

Projeto de Pesquisa:

INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA EM AMAMENTAR E DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Informações Preliminares**Responsável Principal**

CPF/Documento: 245.074.823-72	Nome: REGINA CLÁUDIA DE OLIVEIRA MELO
Telefon 85999306043	E-mail: reginamelo@ufc.br

Instituição Proponente

CNPJ: 07.206.048/0001-08	Nome da Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC
--------------------------	--

É um estudo internacional? Não

Área de Estudo**Grandes Áreas do Conhecimento**

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo

- Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público da

INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA EM AMAMENTAR E DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Contato Público

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
245.074.823-72	REGINA CLÁUDIA DE OLIVEIRA MELO	85999306043	reginamelo@ufc.br

Contato Científico: REGINA CLÁUDIA DE OLIVEIRA MELO

Desenho:

Trata-se de um estudo experimental, do tipo Ensaio Clínico Randomizado (ECR), para avaliar os efeitos de uma intervenção educativa (por ligação telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) embasada nos princípios da teoria da autoeficácia, como suporte de apoio proativo e reativo à amamentação. Para a presente pesquisa foi estruturado um ECR desenvolvido com três grupos, sendo eles: 1. Grupo Intervenção por Ligação (GIL), no qual será aplicada uma intervenção educativa com base no álbum seriado “Eu posso amamentar meu filho” e documentos oficiais dos órgãos competentes, como estratégia de apoio proativo à amamentação; 2. Grupo Intervenção por Mensagem (GIM), no qual as participantes serão incluídas em grupo no aplicativo móvel Whatsapp®, como estratégia de apoio reativo à amamentação; 3. Grupo Comparação (GC), que não recebeu intervenções realizadas pelo pesquisador, seguindo a prática convencional do serviço de saúde. Com vistas ao aperfeiçoamento da descrição metodológica e resultados do estudo, pretende-se utilizar a Consolidated Standards Of Reporting Trials of Electronic and Mobile Health Applications e on-line TeleHealth (CONSORT-E-HEALTH) que consiste em uma extensão da declaração CONSORT com 17 subitens essenciais e 35 subitens altamente recomendados, destinados ao relato de intervenções e-health e m-health (EYSENBACH, 2011). A população do estudo será composta por puérperas internadas nas Unidades de Alojamento Conjunto na maternidade. Serão adotados como critério de inclusão no estudo: (1) estar no puerpério imediato, período entre o primeiro e décimo dia que sucede ao parto; (2) ter mais de seis horas de pós-parto; (3) ter 12 ou mais anos de idade (BRASIL, 1990); (4) ter recém-nascido (RN) a termo (idade gestacional $\geq$ 37 semanas e $<$ 42 semanas); e (5) ter um celular do tipo smartphone com acesso a internet e ao aplicativo Whatsapp®. Com relação aos critérios de exclusão: (1) puérperas com intercorrências clínicas ou obstétricas; (2) condições materna ou infantil que contraindiquem o AM; (3) malformação orofacial no RN; (3) gestação gemelar; (4) puérpera com limitação cognitiva que a impossibilite de compreender os instrumentos e ser portadora de deficiência auditiva e visual. Além disso, serão adotados os seguintes critérios de descontinuidade: (1) desistência da puérpera ou do responsável legal, em caso de adolescentes, de participar do estudo após início da coleta de dados; (2) mudança do contato telefônico, impossibilitando o seguimento da pesquisa; (3) ligações não atendidas, após três tentativas, em dias distintos; (4) falecimento da mãe e/ou da criança durante o transcorrer do estudo; e, (5) recém-nascido ser oferecido para adoção. Para definição do tamanho amostral utilizaram-se dados de estudo de Dodt et al. (2015) em que a média da autoeficácia antes da intervenção foi de 53,5 e após a intervenção 58,2. Com base nisso, e considerando um nível de significância de 99% ($Z_{1-\alpha/2} = 2,576$) e um poder estatístico de 80% ($Z_{1-\beta} = 0,84$), aplicando esses parâmetros na fórmula para comparação entre médias para desfechos quantitativos, obteve-se uma amostra de aproximadamente 61 diádes em cada grupo. serão utilizados cinco instrumentos: (1) Formulário sociodemográfico e clínico da puérpera e do recém-nascido (RN) (APÊNDICE I); (2) Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form $\geq$ versão brasileira (BSES-SF-VB) (ANEXO I); (3) Instrumento Bristol Breastfeeding Assessment Tool $\geq$ versão brasileira (BBAT-VB) (ANEXO II); (4) Health Literacy Scale (HLS) - traduzido e adaptado para o português brasileiro (APÊNDICE II); (5) Formulário para investigação do padrão alimentar da criança e rede de apoio (APÊNDICE III).

Apoio

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento

Palavra Chave

Palavra-chave

ALEITAMENTO MATERNO

ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Detalhamento do Estudo

Resumo:

A amamentação é um processo multifatorial. Dentre os fatores, a autoeficácia em amamentar pode determinar a duração e exclusividade da amamentação. O estudo tem por objetivo avaliar a efetividade da intervenção educativa de apoio à amamentação para promoção da autoeficácia materna em amamentar e duração do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno. Trata-se de um estudo experimental, do tipo Ensaio Clínico Randomizado, desenvolvido com três grupos, sendo eles: 1. Grupo Intervenção por Ligação, no qual será aplicada uma intervenção educativa de apoio proativo à amamentação com base no álbum seriado "Eu posso amamentar meu filho" e documentos oficiais; 2. Grupo Intervenção por Mensagem, no qual as participantes serão incluídas em grupo no aplicativo móvel Whatsapp®, como estratégia de apoio reativo à amamentação; 3. Grupo Comparação, que receberá a prática convencional do serviço de saúde. O estudo será realizado na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, localizada no município de Fortaleza-Ceará. A população será composta por 183 puérperas no Alojamento Conjunto (61 para cada grupo). Como critérios de inclusão, serão adotados: estar no puerpério imediato; ter mais de seis horas de pós-parto; ter 12 ou mais anos de idade; recém-nascido a termo; e ter um celular do tipo smartphone com acesso à internet e ao aplicativo Whatsapp®. Serão considerados como critérios de exclusão: puérperas com intercorrências clínicas ou obstétricas; condições materna ou infantil que contraindiquem o aleitamento materno; malformação orofacial no RN; gestação gemelar; puérpera com limitação cognitiva que a impossibilite de compreender os instrumentos e ser portadora de deficiência auditiva e visual. Quanto aos critérios de descontinuidade, serão adotados: desistência da puérpera ou do responsável legal, em caso de adolescentes, de participar do estudo após início da coleta de dados; mudança do contato telefônico, impossibilitando o seguimento da pesquisa; ligações não atendidas, após três tentativas, em dias distintos; falecimento da mãe e/ou da criança durante o transcorrer do estudo; e, recém-nascido ser oferecido para adoção. Para a coleta de dados, serão utilizados cinco instrumentos: Formulário sociodemográfico e clínico da puérpera e do recém-nascido; Escala Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form - versão brasileira; Instrumento Bristol Breastfeeding Assessment Tool - versão brasileira; Escala Health Literacy Scale - versão brasileira; Formulário para investigação do padrão alimentar da criança e rede de apoio. A coleta de dados ocorrerá em três fases: (1) à beira-leito no alojamento conjunto da maternidade, onde serão convidadas as puérperas para participarem do estudo; (2) intervenções educativas (por ligação telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) nos primeiros seis meses de vida da criança; e, (3) acompanhamento telefônico até 24 meses de vida da criança sobre a autoeficácia materna em amamentar, tipo de aleitamento materno e rede de apoio. Os dados serão analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences e, posteriormente, os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos. Este projeto será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (MEAC).

Introdução:

O Aleitamento Materno (AM) deve ser a primeira prática alimentar para promoção da saúde da criança e para os adequados crescimento e desenvolvimento infantis, sendo recomendado de forma exclusiva até o sexto mês de vida, e complementada até dois anos de idade ou mais (WHO, 2003). O leite materno favorece o desenvolvimento do sistema imunológico, da fala e da fala e confere proteção contra infecções, podendo diminuir as taxas de morbimortalidade no período da infância (FRANCESE et al., 2020; LUBBE et al., 2020; YUNITASARI; ANDRIANI; WAHYUNI, 2020). Na vida adulta, reduz as chances de desenvolvimento de diabetes tipo 1, hipertensão, colesterol alto, leucemia e obesidade. Para a mulher, a amamentação contribui para a prevenção de doenças como os cânceres de mama, ovário e de útero e do diabetes tipo 2 (BRASIL, 2009). Apesar dos benefícios, tanto para o recém-nascido quanto para mãe, família e sociedade (BRASIL, 2018), a taxa de amamentação exclusiva permanece ainda baixa no mundo, pois apenas 37% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente (VICTORA et al., 2016). Práticas de amamentação abaixo do ideal, além de alimentação complementar inadequada, destaca o AM como uma área prioritária, que teve como uma das metas da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável o aumento de 50% de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida até 2025 para pelo menos 70% até 2030 (UNICEF, 2018). Para se obter um ambiente propício para amamentação, deve-se considerar os atributos individuais da mãe e do bebê e reconhecer os diferentes sistemas socioculturais e econômicos em que a mãe se encontra inserida (sistemas/serviços de saúde, família, comunidade e local de trabalho), pois os mesmos podem influenciar na decisão e na duração do AM (GALLEGOS et al., 2020). É oportuno ressaltar que a amamentação é um processo multifatorial, de forma que o contato pele a pele precoce, a intenção de amamentar, a sensação de segurança, experiência anterior de amamentação e o nível de autoeficácia são fatores que podem determinar a duração e a exclusividade da amamentação (KRONBORG; FOVERSKOV, 2020). A autoeficácia da amamentação é definida como a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar seu filho. As crenças de autoeficácia influenciam a mulher na habilidade de iniciar, superar dificuldades, caso apareçam, e decidir sobre a continuidade da amamentação (DENNIS, 1999). Assim, a autoeficácia é um elemento importante no comportamento da prática do AM, ou seja, a autoeficácia é um constructo modificável, que pode determinar não apenas o início do processo como também sua manutenção exclusiva (DENNIS; FAUX, 1999; BLYTH et al., 2002). Assim, a mensuração da autoeficácia pode ser uma ferramenta importante para os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, na identificação de fatores de riscos para o desmame precoce, e na promoção do apoio à amamentação, seja no pré-natal ou no pós-parto (ECONOMOU et al., 2021; GERÇEK et al., 2016; DODT et al., 2012). A técnica de amamentação também está associada ao nível da autoeficácia materna em amamentar (INGRAM et al., 2015). Profissionais de saúde devem, portanto, fazer uso de instrumentos que avaliem a observação da mamada (SARTORIO et al., 2017), monitorando práticas ideais de amamentação (SINGHALA; MILLS; WONG-ANUCHIT, 2022), pois técnicas incorretas (posicionamento, pega e sucção inadequados) podem causar ingestão inadequada de leite materno, baixo ganho de peso, retardo de crescimento e diminuição da imunidade, além de aumentar o risco de problemas mamários pós-parto e interrupção precoce da amamentação (NANCY et al., 2022; YILAK et al., 2020). Ao reconhecer a relação

mútua entre a autoeficácia em amamentar e técnica de amamentação (INGRAM et al., 2015), é importante que os enfermeiros, sejam capazes de desenvolver estratégias de promoção da saúde do binômio mãe-filho com vistas a incentivar a adoção da técnica adequada de amamentação, contribuindo, dessa forma, para a melhoria da autoeficácia em amamentar das mães e o consequente início e a manutenção da prática do AM. O envolvimento do profissional de saúde é essencial para o início da amamentação e para fornecer apoio e aconselhamento necessários para encorajar as mães a continuarem amamentando. Por isso, é necessário ir além do foco de fornecimento de informações, devendo considerar o modo como estas serão fornecidas e o vínculo satisfatório que será estabelecido com as mulheres e familiares (UNICEF, 2017; UNICEF, 2018). Revisão sistemática e meta-análise constatou que as intervenções educativas e de apoio que tiveram três ou mais sessões presenciais e acompanhamento por telefone no período gravídico- puerperal foram eficazes na melhoria da amamentação exclusiva ao longo de seis meses, da amamentação parcial e da autoeficácia materna em amamentar até os primeiros dois anos de vida da criança (WONG; MOU; CHIEN, 2021). Intervenções educativas sobre amamentação incorporando a teoria da autoeficácia são eficazes para melhorar a autoeficácia em amamentar e as taxas de AME até o sexto mês de vida da criança (TSENG et al., 2020). Assim, o uso dessas tecnologias educativas embasadas nos princípios da autoeficácia têm efeitos benéficos nos níveis de autoeficácia materna e em resultados em saúde infantil diversos, tais como o manejo e controle da asma (MENDES, 2022), prevenção da diarreia infantil (JOVENTINO et al., 2017; SABINO et al., 2021; MENDES et al., 2021; PENHA et al., 2022), bem como na autoeficácia materna em amamentar e na duração do AM (JAVORSKI et al., 2018; RODRIGUES et al., 2018; DODT et al., 2015). O apoio fornecido por profissionais de saúde às mães que estão amamentando ou que têm a intenção de amamentar também influencia na duração e exclusividade da amamentação de acordo com uma revisão sistemática desenvolvida por McFadden et al. (2017). Além disso, a atualização dessa revisão a partir da análise de 103 estudos, de 42 países, com a participação de 98.816 mães e seus bebês nascidos a termo, confirmou que a intervenção de apoio às mães foi eficaz para o aumento da duração e exclusividade da amamentação (GAVINE et al., 2022). Frente ao exposto, nota-se a importância de promover suporte de apoio à mulher no processo de amamentação, o qual deve ser implementado por profissionais de saúde em instituições hospitalares e ambientes comunitários; ser realizado de forma individual ou grupal; envolver apoio entre as mães e entre os próprios membros da família e comunidades; proporcionar um apoio de forma proativa (contato direto com as mulheres) ou de forma reativa (aguardando que as mulheres entrem em contato); ser oferecido pessoalmente, por telefone ou tecnologias digitais, ou uma combinação; e envolver apenas um contato ou contato regular e contínuo por vários meses (GAVINE et al., 2022). Nesse apoio também pode ser incluída a educação em saúde e/ou aconselhamento, o qual pode ser realizado pessoalmente ou por telefone, tanto no período gestacional quanto no puerperal, para todas as mulheres grávidas e mães com crianças pequenas (MCFADDEN et al., 2019). Destarte, dos 73 estudos avaliados em uma revisão sistemática sobre as intervenções de apoio à amamentação, 47 estudos ofereceram apoio a partir do suporte por telefone, tanto proativos quanto reativos (MCFADDEN et al., 2017). O apoio proativo é o serviço de apoio agendado pelo profissional de saúde, e o apoio reativo diz respeito a solicitação do usuário pelo suporte de apoio a partir de um problema que esteja prejudicando a continuação da amamentação (MCFADDEN et al., 2017). Entretanto, é oportuno ressaltar que o suporte proativo de acordo com Thorpe et al., (2020) demonstrou ser mais eficaz do que o suporte reativo, porém cada suporte tem sua função, e por isso, em situações críticas com risco de interrupção da amamentação, o apoio reativo será extremamente importante para minimizar os problemas da prática do AM. Estudo prospectivo randomizado controlado de seis meses com 75 mães e lactentes da Nigéria, constatou que o grupo que recebeu intervenção em telefone celular apresentou efeitos positivos na taxa e duração do AME, bem como no crescimento de lactentes (OGAJI; ARTHUR; GEORGE, 2021). Programa educacional baseado na autoeficácia e apoio por meio de aconselhamento por telefone verificou o aumento da autoeficácia da amamentação e das taxas de amamentação exclusiva em Hong Kong (CHAN; IP; CHOI, 2016). Estudo experimental controlado e randomizado realizado com puérperas atendidas em uma maternidade de Fortaleza que foram submetidas a intervenções telefônicas ativas com base na autoeficácia de curta duração aos 7, 15 e 30 dias pós-parto, verificou que houve melhora na autoeficácia na amamentação e na duração do AM no grupo intervenção, porém não houve diferença na exclusividade da amamentação (CHAVES et al., 2019). Outro estudo experimental que realizou intervenção telefônica de longa duração aos 7, 30, 90 e 150 dias pós-parto, com enfoque na autoeficácia em amamentar, também observou que a intervenção conseguiu elevar e manter a confiança da mãe em amamentar o seu filho ao longo de 180 dias (DODOU et al., 2021). Mensagens de texto sobre amamentação e suporte por telefone celular são estratégias de baixo custo que podem melhorar as práticas de amamentação (JERIN et al., 2020). Assim, intervenções educativas de longa duração por telefone realizadas por enfermeiros, de acordo com uma revisão sistemática, foi eficaz para aumentar a duração e/ou exclusividade da amamentação. Dessa forma, o suporte telefônico é uma tecnologia viável que otimiza o tempo, o qual pode ser utilizado nos serviços de saúde para promoção do AM (ORIÁ et al., 2018). Diante da complexidade dos determinantes envolvidos na amamentação, este estudo tem por objetivo viabilizar intervenções educativas de apoio proativo e reativo à amamentação pautada na teoria da autoeficácia a partir do suporte telefônico e por mensagens em aplicativo móvel, uma vez que a autoeficácia é um construto passível de mudança por meio de ações de educação em saúde que podem minimizar as influências negativas das crenças na autoeficácia em amamentação, repercutindo no aumento da confiança materna e na maior probabilidade de uma duração mais longa da amamentação exclusiva e amamentação (DENNIS, 1999; JARVOSKY et al., 2018; GALIPEAU et al., 2018). Nesse sentido, acredita-se na relevância da presente proposta, pois a realização do estudo poderá contribuir para a promoção do AM a partir do uso de intervenções de apoio à amamentação por suporte telefônico e por aplicativo móvel pautadas na autoeficácia. Este projeto apresenta, portanto a finalidade de auxiliar os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros na utilização de ligações telefônicas e no envio de mensagens de texto com orientações apropriadas aos binômios mãe-filho, buscando o incremento da autoeficácia materna em amamentar, com vistas à redução do desmame precoce e à melhoria da qualidade de vida materno-infantil, com consequente contribuição para a redução das taxas de morbimortalidade neonatal e infantil.

Hipótese:

O apoio fornecido por profissionais de saúde às mães que estão amamentando ou que têm a intenção de amamentar também influencia na duração e exclusividade da amamentação.

Objetivo Primário:

Avaliar a efetividade da intervenção educativa de apoio à amamentação para promoção da autoeficácia materna em amamentar e duração do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno.

Objetivo Secundário:

- Verificar as características sociodemográficas e clínicas do binômio mãe-filho;
- Avaliar o letramento em saúde das mulheres em puerpério imediato quanto à amamentação segundo os escores da 14-item Health Literacy Scale (HLS-14) - versão brasileira;

Data de Submissão do Projeto: 28/05/2026	Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2799002.pdf	Versão do Projeto: 1
--	--	----------------------

- Associar as características sociodemográficas e clínicas do binômio mãe-filho e a prática do aleitamento materno com o nível de letramento em saúde na linha de base segundo os escores da 14-item Health Literacy Scale (HLS-14) - versão brasileira;
- Associar o nível de letramento em saúde na linha de base segundo os escores da 14- item Health Literacy Scale (HLS-14) - versão brasileira e a prática do aleitamento materno nos primeiros seis meses, nos grupos intervenção por mensagem e grupo comparação (atendimento convencional na maternidade);
- Avaliar se o nível de letramento em saúde na linha de base segundo os escores da 14- item Health Literacy Scale (HLS-14) - versão brasileira modifica o efeito da intervenção do grupo intervenção por mensagem sobre a prática do aleitamento materno nos seis primeiros meses;
- Comparar, dentro do grupo intervenção por mensagem, a prática do aleitamento materno nos seis primeiros meses segundo o nível de letramento em saúde de acordo com os escores da 14-item Health Literacy Scale (HLS-14) - versão brasileira;
- Comparar, dentro do grupo comparação (atendimento convencional na maternidade), a prática do aleitamento materno nos seis primeiros meses segundo o nível de letramento em saúde de acordo com os escores da 14-item Health Literacy Scale (HLS-14) - versão brasileira;
- Verificar os escores da Breastfeeding SelfEfficacy Scale-Short Form - versão brasileira entre as mães que participarão dos dois grupos de intervenção educativa (por ligação telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) e do grupo comparação (atendimento convencional na maternidade);
- Comparar os escores de autoeficácia em amamentar segundo a Breastfeeding Self Efficacy Scale-Short Form 2 versão brasileira entre as mães que participarão dos dois grupos de intervenção educativa (por ligação telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) e do grupo comparação (atendimento convencional na maternidade);
- Verificar a avaliação da amamentação a partir do Bristol Breastfeeding Assessment Tool-versão brasileira entre as participantes;
- Associar a avaliação da amamentação, de acordo com a Bristol Breastfeeding Assessment Tool-versão brasileira, segundo o padrão alimentar nos primeiros 24 meses;
- Verificar a associação entre autoeficácia materna em amamentar e a avaliação da amamentação entre os grupos;
- Identificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno nos primeiros 24 meses de vida das crianças das participantes;
- Correlacionar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida com os escores de autoeficácia materna em amamentar entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e os grupos intervenção por mensagem e intervenção por ligação;
- Correlacionar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida com os escores de autoeficácia materna em amamentar entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e os grupos intervenção por ligação;- Correlacionar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida com os escores de autoeficácia materna em amamentar entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e os grupos intervenção por mensagem;
- Correlacionar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida com os escores de autoeficácia materna em amamentar entre o grupo intervenção por mensagem e o grupo intervenção por ligação;
- Comparar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e os grupos intervenção por mensagem e intervenção por ligação;
- ...
- OS DEMAIS OBJETIVOS CONSTAM NO DOCUMENTO PROJETO DE INTERVENÇÃO, EXCEDE O NÚMERO DE CARACTERES.

Metodologia Proposta:

A coleta de dados ocorrerá em três fases: (1) à beira-leito no alojamento conjunto da maternidade, onde serão convidadas as puérperas para participarem do estudo; (2) intervenções educativas (por ligação telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) nos primeiros seis meses de vida da criança; e, (3) acompanhamento telefônico até 24 meses de vida da criança sobre a autoeficácia materna em amamentar, tipo de AM e rede de apoio. Na primeira fase, as puérperas na maternidade serão esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, e após o aceite, serão assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE VII) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE IX), que, quando aplicável, será assinado juntamente com o TCLE dos pais e responsáveis (APÊNDICE VIII). Ainda na maternidade, serão aplicados o formulário sociodemográfico e clínico da puérpera e do RN, a BSES-SF-VB, BBAT-VB e HLS-14, com média de 30 minutos de duração para a entrevista. Após essa primeira fase será feita a randomização das puérperas selecionadas, sendo alocadas para os grupos GIL, GIM e GC. Para a continuidade do estudo, o acompanhamento do binômio mãe-filho até os dois anos de idade ocorrerá por contato telefônico (via operadora ou pelo aplicativo de Whatsapp®), de acordo com a disponibilidade de horário da participante. A segunda fase será direcionada exclusivamente para os dois grupos de intervenção e consistirá em intervenções educativas como suporte de apoio proativo e reativo à amamentação nos primeiros seis meses de vida da criança. A intervenção a ser conduzida no Grupo de Intervenção por Ligação (GIL) seguirá a seguinte periodicidade de contatos telefônicos: sétimo dia de vida, 30, 90 e 150 dias, seguindo o estudo de Dodou et al. (2021). Nas intervenções telefônicas, os pesquisadores dar-se-ão início ao diálogo com cada participante de acordo com um protocolo (APÊNDICE V) que foi desenvolvido e validado, com base nos princípios da autoeficácia em amamentar (DENNIS, 1999) e no álbum seriado "Eu posso amamentar meu filho" (ANEXO III), e nos problemas da amamentação de acordo com recomendações de documentos oficiais de órgãos competentes e com a necessidade decada participante no momento do contato telefônico. No primeiro contato por telefone (7º dia pós-parto), os pesquisadores poderão abordar dois a três itens da BSES-SF-VB (ANEXO I) para os quais as puérperas apresentarem maior discordância no alojamento conjunto da maternidade, tendo por base o álbum seriado com intervenção de acordo com a necessidade de cada participante. Nos contatos telefônicos subsequentes (30, 90 e 150 dias pós-parto), caso, as mães não apresentem dificuldades sobre a amamentação do seu filho ou não tenham discordância nos itens da escala, a intervenção poderá ser centrada ainda nos itens da escala que ainda não foram abordados nos encontros anteriores, e outros assuntos que poderão ser solicitados pelas mães com vistas a apoiar a manutenção do AM. Ainda na segunda fase, a intervenção que será conduzida no Grupo de Intervenção por Mensagem (GIM) seguirá as recomendações de acordo com um protocolo (APÊNDICE VI) e ocorrerá por meio de mensagens de texto enviadas por consultoras em amamentação e pós-graduandas de enfermagem através de um grupo no aplicativo móvel Whatsapp® integrado pelas participantes do GIM e as pesquisadoras. Esse grupo, será destinado exclusivamente para o suporte reativo à amamentação visando atender as expectativas e dúvidas das lactantes à medida que estas tragam demandas quanto ao processo de amamentação. As respostas a serem fornecidas pelas pesquisadoras terão por base os princípios da autoeficácia em amamentar, o álbum seriado e os documentos oficiais do MS sobre AM. A terceira etapa, também será por via telefônica, para os grupos GIL, GIM e GC como acompanhamento bimestral nos primeiros seis meses

aos 2, 4, 6 meses e após esse período, trimestral aos 9, 12, 15, 18, 21 e 24 meses acerca do AM. Essa e

Critério de Inclusão:

Serão adotados como critério de inclusão no estudo: (1) estar no puerpério imediato, período entre o primeiro e décimo dia que sucede ao parto; (2) ter mais de seis horas de pós-parto; (3) ter 12 ou mais anos de idade (BRASIL, 1990); (4) ter recém-nascido (RN) a termo (idade gestacional > ou = 37 semanas e < 42 semanas); e (5) ter um celular do tipo smartphone com acesso a internet e ao aplicativo Whatsapp®.

Critério de Exclusão:

Com relação aos critérios de exclusão: (1) puérperas com intercorrências clínicas ou obstétricas; (2) condições materna ou infantil que contraindiquem o AM; (3) malformação orofacial no RN; (3) gestação gemelar; (4) puérpera com limitação cognitiva que a impossibilite de compreender os instrumentos e ser portadora de deficiência auditiva e visual. Além disso, serão adotados os seguintes critérios de descontinuidade: (1) desistência da puérpera ou do responsável legal, em caso de adolescentes, de participar do estudo após início da coleta de dados; (2) mudança do contato telefônico, impossibilitando o seguimento da pesquisa; (3) ligações não atendidas, após três tentativas, em dias distintos; (4) falecimento da mãe e/ou da criança durante o transcorrer do estudo; e, (5) recém-nascido ser oferecido para adoção.

Riscos:

Os possíveis riscos do estudo são mínimos e relacionam-se a cansaço e/ou disponibilidade de tempo para responder aos instrumentos, bem como algum desconforto ou constrangimento em responder a questionamentos pessoais ou sobre AM. Apesar disso, a pesquisadora compromete-se a minimizar estes desconfortos, buscando um local reservado e tranquilo para a realização do preenchimento dos instrumentos, além de reforçar a liberdade da participantes em não responder a questões que gerem constrangimento.

Benefícios:

A pesquisa terá como possíveis benefícios a promoção da autoeficácia em amamentar de puérperas atendidas no SUS através de uma intervenção educativa e o fornecimento de apoio e informações sobre amamentação que auxiliarão o público-alvo neste processo. Além disso, poderá estimular os profissionais da saúde a utilizarem essa estratégia em sua assistência, bem como desenvolver novas tecnologias para beneficiar a saúde materno-infantil.

Metodologia de Análise de Dados:

O banco de dados será elaborado, processado e analisado por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0 para Windows, licença número 10101131007 e, posteriormente, os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos. As variáveis contínuas serão expressas em média, desvio padrão com intervalo de confiança de 95% e as categóricas em frequências absolutas e relativas. A normalidade da distribuição dos dados contínuos será avaliada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov (KS). Os grupos formados serão comparados na linha de base, após os meses de intervenções, utilizando-se o teste qui-quadrado (variáveis categóricas) e o teste não paramétrico Mann-Whitney (variáveis contínuas), considerando um alfa crítico de 0,05, além de outros testes que se façam necessários ao longo da análise para comparação entre os grupos. Ressalta-se que contar-se-á com o apoio de um profissional estatístico para determinação dos testes estatísticos apropriados e análise dos dados obtidos.

Desfecho Primário:

Contribuir para a promoção do Aleitamento Materno a partir do uso de intervenções de apoio à amamentação por suporte telefônico e por aplicativo móvel pautadas na autoeficácia.

Desfecho Secundário:

Auxiliar os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros na utilização de ligações telefônicas e no envio de mensagens de texto com orientações apropriadas aos binômios mãe-filho, buscando o incremento da autoeficácia materna em amamentar, com vistas à redução do desmame precoce e à melhoria da qualidade de vida materno-infantil, com consequente contribuição para a redução das taxas de morbimortalidade neonatal e infantil.

Tamanho da Amostra no 183

Países de Recrutamento

País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da
Sim	BRASIL	183

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Sim

Detalhamento:

As informações irão auxiliar no preenchimento do formulário sociodemográfico e clínico da puérpera e do RN adaptado de Uchoa (2012), que abordará o perfil do binômio mãe-filho: identificação e dados sociodemográficos da mãe e do RN, dados clínicos do RN, antecedentes pessoais, clínicos e obstétricos da puérpera e informações relacionadas à gestação atual e ao parto, bem como aspectos relacionados à amamentação e rede de apoio (paridade materna, experiência prévia no AM e orientações na gestação).

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

183

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Grupo Intervenção por Ligação (GIL)	61	Será aplicada uma intervenção educativa com base no álbum seriado “Eu posso amamentar meu filho” e documentos oficiais dos órgãos competentes, como estratégia de apoio proativo à amamentação
Grupo de Intervenção por Mensagem (GIM)	61	Serão incluídas em grupo no aplicativo móvel Whatsapp®, como estratégia de apoio reativo à amamentação
Grupo Comparação (GC)	61	Não receberá intervenções realizadas pelo pesquisador, seguindo a prática convencional do serviço de saúde.

O Estudo é Multicêntrico no

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Coleta de dados (Fase 3)	01/09/2026	30/09/2027
Coleta dos dados (Fase 1 e 2)	03/08/2026	26/02/2027
Análise e discussão dos dados	01/10/2027	29/02/2028
Envio e apreciação do projeto pelo CEP	20/05/2026	31/07/2026
Revisão e redação final	03/01/2028	31/03/2028
Devolutiva dos resultados da pesquisa ao CEP e ao local de coleta	01/03/2028	31/03/2028

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Próprio da Pesquisadora	Custeio	R\$ 13.805,00
Total em R\$		R\$ 13.805,00

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do pesquisador:

O projeto de pesquisa consta com 29 objetivos específicos; portanto não foi possível inserir todos aqui no documento da Plataforma Brasil, pois ultrapassou o limite de caracteres; solicito que sejam avaliados a partir do documento Projeto de Intervenção.

Bibliografia:

BATISTA, Marília Jesus et al. Tradução, adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy Scale. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 7, p. 2847-2857, 2020. BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112 p. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (versão resumida). Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 80 p. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. BLYTH, Rosemary et al. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, v. 29, n. 4, p. 278-284, dez. 2002. CHAN, Man Yi; IP, Wan Yim; CHOI, Kai Chow. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: a longitudinal study. *Midwifery*, v. 36, p. 92-98, maio 2016. CHAVES, Anne Fayma Lopes. Efeitos de uma intervenção educativa por telefone na autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: ensaio clínico controlado randomizado. 115 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. CHAVES, Anne Fayma Lopes et al. Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, 2019. DEL-PONTE, Bianca et al. Validity of the Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ) in Brazilian children. *Sleep Medicine*, v. 69, p. 65-70, maio 2020. DENNIS, Cindy Lee. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 32, n. 6, p. 734-744, nov. 2003. DENNIS, Cindy-Lee. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: a self-efficacy framework. *Journal Of Human Lactation*, v. 15, n. 3, p. 195-201, set. 1999. DENNIS, Cindy-Lee; FAUX, Sandra. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research In Nursing & Health*, v. 22, n. 5, p. 399-409, out. 1999. DODOU, Hilana Dayana et al. Telephone intervention to promote maternal breastfeeding self-efficacy: randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, v. 55, 2021. DODT, Regina Cláudia Melo et al. An experimental study of an educational intervention to promote maternal self-efficacy in breastfeeding. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 4, p. 725-732, ago. 2015. DODT, Regina Cláudia Melo. Aplicação e validação da escala de autoeficácia em amamentação e forma abreviada (BSES-SF) em puérperas. *Revista Rene*, v. 9, n.2, 2008. DODT, Regina Cláudia Melo. Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação. 2011. 166 f. Tese (Doutorado) e Curso de Doutorado em Enfermagem - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011. DODT, Regina Cláudia Melo et al. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a Brazilian sample. *Journal Of Nursing Education And Practice*, v. 2, n. 3, p. 66-73, 13 maio 2012. ECONOMOU, Mary et al. The association of breastfeeding self-efficacy with breastfeeding duration and exclusivity: longitudinal assessment of the predictive validity of the greek version of the bses-sf tool. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, v. 21, n. 1, 9 jun. 2021. EYSENBACH, Gunther. CONSORT-EHEALTH: improving and standardizing evaluation reports of web-based and mobile health interventions. *Journal Of Medical Internet Research*, v. 13, n. 4, p. e126, 31 dez. 2011. FRANCESE, Rachele et al. Anti-Zika virus and anti-Usutu virus activity of human milk and its components. *Plos Neglected Tropical Diseases*, v. 14, n. 10, p. e0008713, 7 out. 2020. GALIPEAU, Roseline et al. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: a systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, v. 14, n. 3, 14 abr. 2018. GALLEGOS, Danielle et al. Understanding breastfeeding behaviours: a cross-sectional analysis of associated factors in Ireland, the United Kingdom and Australia. *International Breastfeeding Journal*, v. 15, n. 1, p. 103, dez. 2020. GALLEGOS, Danielle; CROMACK, Ceridwen; THORPE, Karen J. Can a phone call make a difference? Breastfeeding self-efficacy and nurse responses to mother's calls for help. *Journal Of Child Health Care*, v. 22, n. 3, p. 433-446, 7 mar. 2018. GAVINE, Anna et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, v. 2022, n. 10, 25 out. 2022. GERÇEK, Emine et al. The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal Of Clinical Nursing*, v. 26, n. 7-8, p. 994-1004, 16 dez. 2016. HULLEY, Stephen B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. INGRAM, Jenny et al. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*, v. 31, n. 1, p. 132-137, jan. 2015. JAVORSKI, Marly. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo aos dois meses de vida da criança. 2014. 125 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. JAVORSKI, Marly et al. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, v. 52, 11 jun. 2018. JERIN, Ítalia et al. Mobile phone support to sustain exclusive breastfeeding in the community after hospital delivery and counseling: a quasi-experimental study. *International Breastfeeding Journal*, v. 15, n. 1, 4 mar. 2020. JOVENTINO, Emanuella Silva et al. The use of educational video to promote maternal self-efficacy in preventing early childhood diarrhoea. *International Journal of Nursing Practice*, v. 23, p. e12524-1-7, 2017. KRONBORG, Hanne; FOVERSKOV, Else. Multifactorial influence on duration of exclusive breastfeeding: a Danish cohort study. *Plos One*, v. 15, n. 9, p. e0238363, 1 set. 2020. LUBBE, Welma et al. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic - a literature review for clinical practice. *International Breastfeeding Journal*, v. 15, n.1, p. 82, 2020. MCFADDEN, Alison et al. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*, v. 14, n. 1, 21 out. 2019. MCFADDEN, Alison et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, v. 2017, n. 2, 28 fev. 2017. MENDES, Elizamar Regina da Rocha. Intervenção educativa para promoção da autoeficácia no manejo e controle da asma infantil: ensaio clínico randomizado. Tese (Doutorado) e Curso de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022. MENDES, Elizamar Regina da Rocha et al. Tecnologias para a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: ensaio clínico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, 2021. NANCY, S. et al. Breastfeeding Positioning and Attachment among Postnatal Mothers. *Indian Journal Of Community Medicine*, v. 47, n. 1, p. 120-124, jan. 2022. NUNES, Magda Lahorgue; KAMPFF, Julia de la Puerta Raya; SADEH, Avi. BISQ Questionnaire for Infant Sleep Assessment: translation into Brazilian Portuguese. *Sleep Science*, v. 5, n.3, p. 89-91, 2012. NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. OGAJI, Daprim S; ARTHUR, Adaku O; GEORGE, Innocent. Effectiveness of Mobile Phone-Based Support on Exclusive Breastfeeding and Infant Growth in Nigeria: a randomized controlled trial. *Journal Of Tropical Pediatrics*, v. 67, n. 1, 11 dez. 2020. ORIÁ, Mônica Oliveira Batista et al. Eficácia de intervenções educativas realizadas por telefone para promoção do aleitamento materno: revisão sistemática da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, v. 52, 23 jul. 2018. PASQUALI, Luiz. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2009. 568 p. PENHA, Jardeliny Corrêa da et al. Effects of Educational Interventions on Maternal Self-efficacy and Childhood Diarrhea: A Randomized Clinical Trial. *Maternal And Child Health Journal*, v.26, 2022. POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano.

Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019

RODRIGUES, Andressa Peripolli et al. Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 26, n. 4, 8 jan. 2018.

SABINO, Leidiane Minervina M de et al. Educational interventions using a primer and motivational interviewing: randomized clinical trial. European Journal Of Public Health, v. 31, n. 5, p. 985-990, 3 maio 2021.

SADEH, Avi. A Brief Screening Questionnaire for Infant Sleep Problems: validation and findings for an internet sample. Pediatrics, v. 113, n. 6, p. e570-e577, 1 jun. 2004.

SARTORIO, Bárbara Tideman et al. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 1, p. e64675, 2017.

SINGHALA, Kochaporn; MILLS, Andrew C.; WONG-ANUCHIT, Choochart. Bristol Breastfeeding Assessment Tool¿ Thai Version: translation, validity, and reliability. Journal Of Human Lactation, v. 38, n. 2, p. 227-235, 9 mar. 2022.

SUKA, Machi et al. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). Environ Health Prev Med, v.18, n. 5, p: 407- 415. 2013.

THORPE, Karen et al. Supporting, failing to support and undermining breastfeeding self¿efficacy: analysis of helpline calls. Maternal & Child Nutrition, v. 16, n. 2, 5 fev. 2020.

TSENG, Juei-Fen et al. Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: a single-blind, randomised controlled study. International Journal Of Nursing Studies, v. 111, p. 103770, nov. 2020.

UCHOA, Janaiana Lemos. Autoeficácia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal em amamentar. 2012. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará,, Fortaleza, 2012.

UCHOA, Janaiana Lemos. Tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento de observação Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT): versão brasileira. 2021. 150f. Tese (Doutorado) ¿ Curso de Doutorado em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará,, Fortaleza, 2021.

UNITED NATIONS CHILDREN¿S FUND. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.

UNITED NATIONS CHILDREN¿S FUND. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services ¿ the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018.

UNITED NATIONS CHILDREN¿S FUND. The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030. Geneva: World Health Organization; 2018.

VICTORA, Cesar G et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, v. 387, n. 10017, p. 475-490, jan. 2016.

WONG, Mei Sze; MOU, Huanyu; CHIEN, Wai Tong. Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: a systematic review and meta-analysis. International Journal Of Nursing Studies, v. 117, p. 103874, maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003.

YUNITASARI, Esti; YUNITASARI, Esti; ANDRIANI, Rofita Wahyu. Exclusive Breastfeeding Based on The Health Promotion Model in Madura Island. International Journal Of Pharmaceutical Research, v. 12, n. 04, p. 1685-1690, 2020.

YILAK, Gizachew et al. Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia. PLoS One, v. 15, n.2, p. e0228863, 2020.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Outros	Termo_de_Utilizacao_dos_Prontuarios.pdf
Cronograma	CRONOGRAMA_INTERVENCAO.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_VIII_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE_PAIS_R ESPONSIVEIS.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_VII_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE.pdf
Outros	ANUENCIA_MEAC_E_FIEL_DEPOSITARIO.pdf
Outros	APENDICE_IV_POP_APLICACAO_DOS_FORMULARIOS.pdf
Orçamento	ORCAMENTO.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_IX_TERMOS_DE_ASSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TALE.pdf
Outros	Curriculo_Lattes_Lorena_Pinheiro_Barbosa.pdf
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf
Outros	APENDICE_VI_PROTOCOLO_DE_CONDUCAO_DO_GRUPO_INTERVENCAO_POR_MENS AGEM.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Intervencao.pdf
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA_29assinadoassinado.pdf
Outros	APENDICE_V_PROTOCOLO_DE_INTERVENCAO_POR_TELEFONE.pdf
Outros	Curriculo_Lattes_Regina_Claudia_de_Oliveira_Melo.pdf

Manter sigilo da integra do projeto de

Não