativa, será realizada de forma descritiva e estará pautada no referencial teórico do Modelo de Promoção da Saúde, desenvolvido por Nola J. Pender. O presente estudo será desenvolvido em unidades básicas de saúde do município de Guarapuava, Paraná. A população do estudo será composta por dois grupos distintos. Para os profissionais de saúde, os mesmos serão todos selecionados, independente da categoria profissional, desde que atuem em atividades referentes ao período gravídico-puerperal e/ou no acompanhamento da criança para seu crescimento e desenvolvimento. A amostra desse grupo populacional será definida a partir do princípio de saturação dos dados, assegurado quando os depoimentos apresentarem informações de maneira repetitivas. Ainda, serão captadas as gestantes a partir de 30 semanas de idade gestacional (IG). As mesmas serão acompanhadas até seis meses após o parto. Os dados serão coletados por meio de instrumentos adaptados e validados. O estudo será desenvolvido em cinco momentos. No primeiro momento, durante a consulta de pré-natal (30 a 37ª semana gestacional), um após o parto na primeira semana após o parto e três momentos de acompanhamento na UBS (2-4 semanas, 2-3 meses e 5-6 meses pós-parto). Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas e gravadas seguindo um roteiro que consta de dados sociodemográficos, medidas antropométricas da mãe e recém-nascido e aceitabilidade da gestação; questionários que analisam a experiência no hospital e percepção de apoio recebido, Escala de Autoeficácia da Amamentação (BSES), Escala de Qualidade da Relação com as Pessoas Próximas (Escala ARI), Plano de Alimentação Infantil (Escala IFI) e a Escala de Conhecimento Materno sobre Aleitamento Materno (Escala Knowl). As entrevistas gravadas serão constituídas de perguntas abertas às mulheres e profissionais de saúde com base no modelo de Promoção da Saúde. Após a coleta, os dados serão transportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para análise quantitativa. Já os dados qualitativos serão analisados por meio da Análise temática de Minayo e discutidos a luz do referencial de Promoção da Saúde e dos determinantes sociais. O número de participantes da pesquisa previstos na PB será de 440.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados Folha de Rosto, Projeto Detalhado, TCLEs para profissionais e para mulheres, Autorização, Cronograma, Orçamento e Instrumentos de pesquisa (questionários). A Folha de Rosto está corretamente preenchida apresentando assinatura do pesquisador e responsável institucional. Os TCLEs apresentam as garantias mínimas necessárias. O cronograma de execução

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4597 **Fax:** (44)3011-4444 **E-mail:** copep@uem.br



Continuação do Parecer: 4.737.550

é compatível com a proposta enviada. Descreve gastos sob responsabilidade do pesquisador. Apresenta Autorização da Secretaria de Saúde do Município de Guarapuava para a realização da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise realizada e as informações constantes nos arquivos anexados, baseado na legislação vigente, esse comitê julgou aprovado o projeto em tela com a recomendação de inserir o horário de funcionamento do COPEP nos TCLEs e revisar os textos quanto a erros de digitação. Alerta-se sobre a necessidade de apresentar relatório final de pesquisa no máximo 30 dias após o término da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em razão do Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), para minimizar potenciais riscos à saúde e a integridade dos participantes e dos pesquisadores, medidas de prevenção em conformidade com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA) deverão ser adotadas antes e durante as coletas, como: uso de máscaras, lavagem das mãos com água e sabão/sabonete, desinfecção com álcool 70% dos materiais e equipamentos e disponibilização de álcool em gel para todos os participantes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1742347.pdf	11/05/2021 14:49:11		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/05/2021 14:48:28	Angélica Yukari Takemoto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	11/05/2021 14:48:14	Angélica Yukari Takemoto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Mulheres.pdf	11/05/2021 14:39:48	Angélica Yukari Takemoto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais.pdf	11/05/2021 14:39:42	Angélica Yukari Takemoto	Aceito
Folha de Rosto	COPEP.pdf	26/04/2021	Sueli Mutsumi	Aceito

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4597 **Fax:** (44)3011-4444 **E-mail:** copep@uem.br



Continuação do Parecer: 4.737.550

Folha de Rosto	COPEP.pdf	14:31:41	Tsukuda Ichisato	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	25/04/2021 17:35:57	Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	25/04/2021 17:34:57	Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	25/04/2021 17:31:10	Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 27 de Maio de 2021

Assinado por:
Tania Regina dos Santos Soares
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4597 **Fax:** (44)3011-4444 **E-mail:** copep@uem.br