

TATIANE FALCÃO DOS SANTOS ALBERGARIA

**PROCESSOS INTERATIVOS
DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS**
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO • ICS • UFBA



**IMPACTO AOS SEIS MESES DE VIDA DE
ORIENTAÇÕES INDIVIDUAIS
SISTEMATIZADAS NO ALEITAMENTO
MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS QUE
NECESSITARAM DE INTERNAMENTO
HOSPITALAR AO NASCIMENTO: ENSAIO
CLÍNICO RANDOMIZADO.**

Salvador

2021

TATIANE FALCÃO DOS SANTOS ALBERGARIA

**IMPACTO AOS SEIS MESES DE VIDA DE ORIENTAÇÕES
INDIVIDUAIS SISTEMATIZADAS NO ALEITAMENTO
MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS QUE NECESSITARAM
DE INTERNAMENTO HOSPITALAR AO NASCIMENTO:
ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Rodrigues Silva.

Salvador

2021

Ficha catalográfica: Keite Birne de Lira CRB-5/1953

Albergaria, Tatiane Falcão dos Santos

Impacto aos seis meses de vida de orientações individuais sistematizadas no aleitamento materno de recém-nascidos que necessitaram de internamento hospitalar ao nascimento: ensaio clínico randomizado. / [Manuscrito]. Tatiane Falcão dos Santos Albergaria. Salvador, 2021. 95f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Rodrigues Silva.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Salvador, 2021.

1. Aleitamento Materno. 2. Educação em Saúde. 3. Hospitalização. I. Silva, Luciana Rodrigues. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciência da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Processos dos Órgãos e Sistemas. III. Título.

CDD – 649.33 21. ed.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto de Ciências da Saúde



TERMO DE APROVAÇÃO DA DEFESA PÚBLICA DE TESE

TATIANE FALCÃO DOS SANTOS ALBERGARIA

**IMPACTO A LONGO PRAZO DE ORIENTAÇÕES INDIVIDUAIS SISTEMATIZADAS
NO ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS QUE NECESSITARAM DE
ATENDIMENTO HOSPITALAR AO NASCIMENTO: UM ESTUDO DE COORTE**

Salvador, Bahia, 29 de março de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA:

DocuSigned by:

Luciana Rodrigues Silva

4FC02035009DFA85

PROFA DRA LUCIANA RODRIGUES SILVA (Examinadora Interna)

DocuSigned by:

Maria Ester Pereira da Conceição Machado

5D462650078E43C

PROFA DRA MARIA ESTER PEREIRA DA CONCEIÇÃO MACHADO (Examinadora Interna)

DocuSigned by:

Suzy S. Cavalcante

38FD0E82070E4C9

PROFA DRA SUZY SANTANA CAVALCANTE (Examinadora Interna)

DocuSigned by:

Elsa Regina Justo Giugliani

DB57743237EE480

PROFA DRA ELSA REGINA JUSTO GIUGLIANI (Examinadora Externa)

DocuSigned by:

Joel Alves Lamounier

011554258C82412

PROF DR JOEL ALVES LAMOUNIER (Examinador Externo)

Dedico este trabalho a mães, pais e famílias de recém-nascidos, e aos próprios recém-nascidos, os quais, quando imersos em uma condição adequada para o desenvolvimento, poderão crescer, desfrutar e contribuir para uma sociedade melhor.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo dom da vida e pela presença constante nela.

À Maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto (MPJMMN) e a toda sua equipe, sem exceção. Embora este trabalho atual não tenha sido realizado em sua estrutura, a anuência para a realização da fase inicial da pesquisa foi fundamental para a continuidade dos achados nessa população.

Aos recém-nascidos, mães, pais e familiares, pela disponibilidade, desde o início da pesquisa. Mesmo em momentos mais conturbados de um nascimento e uma internação não esperados, ainda assim se mostraram disponíveis, nos recebendo de braços abertos, até mesmo através de uma ligação telefônica.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Luciana Silva, que vem me proporcionando, há sete anos, muito aprendizado e saltos profissionais incríveis. Seu exemplo, como mulher e profissional, foi alimento para minha caminhada e, sem dúvida, fundamental para meu crescimento acadêmico.

Ao Prof. Dr. Maurício Cardeal pelos valiosos ensinamentos transmitidos, que constituem enormes aprendizados para a vida, muito além da academia.

Aos professores que compuseram a banca de qualificação e defesa que, em prol do crescimento e do desenvolvimento de uma assistência de qualidade às crianças e sempre em defesa do aleitamento materno, contribuíram, de forma memorável, com seus conhecimentos.

Aos colegas e funcionários do PpgPIOS da UFBA, do mestrado ao doutorado, pela parceria e aprendizado ao longo desse período, assim como todas as alegrias e vibrações divididas.

A todos os familiares e amigos, dos mais próximos aos mais distantes, por sempre acreditarem em meu potencial e entenderem as ausências.

A meus pais e minha irmã, por serem fortaleza, por estarem sempre perto. Sem vocês nada seria possível.

A meu marido Alex Bruno e a meus filhos Nina e Arthur, que, desde muito pequenos, vivenciam minha rotina acadêmica. Nina entrou no PIOS recém-nascida e Arthur desde a barriga. Nós quatro receberemos esse título, com todos os seus méritos, especialmente vocês, por compreenderem minhas ausências e as noites mal dormidas, com todas as suas consequências. Amo vocês!

ALBERGARIA, Tatiane Falcão dos Santos. **Impacto aos seis meses de vida de orientações individuais sistematizadas no aleitamento materno de recém-nascidos que necessitaram de internamento hospitalar ao nascimento: ensaio clínico randomizado**. 2021. 95 f. Tese (Doutorado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o impacto, aos seis meses de vida do recém-nascido, de orientações individuais em puérperas com recém-nascido que necessitaram de internamento em uma unidade de cuidados intermediários, logo após o nascimento. **MÉTODO:** Trata-se da segunda fase de um ensaio clínico, inicialmente desenvolvido para avaliar o impacto de orientações individuais a curto prazo, através da atitude materna em amamentar durante hospitalização. Após alta os participantes foram acompanhados em uma coorte, através de contato telefônico mensal até seis meses de vida. As variáveis que fizeram parte do acompanhamento foram aleitamento materno exclusivo, qualquer oferta de leite e possíveis variáveis que pudessem interferir nos resultados ao longo da intervenção. **RESULTADOS:** 159 puérperas e recém-nascidos iniciaram o acompanhamento, divididos em três grupos (controle, orientações individualizadas e orientações por vídeo) com características semelhantes. Na alta o número de puérperas que estavam amamentando exclusivamente foi maior no grupo que recebeu orientações individualizadas, 91,07% das mulheres. A taxa de interrupção do aleitamento materno exclusivo foi menor no grupo intervenção com orientação individual, sendo mais frequente após a alta, no primeiro mês de vida. A variável chupeta e mamadeira, quando introduzida apresentou relação significativamente estatística com a interrupção do aleitamento materno exclusivo. **CONCLUSÃO:** Orientações individualizadas apresenta desfecho favorável para o aleitamento materno exclusivo, aumentando a frequência de aleitamento materno exclusivo e qualquer oferta de leite materno na alta e durante acompanhamento até o sexto mês de vida.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Educação em Saúde; Hospitalização.

ALBERGARIA, Tatiane Falcão dos Santos. **Impact at six months of life of systematic individual guidelines on breastfeeding for newborns who required hospitalization at birth: a randomized clinical trial.** 2021. 95 s. Thesis (Doctorate in Interactive Processes of Organs and Systems) – Institute of Health Sciences, Federal University of Bahia, Salvador, 2021.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the impact, at six months of the newborn's life, of individual guidance on mothers with newborns who needed hospitalization in an intermediate care unit, soon after birth. **METHOD:** This is the second phase of a clinical trial, initially developed to assess the impact of short-term individual guidance, through the maternal attitude of breastfeeding during hospitalization. After discharge, participants were followed up in a cohort, through monthly telephone contact for up to six months of life. The variables that were part of the follow-up were exclusive breastfeeding, any milk supply and possible variables that could interfere with the results throughout the intervention. **RESULTS:** 159 postpartum women and newborns started follow-up, divided into three groups (control, individualized guidance and video guidance) with similar characteristics. At discharge, the number of mothers who were exclusively breastfeeding was higher in the group that received individualized guidance, 91.07% of women. The rate of interruption of exclusive breastfeeding was lower in the intervention group with individual guidance, being more frequent after discharge, in the first month of life. The variable pacifier and bottle, when introduced, showed a statistically significant relationship with the interruption of exclusive breastfeeding. **CONCLUSION:** Individualized guidelines have a favorable outcome for exclusive breastfeeding, increasing the frequency of exclusive breastfeeding and any supply of breast milk at discharge and during follow-up until the sixth month of life.

Keywords: Breastfeeding; Health education; Hospitalization.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxo das fases de análise dos estudos para inclusão na revisão sistemática....	21
Figura 2	Gráfico de risco de viés: análise dos julgamentos dos autores sobre cada item de risco de viés apresentada como porcentagens em todos os estudos incluídos.....	22
Figura 3	Resumo do risco de viés: análise dos julgamentos dos autores sobre cada item de risco de viés para cada estudo.....	23
Figura 4	Organograma das etapas de acompanhamento dos participantes da pesquisa na primeira fase do estudo.....	38
Figura 5	Modelo preditivo da pesquisa.....	42
Figura 6	Distribuição dos participantes por grupos.....	50
Figura 7	Curva de sobrevida para os grupos analisados	55
Figura 8	Curva de sobrevida segundo o uso de chupeta	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características dos estudos incluídos e principais resultados.....	25
Tabela 2	Características gerais das puérperas por grupos – Salvador, 2017.....	53
Tabela 3	Características gerais dos recém-nascidos por grupos – Salvador, 2017.....	53
Tabela 4	Proporção de puérperas com oferta de qualquer quantidade de leite materno em cada ponto do tempo, de acordo com os grupos de intervenção – Salvador, 2018.....	55
Tabela 5	Resultados do teste (p-valor) para diferença de proporções dos recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo entre os grupos de intervenção e de acordo com os períodos de avaliação – Salvador, 2018.....	56
Tabela 6	Interrupção do aleitamento materno exclusivo segundo grupo de intervenção – Salvador, 2018.....	57
Tabela 7	Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo – Salvador, 2018.....	57
Tabela 8	Resultados do teste de Wilcoxon/ <i>log-rank</i>	60
Tabela 9	Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo, com o uso de modelos de regressão de Cox.....	60

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	122
1.1	JUSTIFICATIVA	133
1.2	OBJETIVOS	144
1.2.1	Objetivo geral	144
1.2.2	Objetivos específicos	144
1.3	HIPÓTESES	155
2	RESULTADOS	155
2.1	MANUSCRITO 1 – AÇÕES EDUCATIVAS ALUSIVAS AO ALEITAMENTO MATERNO PARA GENITORES COM RECÉM-NASCIDOS QUE NECESSITARAM DE INTERNAMENTO HOSPITALAR AO NASCIMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA.	155
2.1.1	Introdução	166
2.1.2	Método	177
2.1.3	Resultados	200
2.1.4	Discussão	233
2.1.5	Conclusão	322
2.2	MANUSCRITO 2 – PROTOCOLO PARA ORIENTAÇÕES INDIVIDUALIZADAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS EM CUIDADOS ESPECIALIZADOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.....	333
2.2.1	Introdução	333
2.2.2	Método	344
<i>2.2.2.1</i>	<i>Primeira etapa</i>	366
<i>2.2.2.1.1</i>	<i>Procedimento de coleta de dados</i>	377
<i>2.2.2.1.2</i>	<i>Cálculo amostral</i>	400
<i>2.2.2.1.3</i>	<i>Variáveis do estudo</i>	411
<i>2.2.2.2</i>	<i>Segunda etapa</i>	422
<i>2.2.2.2.1</i>	<i>Procedimento e coleta de dados</i>	433
2.2.3	Discussão	433
2.3	MANUSCRITO 3 – IMPACTO AOS SEIS MESES DE VIDA DE ORIENTAÇÕES INDIVIDUAIS SISTEMATIZADAS NO ALEITAMENTO MATERNO DE	

	RECÉM- NASCIDOS QUE NECESSITARAM DE INTERNAMENTO HOSPITALAR AO NASCIMENTO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.....	455
2.3.1	Introdução	455
2.3.2	Método	4848
2.3.2.1	<i>Aspectos estatísticos</i>	49
2.3.3	Resultados	500
2.3.4	Discussão	611
2.3.5	Conclusão	655
3	DISCUSSÃO	666
4	CONCLUSÃO	677
	REFERÊNCIAS	6868
	Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	733
	Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no caso de menor	755
	Apêndice C - Termo de Assentimento Livre.....	777
	Apêndice D - Formulário de coleta de dados secundários para admissão na pesquisa	79
	Apêndice E - Lista de randomização	800
	Apêndice F - Roteiro de orientações sistematizadas para o grupo orientações	822
	Apêndice G – Acompanhamento de aleitamento materno	855
	Apêndice H - Diário de amamentação.....	866
	Apêndice I – Formulário de acompanhamento de aleitamento materno na segunda etapa.....	877
	Anexo A - Declaração Comitê de Ética em Pesquisa – Aprovação.....	8888
	Anexo B – Aprovação da emenda de acompanhamento até o sexto mês	911

1 INTRODUÇÃO

Os benefícios do aleitamento materno são conhecidos mundialmente, com forte evidência das consequências, a curto e longo prazo, de sua não realização.¹ Tais consequências incluem maior probabilidade de desenvolver doenças infecciosas de características agudas, como gastroenterite, doenças respiratórias e infecções do ouvido médio, assim como aumento nas taxas de diabetes e obesidade infantil.² A longo prazo, o aleitamento materno influencia o desenvolvimento infantil, produzindo impacto nos resultados educacionais e comportamentais da criança.³

Outros benefícios são citados para além da saúde da população infantil, como redução da taxa de diabetes e do risco de câncer de mama e ovário nas mulheres que amamentam.¹ Economicamente, pesquisas demonstram as consequências do ato de não amamentar, com perdas avaliadas em US \$ 302 bilhões anuais ou 0,49% da renda nacional bruta mundial.⁴

Em recém-nascidos que, devido à sua condição clínica de nascimento, precisam de internamento em unidades de cuidados especializados – em sua maioria recém-nascidos prematuros e com baixo peso ao nascer –, o impacto positivo do aleitamento materno também é bastante conhecido. Nos recém-nascidos prematuros, os principais benefícios atingem o sistema gastrointestinal, reduzindo a incidência de enterocolite necrosante.⁵

Considerando os benefícios e as consequências da não oferta do leite materno, as principais entidades que emitem recomendações para o cuidado em saúde, nacionais e internacionais, orientam a prática do aleitamento materno o mais precocemente possível, prioritariamente na primeira hora de vida, aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, e aleitamento materno continuado até dois anos de vida ou mais.^{6,7}

Embora as taxas de iniciação ao aleitamento materno sejam consideradas elevadas em todo o mundo, o risco de interrupção, em recém-nascidos que precisam de internamento em unidades de cuidados especializados, é alto. Esse grupo é considerado o que apresenta menor probabilidade de iniciar e manter a lactação.^{8,9} Dentre os fatores que atrapalham a iniciação e a continuidade do aleitamento materno em recém-nascidos internados em unidade de cuidados intensivos, estão a dependência de bombas para extração de leite por longo prazo, a produção inadequada de leite materno, dificuldades de transição para amamentação direta em seio materno e a falta de apoio.¹⁰⁻¹² As mães, para terem êxito na amamentação após alta hospitalar, devem ser encorajadas a realizar extração de leite em sala de ordenha, além de

praticar a amamentação direta em seio materno ainda enquanto o bebê estiver internado. Essas práticas precoces são consideradas fundamentais para se alcançarem as recomendações referentes ao aleitamento materno.¹³

As intervenções educativas são frequentes e possuem elevada capacidade de contribuir para desfechos favoráveis, sendo mais frequentes os estudos na população de recém-nascidos saudáveis, em comparação à dos que necessitaram de internação hospitalar.¹⁴ Nas duas populações, os protocolos abrangem desde intervenções no pré-natal até intervenções após a alta hospitalar, intervenções com diferentes intervalos de aplicação, assim como acompanhamentos variados dos desfechos.

Os resultados de intervenções realizadas desde o período hospitalar devem ser mensurados em curto prazo, durante o internamento do recém-nascido, mas também a longo prazo, após a alta hospitalar, já que condutas precoces são essenciais não só para iniciação, mas também para a continuidade da amamentação.^{13,15} Segundo Pinelli,¹⁴ as orientações que compõem os programas de educação em saúde voltados para o estabelecimento da amamentação durante o internamento hospitalar apresentam maior atenção, em comparação com as dificuldades que as mães irão apresentar após a alta hospitalar.

Dessa forma, a pergunta de investigação deste trabalho foi:

Qual o impacto, aos seis meses de vida, de orientações individuais realizadas durante internamento hospitalar, no aleitamento materno de recém-nascidos que precisaram de internamento em uma unidade de cuidado intermediário neonatal convencional, após o nascimento?

1.1 JUSTIFICATIVA

Reconhecidamente, o leite materno possui todas as substâncias necessárias para uma nutrição ideal dos recém-nascidos, condição também percebida em recém-nascidos prematuros e de muito baixo peso.⁵ Apesar de esse conhecimento ser bem estabelecido na literatura, o início e a continuidade da amamentação, em recém-nascidos que necessitam de cuidados especializados ao nascimento, encontram-se aquém das recomendações mundiais.¹¹

Os desafios encontrados para a amamentação em recém-nascidos prematuros compreendem desde imaturidade da criança a fatores maternos que dificultam a iniciação e o estabelecimento do aleitamento materno. Dessa forma, pesquisas são necessárias para apoiar todo o processo, com estratégias que podem ser iniciadas desde o pré-natal até o acompanhamento após a alta hospitalar.¹²

As práticas de amamentação, com as conseqüentes melhorias de seus indicadores, podem ser otimizadas quando inseridas em um contexto favorável para tal. As condições que permitem às mulheres alcançarem seus objetivos de amamentação são influenciadas por fatores estruturais, do ambiente e individuais, tendo as orientações um papel importante nos resultados.¹⁶

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar o impacto, aos seis meses de vida do recém-nascido, de orientações individuais em puérperas com recém-nascido que necessitaram de internamento em uma unidade de cuidados intermediários, logo após o nascimento.

1.2.2 Objetivos específicos

– Realizar uma revisão sistematizada da literatura científica a respeito dos resultados, a curto e a longo prazo, de ações educativas alusivas ao aleitamento materno para genitores com recém-nascidos que necessitaram de internamento hospitalar ao nascimento.

– Identificar a frequência de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar.

– Averiguar possíveis fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo.

1.3 HIPÓTESES

H₀ – Orientações individuais sistematizadas, durante internamento hospitalar, não propiciam impacto, aos seis meses de vida, no aleitamento materno de recém-nascidos que precisaram de internamento em uma unidade de cuidado intermediário neonatal convencional, após o nascimento.

H₁ – Orientações individuais sistematizadas, durante internamento hospitalar, propiciam impacto, aos seis meses de vida, no aleitamento materno de recém-nascidos que precisaram de internamento em uma unidade de cuidado intermediário neonatal convencional, após o nascimento.

2 RESULTADOS

Objetivando clareza e evitando repetição nas informações, uma vez que os manuscritos que resultam dessa tese dizem respeito a um trabalho de revisão sistemática da literatura e um manuscrito sobre o método de pesquisa aplicado, o tópico “Resultado” já atende aos itens “Revisão da Literatura” e “Material e Métodos” que compõem a estrutura da monografia definida pelo presente programa de pós-graduação.

2.1 MANUSCRITO 1 – AÇÕES EDUCATIVAS ALUSIVAS AO ALEITAMENTO MATERNO PARA GENITORES COM RECÉM-NASCIDOS QUE NECESSITARAM DE INTERNAMENTO HOSPITALAR AO NASCIMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA.

2.1.1 Introdução

Os benefícios relacionados ao aleitamento materno são amplamente discutidos na literatura científica, com recomendações estabelecidas pelas principais organizações nacionais e internacionais. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o aleitamento materno é considerado pedra angular para o desenvolvimento não só infantil como também para a saúde materna, sendo recomendado, desde 2001, de forma exclusiva até os seis meses de vida do recém-nascido.^{6,7}

Melhorias nos dados relacionados à amamentação contribuem para contemplar metas relacionadas a saúde, segurança alimentar, educação, equidade, desenvolvimento e ambiente, e atendem aos objetivos de Desenvolvimento Sustentável, demonstrando o papel do aleitamento materno de contribuir para um mundo mais saudável e sustentável.³ Embora todos os benefícios sejam claramente publicados, e a maioria das mulheres no mundo iniciem a amamentação, a continuidade dessa prática sofre impacto de fatores em múltiplos níveis, que, ao longo do tempo, interferem nas decisões e comportamentos das mulheres que decidem amamentar.^{4,8}

Análises mundiais sobre os principais indicadores relacionados ao aleitamento materno mostram que, embora 80% dos recém-nascidos recebam leite materno, aproximadamente metade deles inicia essa prática na primeira hora de vida. As taxas de amamentação exclusiva, na maioria dos países do mundo, são bastante inferiores a 50%, sendo que, nos países mais pobres, há uma iniciação mais tardia, com baixas taxas de recém-nascidos amamentados exclusivamente, enquanto que, nos países de rendas mais altas, o maior desafio está relacionado à curta duração da amamentação.⁸

No Brasil, os resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil demonstram percentuais relacionados aos indicadores de aleitamento materno que chamam a atenção em comparação com os dados mundiais, por serem mais altos, sendo a prevalência de 60% para o aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, 45,7% em crianças menores de 6 meses, e de 53,1% e 60,9% para o aleitamento materno continuado aos 12 meses e em crianças com menos de 24 meses, respectivamente.¹⁷

A hospitalização é um dos fatores que dificultam a prática do aleitamento materno, sendo a população de prematuros e a de recém-nascidos de baixo peso as que mais sofrem influência do internamento prolongado. Nesse contexto, as mães enfrentam dificuldades

biológicas, físicas, e psicossociais. Entretanto, ainda que em condições mais difíceis, quando intervenções relevantes são oferecidas adequadamente a essas mães, as práticas de amamentação são responsivas e podem melhorar rapidamente.¹⁸

Ações educativas estão sempre presentes entre as principais recomendações relacionadas à promoção do aleitamento materno, tanto em recém-nascidos saudáveis como entre aqueles que necessitaram de internamento hospitalar, dos cuidados precoces ao acompanhamento do binômio mãe e bebê.^{5,7,19} Alguns estudos apresentam relatos de mães que tiveram seus filhos internados em unidade de terapia intensiva neonatal, os quais evidenciam um impacto negativo em suas ações para amamentar devido a informações imprecisas oferecidas por profissionais de saúde, sendo fundamental que tais profissionais estejam disponíveis para apoiá-las e cientes das atitudes que facilitam a amamentação.^{9,13}

Analisar o impacto de ações educativas nos desfechos relacionados ao aleitamento materno de crianças que precisaram de cuidados especializados se faz necessário, para que as práticas assistenciais possam favorecer melhores resultados também para essa população.

O objetivo desta revisão sistemática foi descrever as ações educativas referentes ao aleitamento materno direcionadas aos genitores de recém-nascidos que necessitaram de cuidados especializados ao nascimento, e verificar a eficácia dessas ações no tempo de aleitamento materno, na alta e no acompanhamento a longo prazo.

2.1.2 Método

Trata-se de uma revisão sistemática, desenvolvida de acordo com os itens recomendados pelo protocolo Prisma²⁰ e cadastrada na Plataforma PROSPERO através do registro CRD42021230230.

Protocolo de busca

Os artigos que constituíram essa revisão sistemática foram identificados através da busca eletrônica e manual. Inicialmente, foi realizada uma busca na *Cochrane*, utilizando-se, inicialmente, os *Medical Subject Headings* “*Breast feeding*” e “*Breastfeeding*” isoladamente, e, em seguida, através da estratégia de busca *Breastfeeding AND Support*, com o objetivo de

localizar outras revisões sistemáticas, não sendo identificada nenhuma revisão semelhante até a última atualização da busca.

Eletronicamente, a busca foi realizada nas bases de dados *National Center for Biotechnology Information* (NCBI), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scopus e Embase*. Manualmente operou-se através da busca ativa nas referências dos artigos que foram selecionados ao final. A literatura cinzenta foi investigada através de busca no Portal de periódicos CAPES/MEC (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Não houve restrição de idioma ou ano de publicação. As palavras-chave utilizadas para compor a estratégia de busca foram identificadas através dos termos em inglês disponíveis no *Medical Subject Headings*, em combinação com o operador booleano “AND”: "hospitalization" AND "Breast Feeding" AND "Health Education". A última atualização da pesquisa foi realizada em fevereiro de 2021.

Critérios de inclusão e exclusão

Dois examinadores avaliaram individualmente, através do título e do resumo, se os artigos selecionados na busca eletrônica deveriam ser incluídos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, na análise do estudo. Com o objetivo de resolver possíveis discordâncias, um terceiro avaliador foi definido para decidir a inclusão ou não do artigo em questão.

Foram incluídos estudos de intervenção que apresentaram como desfecho principal ou secundário o impacto de intervenções educativas ou orientações relacionadas ao aleitamento materno em genitores de recém-nascidos que precisaram de cuidados médicos adicionais e internamento hospitalar ao nascimento, com resultados avaliados a curto prazo (ainda durante o internamento hospitalar e na alta) e (ou) a longo prazo (após a alta).

As intervenções consideradas foram aquelas realizadas através de contato com um indivíduo ou grupos de profissionais da saúde ou não, que receberam treinamento para a aplicação de orientações complementares ao atendimento padrão oferecido pela maternidade. Poderiam incluir os profissionais de saúde como foco das orientações no protocolo, mas, obrigatoriamente, os genitores (mãe, pai ou ambos) deveriam estar entre as pessoas às quais as orientações estavam sendo direcionadas.

A intervenção direcionada aos genitores poderia ser oferecida em grupo ou individualmente; realizada pessoalmente ou por telefone; e poderia ter a frequência de apenas um contato, ou contato regular ou contínuo durante vários meses. Os estudos poderiam oferecer a intervenção no período pré-natal, durante hospitalização e (ou) no pós-natal.

Foram excluídos artigos caracterizados como editorial, relato de caso ou de séries de caso, além de outras revisões, sistemáticas ou não, utilizadas apenas para consulta às referências e identificação de potenciais novos artigos primários.

Extração dos dados

As informações extraídas das referências analisadas foram registradas incluindo as informações: nome do primeiro autor, ano de publicação, método, perfil da população estudada, tipo de intervenção educativa promovida, tempo de análise dos resultados (em meses) e principais resultados.

O resultado primário da revisão em questão foi o tempo em aleitamento materno, exclusivo ou não, na alta e (ou) no acompanhamento após a alta. Os resultados secundários foram tempo de permanência hospitalar, conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno, ocorrência de enterocolite necrosante e sepse tardia.

Os países onde os estudos incluídos foram realizados, tiveram sua classificação econômica de acordo com a classificação do Banco Mundial de países por renda (<https://data.worldbank.org/>).

Além disso, foram extraídos os dados necessários para a avaliação do risco de viés para cada ensaio clínico selecionado para essa revisão, analisados através da ferramenta de colaboração da *Cochrane*, que leva em consideração os métodos de geração da sequência aleatória, ocultação da alocação, cegamento de participantes e profissionais, cegamento de avaliadores de desfecho, desfechos incompletos, relato de desfecho seletivo e outras fontes de vieses²¹.

Análise de dados

Os dados obtidos foram sintetizados e analisados de uma forma narrativa, pois, frente às diferenças metodológicas entre os estudos, não foi considerada a realização de uma meta-análise.

2.1.3 Resultados

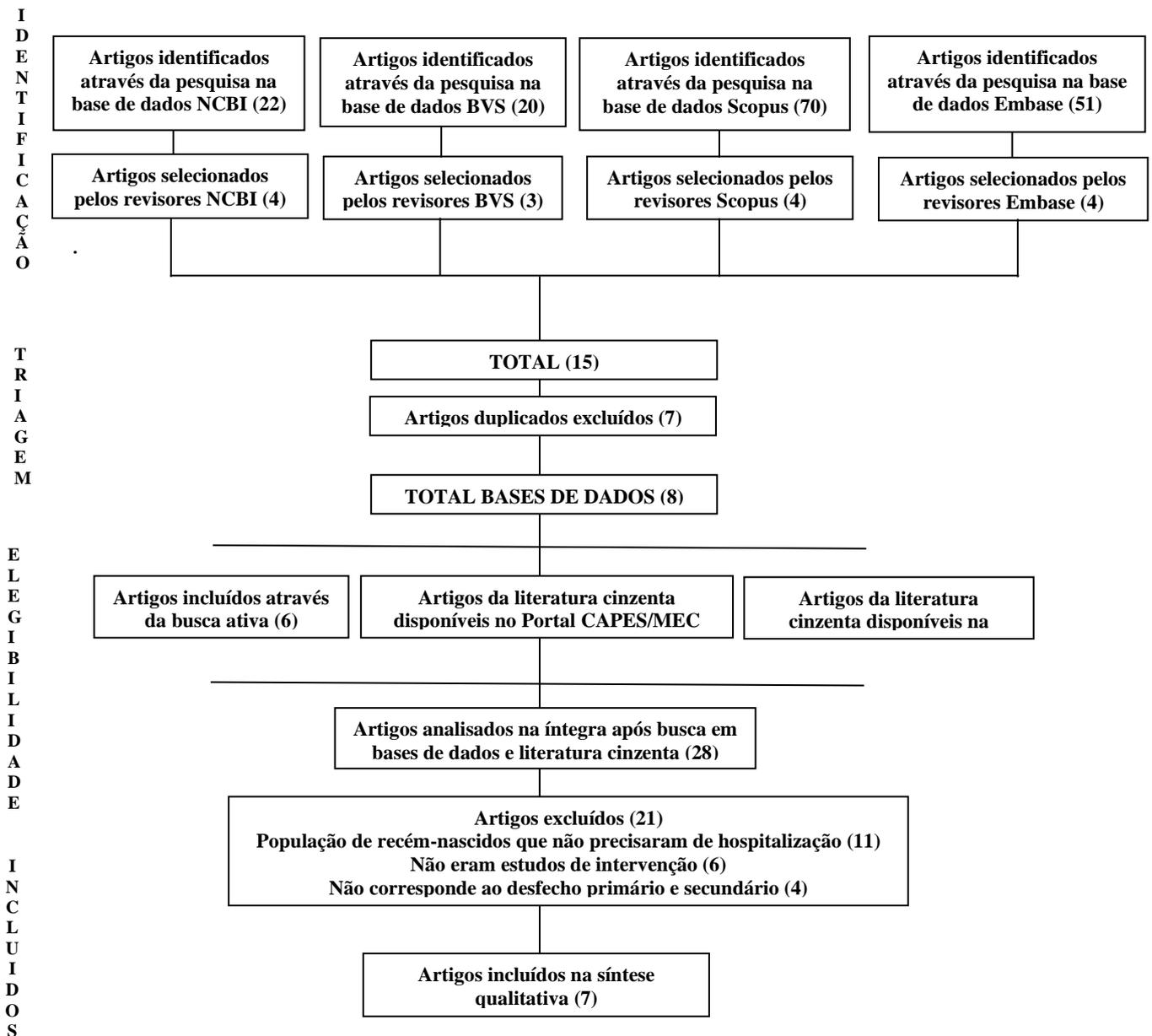
A princípio, a partir da busca eletrônica nas bases de dados, foram identificados cento e sessenta e três estudos. Desses, quinze inicialmente atenderam aos critérios de inclusão, que após a retirada dos artigos duplicados totalizaram oito artigos. Após a realização da busca ativa nas referências dos estudos selecionados, assim como nas revisões sistemáticas identificadas na busca eletrônica inicial, e pesquisa da literatura cinzenta, totalizaram vinte oito artigos a serem lidos na íntegra. Após a exclusão de onze estudos por não contemplarem a população de recém-nascidos que necessitaram de cuidados especializados, seis por não se tratar de estudos de intervenção, e quatro por não analisarem os desfechos primários e secundários desta revisão, totalizaram sete trabalhos incluídos para avaliação qualitativa das informações (Figura 1).

Características dos estudos

As características dos estudos incluídos, ordenados por ano de publicação, estão resumidas na tabela 1.

Os sete estudos foram publicados entre 2001 e 2019, a maioria deles com mais de cinco anos de publicação, realizados com participantes que vivem em cinco países, sendo os Estados Unidos o local de maior frequência dos estudos. Um estudo foi realizado em país de renda média baixa,²¹ um estudo foi realizado em país de renda média alta¹² e cinco estudos se realizaram em países de alta renda.^{11,15,20,22,23}

Dentre os estudos, quatro eram ensaios clínicos randomizados controlados, e três estudos de intervenção, que aplicaram modificações na assistência hospitalar e avaliaram os resultados, comparando os períodos antes e após as mudanças. Em todos os estudos, a população-alvo foi constituída de recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer e recém-nascidos prematuros, com idade gestacional que variou entre 26 e 37 semanas.

Figura 1 - Fluxo das fases de análise dos estudos para inclusão na revisão sistemática

NCBI - *National Center for Biotechnology Information*; BVS – *Biblioteca Virtual em Saúde*; CAPES/MEC - *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação*; BDTD - *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações*.

Fonte: Autoria própria.

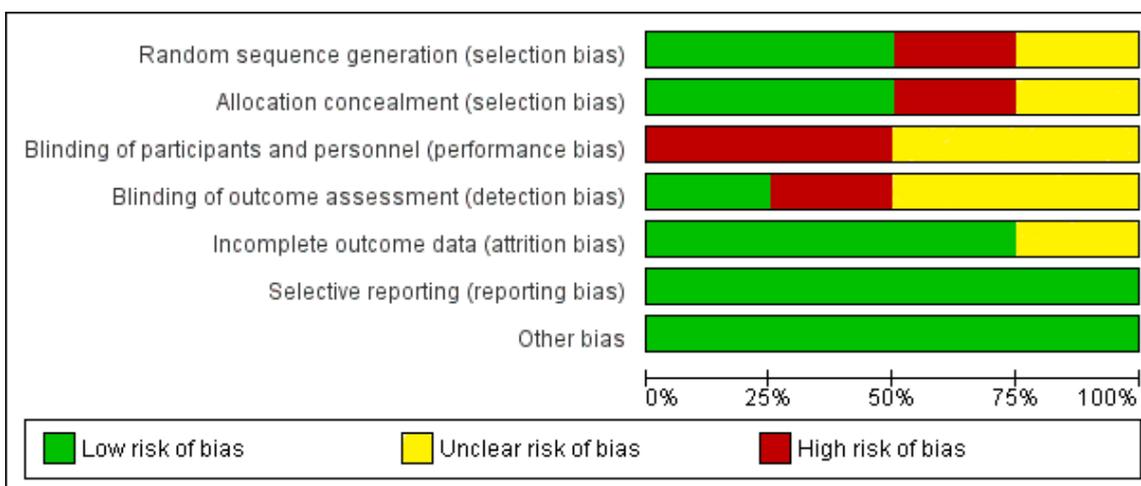
Os protocolos de pesquisa entre os estudos foram variados: a maioria deles apresenta ações diferentes dentro do mesmo protocolo. Somente um estudo avaliou o efeito de orientações individualizadas como única intervenção no protocolo.²² Dois estudos utilizaram informações transmitidas por vídeo^{11,15} e três direcionaram as intervenções educativas também para a equipe de saúde, e não apenas para os genitores,^{15,24,25} justamente os trabalhos que direcionaram as intervenções para mudanças na rotina assistencial. Na maioria dos

estudos, os profissionais de saúde eram responsáveis pela realização das orientações sobre o aleitamento materno. Em apenas um estudo,²² os conselheiros eram mulheres com experiência em amamentação, provenientes da comunidade local. Dois estudos utilizaram recordatório ou diário de amamentação^{22,23} como estratégia para evitar viés de memória, e três estudos incluíram o pai e (ou) a família dentre os membros que receberam orientações relacionadas ao aleitamento materno,^{11,15,24} mas nenhum deles avaliou desfechos relacionados a esses membros.

Em nenhum dos estudos, o protocolo de intervenção compreendeu uma única intervenção. Apenas dois estudos realizaram orientações desde o pré-natal;^{12,18} apenas um manteve acompanhamento e orientações após a alta, por telefone;¹¹ um estudo continuou o acompanhamento após a alta, através de consultas ambulatoriais;¹² quatro estudos acompanharam após a alta para avaliar os desfechos, dois deles até o décimo segundo mês após a alta,^{11,22} um até seis meses após a alta¹² e outro até três meses após a alta.²³

Os resultados da análise de viés, estão apresentados nas Figuras 2 e 3.

Figura 2 - Gráfico de risco de viés: análise dos julgamentos dos autores sobre cada item de risco de viés apresentada como porcentagens em todos os estudos incluídos



Fonte: Autoria própria.

Figura 3 - Resumo do risco de viés: análise dos julgamentos dos autores sobre cada item de risco de viés para cada estudo

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Azza H Ahmed 2008	?	?	?	?	+	+	+
Janet Pinelli et al 2001	+	+	?	?	?	+	+
Merewood A 2006	+	+	-	+	+	+	+
Santoro Júnior W 2007	-	-	-	-	+	+	+

Ordenados por ordem alfabética.

Fonte: Autoria própria.

2.1.4 Discussão

Esta revisão sistemática reuniu as evidências relacionadas às ações educativas sobre o aleitamento materno para genitores de recém-nascidos que necessitaram de internamento após o nascimento, incluindo sete estudos, a maioria deles realizados em países de renda alta, mas também estudos realizados em países de renda média baixa e renda média alta.

Tais localizações demonstram o interesse mundial e de países com características diferentes em apoiar o aleitamento materno em recém-nascidos hospitalizados, já que os benefícios descritos sobre o leite materno atendem ainda mais a essa população. Considerando os recém-nascidos prematuros, pacientes com maior frequência de investigação nessa área, os

riscos associados à oferta de fómulas abrangem maior frequência de enterocolite necrosante e atraso na maturação cerebral e cognitiva, sendo de fundamental importância o desenvolvimento de estratégias de sucesso para o aumento dos indicadores relacionados ao aleitamento materno nessa população.²²

Vale salientar que o desenvolvimento de estratégias de promoção do aleitamento materno deve considerar as especificidades de cada serviço, inserindo-as no contexto social do país em que se encontra. O aleitamento materno, nos países de renda alta, embora apresente uma taxa maior de iniciação da prática, possui menor duração em comparação a países com rendas menores. Esses últimos, ainda assim, no geral, apresentam uma taxa de apenas 37% das crianças menores de 6 meses sendo amamentadas exclusivamente.⁸

A maior parte dos partos prematuros e de recém-nascidos de muito baixo peso acontece em países de baixa renda. Programas com ações que favoreçam o aleitamento materno e que busquem a iniciação mais precoce, assim como taxas cada vez maiores de continuidade, são justificados, pois essas as mulheres são as que irão apresentar dificuldades.¹⁰

Os países de renda alta experimentam taxas de iniciação maiores. Esse contexto foi demonstrado por Pinelli e colaboradores,¹¹ que não conseguiram evidenciar diferenças significativas em seus resultados, ao comparar o grupo que recebeu orientações individualizadas e o grupo de controle.¹¹ Dentre as justificativas apresentadas pelos autores, estão a condição socioeconômica favorável da população do estudo e a alta motivação para amamentar, que já apresentavam taxas elevadas de iniciação ao aleitamento materno e ampla disponibilidade de recursos para apoiar a amamentação nos dois grupos.⁸

A amamentação representa uma importante contribuição para a saúde pública, tanto em países de alta renda como nos de baixa renda. Assim sendo, reconhecer e procurar soluções para as possíveis barreiras que impeçam a iniciação e a consolidação dessa prática devem ser ações prioritárias de qualquer sociedade.⁴ Entre as mães de bebês prematuros, as barreiras conhecidas são a produção inadequada de leite materno, dificuldades experimentadas durante a amamentação, obesidade materna, idade materna, falta de apoio do parceiro, presença de outras crianças em casa, menor nível de escolaridade, além de responsabilidades relacionadas à vida profissional e à falta de educação sobre aleitamento materno no hospital, sendo esse último fator o escopo desta revisão.^{26,27}

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos e principais resultados

Autor (ano)	Método	Participantes	Intervenção	Resultados
Pinelli J (2001) ¹¹	Ensaio clínico randomizado, com acompanhamento longitudinal, 2 grupos, local único, n = 64 casais cada grupo.	Realizado na unidade de terapia intensiva neonatal terciária de um hospital universitário de referência em Ontário, Canadá. Crítérios de inclusão: recém-nascidos com peso ao nascer inferior a 1.500 g (MBP), com internamento nas primeiras 72 horas após o nascimento e alimentados com leite materno por escolha dos pais. Crítérios de exclusão: nascimentos múltiplos; bebês com anormalidades congênitas, cirúrgicas ou cromossômicas graves; pais que não falavam inglês. Os pais, assim como as mães, foram incluídos neste estudo, devido à reconhecida importância dos parceiros como um suporte fundamental para o sucesso da amamentação.	Intervenção: (1) assistir a um vídeo sobre amamentação de bebês prematuros; (2) aconselhamento individual pelo consultor pesquisador de lactação, que não é membro da equipe do hospital; (3) contato hospitalar pessoal semanal; e (4) contato após a alta, frequente durante o primeiro ano do bebê ou até a interrupção da amamentação. Controle: suporte padrão durante o período de internação na unidade de terapia intensiva neonatal, que incluiu contato regular com a equipe do hospital. Nenhuma assistência especializada em amamentação estava disponível para os pais no hospital, no momento do estudo, e apenas um número limitado de funcionários tinha alguma educação formal em amamentação. Os dois grupos foram acompanhados através de visitas de acompanhamento na alta, e com 3, 6 e 12 meses de vida.	Primário: duração da amamentação até a idade de 1 ano. A duração média da amamentação foi de 26,1 semanas (DP = 20,8; mediana, 17,4) no grupo intervenção e 24,0 semanas (DP = 20,5; mediana, 17,4) no grupo de controle (não estatisticamente significativo). O aconselhamento sobre amamentação de longo prazo de pais de bebês de muito baixo peso ao nascer, neste estudo, não demonstrou uma diferença significativa na duração da amamentação.
Merewood A (2006) ²⁴	Ensaio clínico randomizado, 2 grupos, local único, n = 108 pares mãe e bebê, 53 no grupo de intervenção e 55	Realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal em Massachusetts, Boston. Crítérios de inclusão: mães de recém-nascidos prematuros saudáveis (sem anomalias congênitas e sem condição de	Intervenção: apoio em pares, através de conselheiro de amamentação, com contato realizado até 72h horas após o parto. Os conselheiros não eram profissionais da saúde. O acompanhamento à mãe ocorreu semanalmente, durante 6	Primário: duração da amamentação até 12 semanas após o parto. Às 12 semanas, as mulheres com aconselhamento individual apresentaram maior probabilidade de fornecer qualquer quantidade de leite materno 181% maior do que aquelas sem conselheiros de pares (odds ratio, 2,81

	no grupo de controle.	<p>risco de vida no período pós-parto imediato) entre 26 e 37 semanas de idade gestacional; falar inglês ou espanhol; possuir indicação de aleitamento materno e escolher fazê-lo.</p> <p>Crítérios de exclusão: mulheres incapacitadas de amamentar por doença ou complicações no parto. Recém-nascidos com idade gestacional menor que 26 semanas.</p>	<p>semanas, com ênfase no contato individual, face a face, com duração de 30 minutos; após a alta, o contato era por telefone.</p> <p>Controle: tratamento padrão, dentro das recomendações do Hospital Amigo da Criança.</p> <p>Os dois grupos foram acompanhados aos 2, 4, 8 e 12 semanas após o parto, para verificação alimentar.</p>	[intervalo de confiança de 95%, 1,11-7,14]; P = .03)
<p>Santoro Júnior W (2007)¹²</p>	<p>Ensaio clínico randomizado, 2 grupos, local único, n = 36 crianças por grupo.</p>	<p>Realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.</p> <p>Crítérios de inclusão: recém-nascidos com peso inferior a 1.500g, gemelares simples.</p> <p>Crítérios de exclusão: problemas neurológicos graves e (ou) malformações faciais que dificultassem a sucção ao seio, malformações do trato digestório, internação hospitalar superior a 4 meses, mãe HIV+ e óbito, gemelares múltiplos.</p>	<p>Intervenção: Acompanhamento por profissionais da saúde, iniciado desde o pré-natal. Na alta, foram reforçadas as informações a respeito da manutenção da produção e, se necessário, frente às dificuldades, a mãe poderia realizar consulta extra de suporte. Esses participantes também recebiam as condutas de rotina.</p> <p>Controle: acompanhamento padrão, que compreende contato mãe e bebê já na sala de parto, visita na unidade de terapia intensiva promovida de acordo com a disponibilidade da equipe de enfermagem, orientações quanto às técnicas de ordenha e maior produção de leite. Início precoce da ordenha, incentivada a cada 2 ou 4 horas. Acesso ilimitado da mãe, mesmo após a alta, ao recém-nascido.</p> <p>O acompanhamento dos dois grupos se deu mensalmente, até 6 meses da</p>	<p>Primário: taxas de aleitamento materno nos primeiros 6 meses após a alta hospitalar.</p> <p>A mediana de duração do aleitamento materno foi de 54 dias para o grupo de controle e 91 dias para o grupo intervenção. Esse último apresentou melhores índices de aleitamento materno, estatisticamente significantes, durante todo período do estudo (p < 0,001).</p>

<p>Ahmed AH (2008)²⁵</p>	<p>Ensaio clínico randomizado, 2 grupos, realizado em três unidades hospitalares, n = 60 pares mãe e bebê, 30 grupo de controle e 30 grupo intervenção.</p>	<p>Realizado na unidade de terapia intensiva de três hospitais governamentais e universitários do Cairo, Egito. Crítérios de inclusão: mães de recém-nascidos prematuros com idade gestacional inferior a 37 semanas, que tinham condições e que desejavam amamentar. Crítérios de exclusão: não relatados.</p>	<p>alta hospitalar ou até a verificação do desmame.</p> <p>Intervenção: apoio psicológico após o nascimento, orientação teórica e prática sobre aleitamento materno e sua importância e treinamento para massagem e ordenha. Controle: cuidados de rotina.</p>	<p>Primário: conhecimento e prática de aleitamento materno até os três meses de vida. No pós-teste, o conhecimento, em ambos os grupos, melhorou, porém, no grupo intervenção, apresentou melhora estatística significativa ($p = 0.011$). Mais de 50% das mães do grupo intervenção começaram a ordenha e extração de leite no segundo dia após o nascimento, em comparação a 10% do grupo de controle, resultados estatisticamente significativos ($p < .000$). 80% dos recém-nascidos, no grupo de intervenção, tiveram alta em aleitamento materno exclusivo, em comparação aos 40% no grupo de controle. No final do segundo mês, 66,7% estavam em aleitamento materno exclusivo no grupo de intervenção, comparados com 30% no grupo de controle, evoluindo para uma diferença ainda maior ao final do terceiro mês, quando 40% se mantinham em aleitamento materno exclusivo no grupo de intervenção, e apenas 13% no grupo de controle.</p>
<p>Lee HC (2012)²⁶</p>	<p>Estudo de intervenção, múltiplos locais, focado em mudanças assistenciais, 11 unidades de terapia intensiva consideradas intervenção e 88</p>	<p>Realizado em unidades na Califórnia, Estados Unidos. Crítérios de inclusão: unidades hospitalares que aderiram a um programa de melhoria da qualidade de 12 meses. Os recém-nascidos acompanhados apresentaram o peso de 401 a 1500g ao nascimento, ou 22 a 29 semanas de idade gestacional.</p>	<p>Intervenção: as atividades propostas por profissionais de saúde. Dentre as ações: fornecer educação e defesa ao fornecimento de leite materno, estabelecer e manter condições para o suprimento de leite materno para o recém-nascido e estabelecer monitoramento nutricional abrangente e consistente. As intervenções educativas foram</p>	<p>Primário: percentual de recém-nascidos de muito baixo peso ao nascimento que, na alta hospitalar, recebia qualquer leite materno. As taxas de alimentação com leite materno, no primeiro período de análise, foram significativamente maiores nas unidades de controle (64,2%, DP 47,9%), em comparação com as unidades que iriam receber as intervenções (54,6%, DP 49,8%). Nas unidades que receberam o programa de melhorias, após a</p>

	unidades que não participaram das mudanças foram consideradas controle.	Critérios de exclusão: não relatados.	direcionadas aos profissionais de saúde, às mães e aos familiares. Controle: unidades que não aderiram ao programa de melhoria. Foram considerados três períodos de comparação: fase inicial, 12 meses (2008-2009), fase de implementação do projeto, 12 meses (2009-2010) e a fase de sustentabilidade, 6 meses (2010-2011)	intervenção, aumentou o percentual de recém-nascidos que receberam alta hospitalar com leite materno (média 61,7%, DP 48,7%; p = .005), mantendo-se na fase de sustentabilidade (média 64,0%, DP 48,1%; p = .003). No grupo de controle, não houve mudanças nos percentuais, no mesmo período de implementação, mas houve aumento, no período de sustentabilidade, para 67,7%.
Bixby C (2016)¹⁵	Estudo de intervenção do tipo antes e depois, local único, grupo único.	Unidade de terapia intensiva neonatal, Califórnia, Estados Unidos. Critérios de inclusão: a equipe realizou iniciativas que promovessem a lactação em toda unidade e hospital, mas os esforços se concentrariam nos recém-nascidos de muito baixo peso (< 1.500g). Critérios de exclusão: não relatados.	Intervenção: Identificar as barreiras à lactação, identificar as práticas mais eficientes para melhorar as taxas de lactação, otimizar os recursos disponíveis para a prática da amamentação e melhorar a educação da equipe e da família. O treinamento da equipe consistiu, inicialmente, em um treinamento <i>on-line</i> obrigatório, seguido de um treinamento prático na unidade. Já as ações para as mães e a família consistiram em informações individuais beira leito, dadas pelos profissionais da unidade e do banco de leite, além de vídeos e impressos. Os dados foram analisados em um período inicial, quando a unidade não recebia as intervenções (2011), após a instituição das intervenções (2013) e em um segundo momento, em 2015.	Primário: disponibilidade de leite materno na alta para os recém-nascidos de muito baixo peso ao nascimento (< 1.500g). A disponibilidade de leite materno no início do projeto era de 58,7% e aumentou para 80% em 2013, mudança mantida em 2015.
Parker MG (2019)²⁷	Estudo de intervenção do tipo antes e	Centros de parto, Massachusetts, Estados Unidos. Critérios de inclusão: recém-	As intervenções foram focadas em aumentar a estrutura para favorecer a ordenha de leite (número de bombas	Primário: Aleitamento materno ou aleitamento materno exclusivo nas 24 horas antes da alta do hospital ou transferência.

depois, múltiplos locais, grupo único, n = 9 unidades, 1.670 recém-nascidos.	nascidos muito baixo peso (peso ao nascimento menor que 1.500g) ou idade gestacional menor que 30 semanas. Crítérios de exclusão: recém-nascidos que foram a óbito, os que eram inelegíveis para receber leite materno, mães que não eram elegíveis para oferta do leite materno.	extratoras, cadeiras para o contato pele a pele, entre outras), atualizar as diretrizes de práticas relacionadas ao apoio ao aleitamento materno, aumentar a conscientização da equipe por meio de treinamento e materiais impressos e visuais na unidade. As intervenções voltadas para as mães compreendiam consulta pré-natal com educação sobre a temática, início precoce da ordenha (manual ou elétrica) nas seis horas após o nascimento, incentivo ao contato pele a pele. A coleta foi realizada a cada 1 ou 2 semanas durante internamento e 24 antes da alta ou da transferência para outra unidade.	Não houve mudanças na alta ou transferência do número de mães em aleitamento materno ou aleitamento materno exclusivo.
--	--	---	--

Fonte: Autora própria.

Reconhecer que a educação sobre aleitamento materno no ambiente hospitalar tem papel essencial em promover melhores resultados não constitui um conceito contemporâneo, pois isso fica evidente nos estudos selecionados para esta revisão, dos quais o mais antigo é datado de 2001.¹¹ Em 1998, Bolan e colaboradores,²⁸ investigando os efeitos de uma programação educacional pós-natal em recém-nascidos saudáveis, já afirmavam que, na prática, as oportunidades de educação sobre aleitamento materno não são priorizadas pelos profissionais de saúde, pois eles possuem altas demandas durante a assistência em uma maternidade.

É desejável verificar as demandas locais para delinear programas educacionais específicos. Programas que incluam desde o pré-natal, objetivando favorecer a iniciação precoce, abordando conteúdos relacionados à importância e aos benefícios do aleitamento materno, técnicas de ordenha, e também apoio e suporte a todos os receios e dúvidas que possam surgir frente a tão inesperada hospitalização.^{12,25}

As intervenções educativas utilizadas nos estudos desta revisão apresentaram programas diferentes. Apenas dois deles iniciavam as ações educativas no pré-natal,^{12,25} sendo um deles direcionado para mudanças das rotinas assistenciais do local da pesquisa.²⁵ Somente dois estudos realizaram intervenção após a alta, em seu protocolo. No estudo de Pinelli e colaboradores,¹¹ houve intervenção após a alta, por telefone. Mesmo considerando que as dificuldades relacionadas à extração de leite e ao estabelecimento da amamentação ainda durante a hospitalização são mais abordadas, e que as ações que abordem problemas de manutenção da amamentação após a alta devessem ter mais atenção, os autores não conseguiram demonstrar diferenças nas taxas de amamentação após a alta, com um programa que incluiu intervenção apenas nessa etapa. Já o estudo de Santoro Júnior e Martinez¹² apresentou resultados positivos nos indicadores de aleitamento materno no grupo de intervenção, possuindo acompanhamento após a alta através de consultas ambulatoriais mensais até os seis meses de vida da criança. Porém, devido a outros fatores que diferenciam os protocolos, não é possível definir se as diferenças entre os resultados dizem respeito ao formato de abordagem após a alta hospitalar.

A maioria das evidências fornecidas sugerem que intervenções voltadas para o conhecimento dos genitores, principalmente da mãe, melhoram o fornecimento de qualquer leite materno na alta hospitalar, assim como a prática de leite materno exclusivo, aumentando também o tempo de oferta após alta hospitalar.^{15,25}

Três estudos incluíram, além da mãe, a participação do pai e da família, porém apenas um deles detalhou especificamente os desfechos relacionados aos pais avaliados.¹¹ Nesse estudo, tanto a mãe em relação ao pai como o contrário, ambos relataram a amamentação como “muito importante” para seu parceiro, tendo opinião semelhante em relação ao tempo em que o recém-nascido deveria ser amamentado – nesse caso, oito meses, tempo para o retorno ao trabalho. O pai também não foi citado como um motivo para interromper a amamentação em qualquer momento, tanto entre as mães que receberam as orientações no grupo intervenção como no grupo de controle.¹¹

Na população de recém-nascidos saudáveis, há uma extensa evidência sugerindo que a intervenção individualizada, face a face, está associada com um maior efeito para adoção da amamentação exclusiva do que qualquer suporte telefônico, por si só, ou ambos¹⁴. Em recém-nascidos que necessitaram de internamento hospitalar, apenas quatro estudos utilizaram, dentre suas estratégias, o suporte individualizado. Também na população de recém-nascidos saudáveis, esse formato demonstrou diferenças significativas tanto em favorecer o aleitamento materno exclusivo como qualquer oferta de leite materno.^{11,12,22,23}

Na maioria dos protocolos, as orientações eram fornecidas por profissionais de saúde, da equipe de pesquisa ou da equipe assistencial ao recém-nascido. Apenas no estudo de Merewood e colaboradores,²² mães com experiência em amamentação promoveram as orientações, demonstrando resultados satisfatórios em 12 semanas após o parto. As mulheres que receberam orientações individualizadas tinham a probabilidade maior de fornecer qualquer quantidade de leite materno (181%), quando comparadas com aquelas que não receberam. Essa diferença foi ainda maior na análise de subgrupo de recém-nascidos afro-americanos, chegando a 249%.

Apenas um estudo avaliou o conhecimento das mães após a aplicação da intervenção educativa, em comparação ao grupo de controle, com melhora significativa no conhecimento das mães sobre aleitamento materno em ambos os grupos, mas estatisticamente significativo no grupo intervenção. Nele, a intervenção foi restrita ao período após o nascimento e durante a hospitalização, mas, ainda assim, esse resultado reforça o potencial do tipo de intervenção em produzir maior conhecimento. Essa é uma das barreiras citadas como causa de desfechos negativos.²³

Dois estudos avaliaram como desfecho secundário as taxas de enterocolite necrosante. Os dois protocolos estavam relacionados à avaliação das melhorias de rotina assistenciais de unidades, não sendo observadas diferenças entre os grupos. Houve resultado semelhante para

o tempo de internação, também avaliado nesses estudos, não sendo demonstrado impacto das intervenções em reduzir o tempo de internamento dos recém-nascidos.^{24,25}

Embora a população dos estudos incluídos nessa revisão fossem semelhantes – recém-nascidos prematuros e (ou) de muito baixo peso ao nascer –, os diferentes tipos de protocolos conduzidos assim como os diferentes desfechos analisados trazem a importância de os achados encontrados serem interpretados com cautela. Além disso, é prudente assumir a possibilidade de nem todos os ensaios existentes terem sido incluídos nesta revisão sistemática, embora a busca tenha sido cuidadosamente realizada.

Analisando o risco de viés dos estudos, a não descrição ou a ausência de cegamento constitui um fator importante a ser levado em consideração. Apenas um estudo, dos quatro ensaios clínicos incluídos, mencionou ter realizado cegamento do pesquisador que coletou os resultados nas etapas posteriores à aplicação da intervenção.²² Contudo, analisando o tipo de intervenção proposta, é improvável a possibilidade de cegamento total dos participantes e da equipe de pesquisa.

Nesse contexto, é fundamental que, além de pesquisas com alto poder metodológico sejam realizadas, desfechos específicos sejam testados e controlados com o objetivo de definir respostas mais objetivas e que proporcionem a definição de um programa de intervenções que venha melhorar os desfechos relacionados ao aleitamento materno em recém-nascidos que necessitaram de internamento hospitalar.

2.1.5 Conclusão

A maioria das evidências identificadas por esta revisão, cinco estudos de um total de sete demonstram que intervenções educativas melhoram os indicadores relacionados à prática do aleitamento materno em recém-nascidos que precisaram de internamento hospitalar após o nascimento. Houve um aumento nas taxas de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo, na alta hospitalar e em seguimentos de três, seis e 12 meses, assim como em relação à duração em dias do aleitamento materno e ao conhecimento das mães sobre o assunto. Apenas dois estudos não demonstraram diferenças entre os grupos estudados, tendo a variabilidade entre os protocolos, o tipo de conduta, a forma de abordagem, a frequência e o

momento da intervenção como maiores fatores desfavoráveis para justificar a diferença entre os resultados.

2.2 MANUSCRITO 2 – PROTOCOLO PARA ORIENTAÇÕES INDIVIDUALIZADAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS EM CUIDADOS ESPECIALIZADOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

2.2.1 Introdução

O resultado de intervenções educativas relacionadas ao aleitamento materno é uma temática antiga e crescente na literatura científica. Em revisão sistemática com metanálise produzida pela Cochrane, em 2017, que avaliou o efeito de intervenções educativas em recém-nascidos saudáveis, há uma descrição de estudos realizados desde 1979, sendo observado um crescimento ao longo do tempo não só em número de publicações, mas também em variedade de países, de condições socioeconômicas diferentes, que estão buscando investigar a temática.¹⁴ O também crescente número de evidências científicas comprovando os mais variados benefícios dessa prática é o principal motivo para a mudança desse cenário, uma vez que o ato de amamentar vai muito além de beneficiar os recém-nascidos, mas também a mãe e a família, em um contexto a curto prazo e a longo prazo, sendo uma importante iniciativa para a saúde pública de qualquer país.^{4,8}

Considerando as repercussões da abordagem educativa em recém-nascidos que, após o nascimento, precisaram de cuidados especializados, as publicações são menos frequentes, apresentando diferenças metodológicas significativas, o que limita a produção de recomendações para favorecer melhores desfechos nessa população. Pouco são os ensaios clínicos realizados, e esse é o tipo de estudo que consegue trazer evidências do efeito de intervenções nos mais variados desfechos. Além disso, ao serem comparados os resultados dos trabalhos já existentes, devido à grande variedade de protocolos realizados, não é possível esclarecer a característica da intervenção que produz efeito.¹¹⁻²³

As orientações realizadas através do contato individualizado, face a face, têm demonstrado melhores resultados nos indicadores relacionados ao aleitamento materno, como

maior duração da oferta de qualquer quantidade de leite materno e de leite materno exclusivo, sendo recomendadas na população de recém-nascidos saudáveis.¹⁴ Em recém-nascidos que necessitaram de internação hospitalar ao nascimento, não há forte evidência, respaldada por metanálises, que reforcem essa recomendação. Isso porque a maioria dos estudos relacionados a essa população apresenta outras intervenções no protocolo, além de frequências variadas de aplicação das orientações, o que pode ter sido responsável por produzir os diferentes desfechos encontrados.

Dessa forma, o objetivo deste artigo é descrever o protocolo de pesquisa que realizou orientações individualizadas sobre aleitamento materno, direcionadas às mães de recém-nascidos internados em uma unidade de cuidados intermediários convencional, através de um ensaio clínico para avaliação de desfechos a curto prazo (durante internamento hospitalar), e uma coorte para avaliação de desfechos a longo prazo (acompanhamento até seis meses de vida).

2.2.2 Método

Trata-se de um estudo realizado em duas etapas, com captação da amostra em uma maternidade pública de referência da cidade do Salvador, Bahia, Brasil, destinada ao atendimento a gestantes de alto risco, provenientes da capital e de todas as cidades do estado em que se localiza, composta por unidades que atendem recém-nascidos de alta, média e baixa complexidade, de acordo com a Portaria 930 do Ministério da Saúde.²⁹

A captação dos participantes foi realizada na Unidade de Cuidados Intermediários convencional, composta por trinta leitos, que admite pacientes com diagnósticos diversos, recém-nascidos prematuros e a termo, caracterizando um público com tempo de internação variado.

O objetivo da primeira etapa do estudo foi avaliar o impacto de orientações individuais sobre aleitamento materno na atitude de amamentar durante internamento hospitalar, de puérperas com recém-nascidos que necessitaram de internamento em unidade de cuidados especializados ao nascimento, tendo como hipóteses:

H_0 – Orientações individuais sistematizadas não propiciam impacto na atitude de amamentar de puérperas com recém-nascidos internados em uma unidade de cuidado intermediário neonatal convencional.

H_1 – Orientações individuais sistematizadas propiciam impacto na atitude de amamentar de puérperas com recém-nascidos internados em uma unidade de cuidado intermediário neonatal convencional.

A atitude de amamentar das puérperas foi avaliada através da frequência com que elas se encaminhavam à sala de ordenha para extração de leite, enquanto o recém-nascido estava internado na unidade de cuidados intermediários, e a quantidade de vezes que colocaram o recém-nascido em seio durante todo o internamento hospitalar.

O objetivo da segunda etapa foi acompanhar os recém-nascidos que finalizaram a primeira etapa do estudo até os seis meses de vida, para avaliar o impacto, a longo prazo, das orientações individuais sistematizadas, sobre aleitamento materno, realizadas na admissão ao estudo, tendo como hipóteses:

H_0 – Orientações individuais sistematizadas durante internamento hospitalar não propiciam impacto, aos seis meses de vida, no aleitamento materno de recém-nascidos que precisaram de internamento em uma unidade de cuidado intermediário neonatal convencional, após o nascimento.

H_1 – Orientações individuais sistematizadas durante internamento hospitalar propiciam impacto, aos seis meses de vida, no aleitamento materno de recém-nascidos que precisaram de internamento em uma unidade de cuidado intermediário neonatal convencional, após o nascimento.

O impacto da intervenção realizada, nessa etapa, foi avaliado através do acompanhamento dos indicadores relacionados ao aleitamento materno: número de recém-nascidos que estavam sendo amamentados exclusivamente, ou com qualquer quantidade de leite materno, na alta e mensalmente até o sexto mês. Além de possíveis variáveis que poderiam interferir na continuidade da amamentação, como dificuldades durante o processo de amamentação, retorno ao trabalho, oferta de alimentação complementar, uso de chupeta e mamadeira e apoio durante o período de amamentação.

O projeto foi submetido à avaliação ética do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia com aprovação da Plataforma Brasil

através da CAAE nº 43808815.2.0000.5662 (Anexo A) e da emenda de acompanhamento até o sexto mês de vida, caracterizando a segunda etapa da pesquisa (Anexo B).

2.2.2.1 Primeira etapa

Trata-se de um ensaio clínico, randomizado, paralelo e aberto. Foram incluídas as puérperas que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e que autorizaram a participação de seus respectivos recém-nascidos através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores (Apêndice B). As puérperas que apresentavam idade menor que 18 anos tinham sua participação autorizada por seu ou sua responsável, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores e confirmação da sua intenção de participar através da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C).

Como critério de inclusão, as puérperas deveriam ter seus recém-nascidos com alterações clínicas que levassem à necessidade de internamento imediatamente após o parto, na unidade de cuidado intermediário neonatal convencional, com as seguintes características:

- idade gestacional superior a 34 semanas;
- peso de nascimento maior que 1500g;
- ausência de alterações que impeçam a amamentação.

As puérperas não eram incluídas na pesquisa se apresentassem gestação múltipla, o recém-nascido fosse admitido na unidade com diagnóstico ou suspeita de cardiopatias congênitas, síndromes e (ou) malformações congênitas, e caso as puérperas apresentassem necessidade de internamento em unidade de terapia intensiva.

Após a inclusão na amostra, os participantes seriam excluídos se houvesse complicações maternas e (ou) do recém-nascido que impedissem a manutenção do aleitamento materno, se o recém-nascido evoluísse, após sua admissão na pesquisa, com diagnóstico cardiopatia congênita, síndromes e (ou) outras malformações congênitas, se a puérpera ficasse, devido a suas condições clínicas, impedida de comparecer à sala de ordenha

e (ou) unidade de internação do recém-nascido, ou se a puérpera mostrasse interesse em desistir da participação na pesquisa.

2.2.2.1.1 Procedimento de coleta de dados

As puérperas elegíveis, de acordo com os critérios de inclusão e não inclusão, foram abordadas nas primeiras 48 horas da admissão do recém-nascido na unidade de cuidado intermediário neonatal convencional e seguiram na pesquisa de acordo com o que é exposto na Figura 4. A abordagem inicial foi realizada para esclarecimento sobre a pesquisa, com o objetivo de recolhimento da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na admissão à pesquisa, dados secundários foram coletados nos prontuários do recém-nascido e da puérpera, compondo os campos de acordo com o formulário elaborado pelos pesquisadores (Apêndice D).

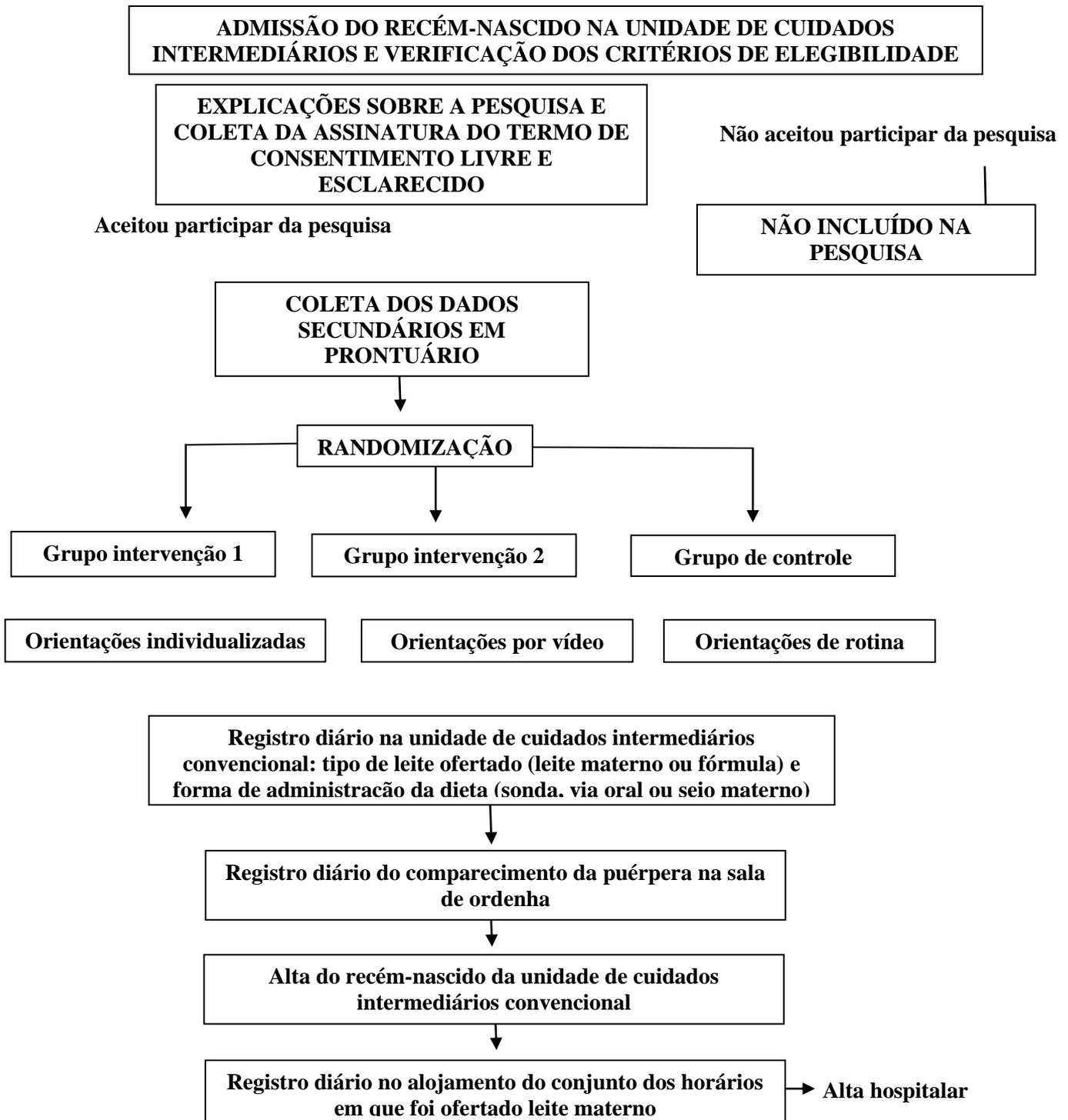
Uma vez inseridas na pesquisa, as puérperas foram alocadas nos grupos através de randomização aleatória, sem interferências da equipe de pesquisa (Apêndice E). A lista de randomização foi criada previamente, por algoritmo computacional, para a alocação aleatória dos grupos. Para se avaliar a ocorrência de aleatoriedade sequencial dos elementos da lista gerada, empregou-se o teste de Bartels.

A amostra foi dividida em três grupos:

Grupo Orientações

As puérperas receberam orientações individuais sobre amamentação, realizadas através de abordagem única, na admissão na pesquisa, até 48h da admissão do recém-nascido na unidade de cuidados intermediários. Um roteiro englobando o mesmo conteúdo do vídeo apresentado para o grupo intervenção 2 foi previamente elaborado, garantindo que as puérperas que estiveram nos dois grupos recebessem o mesmo conteúdo (Apêndice F). As orientações eram fornecidas individualmente, face a face, sendo possível o esclarecimento de dúvidas pela puérpera quantas vezes fosse necessário nesse encontro. As puérperas participantes deste grupo também receberam as orientações de rotina da instituição, assim como os demais grupos.

Figura 4 - Organograma das etapas de acompanhamento dos participantes da pesquisa na primeira fase do estudo



Fonte: Autora própria.

Grupo Vídeo

As puérperas receberam as orientações transmitidas por vídeo, através de um Ultrabook Samsung (NP530U3C). O vídeo utilizado para as orientações é intitulado *Aprendendo com as mães*, publicado no *site* da Sociedade Brasileira de Pediatria (www.sbp.com.br), com informações pertinentes ao aleitamento materno, sem nenhuma interferência individual durante a transmissão. As puérperas participantes deste grupo receberam as orientações de rotina da instituição, assim como os demais grupos.

Grupo de controle

As puérperas participantes deste grupo não sofreram interferência da equipe de pesquisa, recebendo as orientações de rotina da instituição. É considerada, como rotina de admissão das puérperas que apresentam seu recém-nascido internado em unidades de cuidados específicos, uma abordagem da enfermagem com explicações sobre a localização e as rotinas da unidade onde o recém-nascido está internado, assim como da sala de ordenha.

Vale ressaltar que o conteúdo abordado, nos dois grupos que receberam a intervenção, foram semelhantes, modificando-se apenas o formato da entrega da informação, tendo o primeiro grupo interação com a equipe de pesquisa durante as orientações. O objetivo do grupo intervenção 2 (vídeo) foi avaliar o possível efeito das orientações individualizadas, face a face, e o impacto da presença da pesquisadora que ofereceu as orientações.

Nos três grupos, o recém-nascido foi acompanhado diariamente até a alta hospitalar (Figura 4), sendo registrados dados em relação ao aleitamento materno nesse período, conforme formulário de acompanhamento (Apêndice G). Através desse instrumento, desenvolvido pela equipe de pesquisa, foram acompanhadas as informações sobre o início da introdução da dieta, primeira via de administração da dieta (seio materno ou dispositivo artificial), tipo de leite da primeira oferta (leite materno ou artificial), ocorrência de administração de leite artificial ou materno diariamente, início e frequência da amamentação. A puérpera também foi acompanhada diariamente através do registro de visitas à sala de ordenha (Apêndice G), categorizadas em *sim* ou *não* e identificadas através da assinatura no livro de presença disponível no próprio setor.

Tais registros possibilitaram a mensuração do desfecho principal do estudo, que foi evidenciar a diferença na atitude da puérpera em relação ao aleitamento materno, verificada através do número de vezes em que ela amamentou diariamente, além da quantidade de vezes

que ela compareceu para ordenha de leite no período em que o recém-nascido esteve internado na unidade de cuidados intermediários.

Após alta da unidade de cuidado intermediário neonatal, o recém-nascido e a puérpera foram encaminhados para o alojamento conjunto, até estabilização do quadro clínico e possível alta para o domicílio. No alojamento conjunto, não há o registro, em prontuário, de cada horário em que a dieta é ofertada. Dessa forma, buscando evitar o viés de memória e com o objetivo de manter o acompanhamento diário da oferta de leite, se materno ou fórmula, foi desenvolvido, pela equipe de pesquisa, um diário de amamentação (Apêndice H), disponibilizado na cabeceira do leito, onde a puérpera fez os registros de todos os horários em que o recém-nascido se alimentou (seio materno, sonda ou via oral), além do tipo de leite ofertado.

Os procedimentos de aplicação da intervenção e da coleta dos dados foram realizados por duas pesquisadoras da equipe do estudo. Frente ao tipo de intervenção, não foi possível o cegamento da amostra estudada, assim como da equipe de pesquisa que realizou as intervenções e acompanhou os resultados. As duas pesquisadoras responsáveis por essas fases do estudo possuem treinamento para manejo de lactação e foram previamente treinadas quanto ao protocolo da pesquisa, reduzindo-se o risco de viés de aferição.

Um estudo-piloto com nove puérperas e recém-nascidos, três para cada grupo, foi realizado com o objetivo de melhor adequação dos procedimentos de coleta, sendo realizados os ajustes necessários para a realização dessa etapa, não sendo incluídas na pesquisa.

O protocolo de pesquisa acompanha *check list* CONSORT e foi devidamente cadastrado na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos. (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>).³⁰

2.2.2.1.2 Cálculo amostral

Devido à ausência de estudos semelhantes para verificação do cálculo amostral, foi definida – conforme a experiência do pesquisador, esperando uma frequência de 65% de sucesso devido à intervenção – uma diferença de 40% em relação ao grupo de controle, assumindo-se um nível de significância de 5%, um poder de 80% e tamanhos de amostras

iguais. Um teste unicaudal foi calculado, com definição de amostra de 56 pacientes por grupo a partir do modelo binomial.

2.2.2.1.3 Variáveis do estudo

Dependente

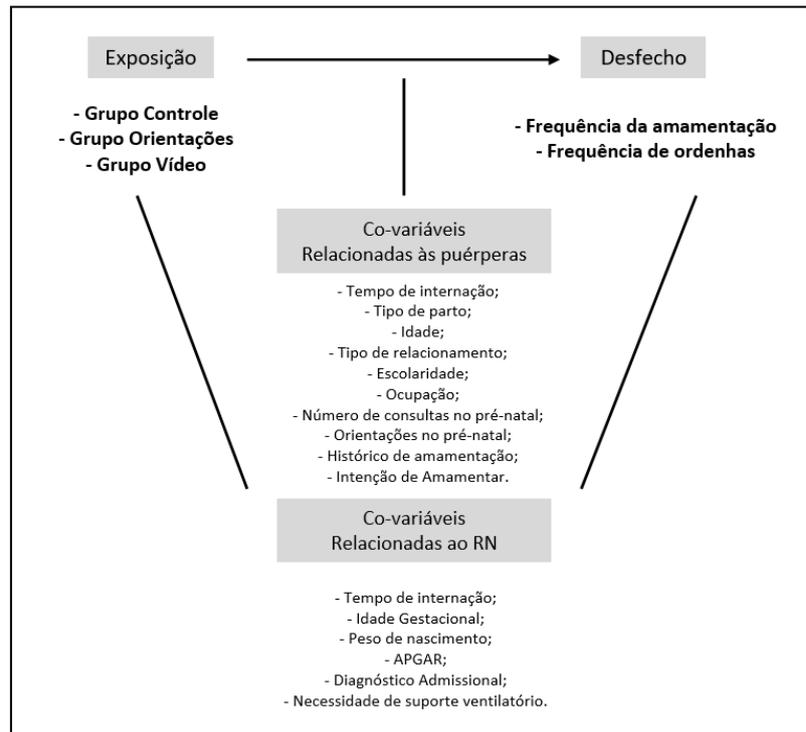
No período em que o recém-nascido esteve internado na unidade neonatal de cuidados intermediários, foram identificadas, como variáveis dependentes, o número de dias em que a puérpera compareceu à sala de ordenha para realizar o procedimento e o número de vezes em que ela posicionou o recém-nascido no seio, ambos registrados nas próprias unidades. Após a alta do recém-nascido para o alojamento conjunto, a quantidade de vezes em que a puérpera o posicionava no seio, o que foi registrado no diário de amamentação (figura 5).

Independente

Principal: grupo de alocação da puérpera (tipo de orientação fornecida) Covariáveis:

- Relacionadas à puérpera: tempo de internação, tipo de parto, idade, tipo de relacionamento, escolaridade, ocupação, número de consultas do pré-natal, orientações sobre amamentação no pré-natal, histórico de amamentação, intenção de amamentar.

- Relacionadas ao RN: tempo de internação, idade gestacional, peso de nascimento, índice de APGAR, diagnóstico admissional, necessidade de suporte ventilatório e tempo de suporte ventilatório.

Figura 5 - Modelo preditivo da pesquisa

Fonte: Autoria própria.

2.2.2.2 Segunda etapa

Essa etapa foi caracterizada pelo seguimento dos participantes que finalizaram a primeira etapa do estudo, através de uma coorte, sendo a amostra estudada acompanhada até o sexto mês de vida do recém-nascido, para a avaliação do seguimento do aleitamento materno e verificação da frequência de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo. Essas são consideradas variáveis de desfecho principal do estudo, demonstrando, assim, o efeito da intervenção proposta.

Com o objetivo de descrever possíveis fatores que podem desfavorecer a continuidade do processo de amamentação, interferindo na frequência de aleitamento materno exclusivo da amostra estudada, durante o acompanhamento, também foi feito o registro dessas variáveis.

2.2.2.2.1 Procedimento e coleta de dados

Diferentemente da primeira etapa, em que os três grupos foram acompanhados até a alta hospitalar, com o objetivo de analisar o efeito das orientações individuais sistematizadas a curto prazo, durante o internamento hospitalar, na segunda etapa, o binômio foi acompanhado mensalmente, através de ligações telefônicas, até o sexto mês de vida do recém-nascido, para verificação da continuidade do aleitamento materno e registro de possíveis fatores que poderiam interferir na continuidade dessa prática, a exemplo da introdução de alimentação complementar, oferta de água ou chás, ocorrências de fissura mamilar e (ou) mastites, uso de mamadeiras e chupetas, retorno ao trabalho da genitora, entre outros.

Os dados, ao longo do acompanhamento, foram registrados mensalmente no formulário de coleta da segunda etapa (Apêndice I), para posterior análise estatística.

2.2.3 Discussão

Embora haja um número significativo de pesquisas que avaliam o efeito de ações educativas nos desfechos relacionados ao aleitamento materno de crianças saudáveis, a avaliação desse tipo de intervenção na população de recém-nascidos que necessitam de internamento hospitalar ao nascimento é escasso. Poucos são os ensaios clínicos, tornando o nível de evidência baixo para solidificar sua utilização na prática assistencial. Os protocolos utilizados apresentam intervenções variadas, de difícil comparação para a realização de metanálises, variando do tipo de intervenção, seu momento de aplicação, frequência e intensidade.

Ahmed²³ avaliou o impacto de ações educativas em recém-nascidos prematuros, incluindo, em seu protocolo, diversas abordagens, dentre elas o apoio emocional após o parto, orientações sobre a importância do leite materno e treinamento prático sobre ordenha de leite, com todas as intervenções realizadas durante o internamento hospitalar. Objetivando avaliar desfecho semelhante, Santoro Júnior e Martinez¹² delinearam protocolo de intervenção diferente, incluindo, em seu programa intervenção, desde o pré-natal até o acompanhamento após a alta hospitalar, além de personalização dos leitos.

Os estudos realizados por Pinelli e colaboradores¹¹ e Merewood e colaboradores²² também demonstram estratégias educativas diferentes. O primeiro oferece mais de um tipo de intervenção durante o acompanhamento, orientações por vídeo, orientações individuais, com suportes realizados do internamento hospitalar até após a alta, enquanto que Merewood e colaboradores²² restringiram seu programa a orientações individuais, oferecendo mais de uma intervenção ao longo do internamento do recém-nascido na unidade de cuidados especializados.

Uma coisa em comum aos protocolos já descritos na literatura é que, assim como o presente estudo, todos os artigos realizaram as orientações individualmente, favorecendo o contato mais pessoal, face a face e próximo, promovendo maior segurança materna. Na maioria dos estudos, assim como neste, as orientações foram realizadas por profissionais de saúde; em dois protocolos,^{22,31} as orientações foram realizadas por mulheres da comunidade que já tinham tido experiência com amamentação. O estudo de Laborie e colaboradores³¹ ainda não apresentou resultados do protocolo, mas Merewood e colaboradores²² demonstraram diferenças estatisticamente significantes entre o grupo que recebeu as orientações das conselheiras, que não eram profissionais da área de saúde, e o grupo de controle. Outra característica que diferencia os estudos é o acompanhamento para avaliação dos desfechos, sejam eles primários ou secundários. Tal acompanhamento variou entre três meses e doze meses após o nascimento.

As diversas condutas que compõem um mesmo protocolo, com frequências de aplicações distintas, repercutem na impossibilidade de definição do efeito específico de cada uma delas nos resultados encontrados. Dessa forma, fazem-se necessários o delineamento e o registro de pesquisas como a descrita neste artigo, que busquem avaliar especificamente o efeito de um tipo de intervenção com características específicas, nesse caso, orientações individualizadas aplicadas a puérperas com recém-nascidos que necessitam de cuidados especializados ao nascimento, realizadas em uma única abordagem, nas primeiras horas após o parto.

As diferenças socioeconômicas vivenciadas nos diferentes países onde os estudos já descritos na literatura foram realizados constituem um importante fator a considerar, já que a maioria deles foi realizada em países de alta renda, onde o perfil comportamental relacionado ao aleitamento é diferente, assim como o perfil dos recém-nascidos que necessitam de internamento nas unidades hospitalares. Realizar o presente estudo no Brasil foi fundamental para considerar as características específicas da amostra, pois são indicadas condutas

direcionadas às necessidades de cada local onde os participantes estão inseridos. Pode-se, assim, investir em intervenções que possam produzir maiores resultados para populações específicas que, mesmo possuindo condição semelhante (necessitar de internamento hospitalar), estão inseridas em contextos diferentes, com dificuldades diferentes vivenciadas pelas puérperas tanto durante a hospitalização como após a alta.^{24,32}

No presente estudo, diferentemente dos estudos já existentes, o acompanhamento após a alta ocorreu não apenas para se verificar a frequência de qualquer oferta de leite materno, ou uso exclusivo de leite materno, mas também fazer a correlação de variáveis que podem atuar como dificultadores para a continuidade da prática de aleitamento. Essa avaliação é um diferencial da pesquisa, cujos resultados auxiliarão no acompanhamento desse perfil de paciente.

Outra característica importante deste estudo, que o torna precursor, tornando-o referência para outros estudos, é a forma de registro e acompanhamento de indicadores que demonstram atitude positiva da mãe ao aleitamento materno, como o acompanhamento de sua frequência à sala de ordenha, sendo essa considerada uma ação precoce, citada por alguns autores como de extrema importância para o estabelecimento do aleitamento materno.^{33,34}

Como contribuição, o presente estudo, através da realização de um protocolo detalhado, deixa como referência, para a implementação em rotinas assistenciais e (ou) outras pesquisas, a apresentação de formulários que possibilitam o acompanhamento dos indicadores de aleitamento materno, assim como o recordatário de amamentação.

2.3 MANUSCRITO 3 – IMPACTO AOS SEIS MESES DE VIDA DE ORIENTAÇÕES INDIVIDUAIS SISTEMATIZADAS NO ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS QUE NECESSITARAM DE INTERNAMENTO HOSPITALAR AO NASCIMENTO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.

2.3.1 Introdução

Diversos são os fatores que interferem na continuidade do aleitamento materno.³⁵ Embora muitos sejam os benefícios conhecidos dessa prática, poucos são os recém-nascidos,

no mundo, que finalizam o sexto mês de vida em aleitamento materno exclusivo, cumprindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde.⁶ A taxa mundial de amamentação exclusiva, comparando-se os resultados dos últimos anos, demonstrou um leve aumento, de 24,9% em 1993 e de 35,7% em 2013. Os dados mais recentes do Brasil dizem respeito ao Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, os quais, em resultados preliminares, demonstram uma prevalência de aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de vida de 60%, com percentuais variando entre as regiões, sendo mais elevado na região Sudeste (63,5%) e menor na região Nordeste (55,8%). Aos seis meses, a prevalência cai para 45,7%, sendo essa prática mais frequente na região Sul (53,1%) e menos na região Nordeste (38,0%).¹⁷

Os números positivos evidenciados no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil demonstram os esforços do país em melhorar as práticas relacionadas ao aleitamento materno, comportamento observado desde as últimas três décadas, quando o indicador aleitamento materno exclusivo, entre as crianças menores de seis meses, no Brasil, apresentou tendência ascendente, principalmente entre 1986 e 2006, com estabilização em 2013.³⁶

Segundo Rollins e colaboradores,⁴ a grande maioria das mulheres possui estrutura física e, dessa forma, são biologicamente capazes de amamentar, sendo poucas as que possuem condições que irão limitar essa prática. Ainda assim, o ato de amamentar é afetado por uma ampla gama de fatores históricos, socioeconômicos, culturais e individuais. Recém-nascidos que, devido às suas condições clínicas, necessitam de internamento em unidades de cuidados específicos, apresentam ainda mais fatores que irão tanto dificultar a iniciação da amamentação como também a sua continuidade.³⁷

Gestações de alto risco, permanências longas no hospital, doença materna, e recém-nascidos pré-termo, com baixo peso ao nascer, são consideradas situações de risco para desfechos desfavoráveis, pois podem resultar no início tardio da amamentação, assim como práticas hospitalares que promovam a separação da mãe e criança constituem cenários pouco propícios para o sucesso do aleitamento materno.⁴

Objetivando melhorar os indicadores relacionados ao aleitamento materno em recém-nascidos que necessitam de hospitalização após o parto, assim como diminuir o risco de uma prática que não atenda às recomendações mundiais, programas com intervenções voltadas para melhorar os resultados do aleitamento materno são descritos na literatura científica.⁹⁻¹⁴ Tais programas são constituídos por intervenções que variam em momento, intensidade e frequência em que são aplicadas.

As ações educativas são as intervenções mais utilizadas, estando presentes em todos os protocolos já publicados.⁹⁻¹⁴ Existem variadas formas de aplicação: no pré-natal, no pós-natal, em intervenção única, em intervenções repetidas, realizadas por profissionais da saúde ou por leigos, transmitidas individualmente ou em grupo, através de abordagem face a face ou por vídeos e *folders*, realizadas após alta hospitalar ou até a alta hospitalar, dentre outras. Embora bastante estudadas, frente a essa variedade de formas de aplicação, muitas vezes com mais de uma forma no mesmo programa, é difícil concluir sobre o aspecto do programa ou, especificamente, a característica da intervenção educativa que produz efeito nos desfechos em longo prazo.

No estudo de intervenção realizado por esta equipe de pesquisa, na primeira etapa do seguimento, quando as puérperas foram submetidas a orientações individuais, foi observado que essa ação sistematizada e individualizada, considerada mais direta e pessoal, mudou a atitude da puérpera em relação ao aleitamento materno. Comparando as intervenções, receber orientações individuais fez a puérpera se dirigir mais vezes à sala de ordenha para retirada de leite materno e colocar mais vezes o recém-nascido em seio materno, apresentando a primeira variável diferenças significativas entre os grupos.³⁸

Por se tratar de um acompanhamento em curto prazo, ainda durante o período de internamento, o resultado da primeira etapa desse protocolo de pesquisa não garante o sucesso do processo em longo prazo, embora tenha havido mudança de comportamento em relação ao aleitamento materno. Mesmo inicialmente apresentando comportamento a favor desse processo, a puérpera pode não dar continuidade, sofrendo a interferência de diversos fatores que culminem no não estabelecimento da amamentação exclusiva prolongada, após a alta hospitalar.

O acompanhamento desse binômio após a alta hospitalar se torna fundamental para a avaliação do efeito da intervenção individual, em comparação com as demais abordagens, no efetivo estabelecimento da amamentação. Dessa forma, o objetivo principal deste estudo é avaliar o impacto, a longo prazo, das orientações individuais dirigidas às puérperas com recém-nascidos que necessitaram de internamento em uma unidade de cuidados intermediários, logo após o nascimento.

2.3.2 Método

Trata-se de um estudo de coorte, prospectivo, composto por seis ondas. O presente estudo é referente à segunda fase da pesquisa “Aleitamento materno: impacto de um programa de orientações individuais na atitude de amamentar de puérperas com recém-nascidos internados em uma unidade de cuidados intermediários”, submetido à avaliação ética através da Plataforma Brasil e aprovado com certificado de apresentação para apreciação ética nº 43808815.2.0000.5662 (Anexo A). Considerando que o estudo inicial não previa o acompanhamento da coorte até o sexto mês de vida, uma emenda foi devidamente encaminhada ao comitê de ética em pesquisa através da Plataforma Brasil, com parecer favorável (anexo B).

Os critérios para inclusão, não inclusão e exclusão dos participantes, assim como a randomização para os três grupos que compuseram o método de estudo e as intervenções aplicadas estão descritos no artigo de publicação do protocolo da pesquisa, produzido pelos autores.³⁷

Na primeira fase do estudo, os três grupos foram acompanhados durante o internamento hospitalar até a alta, com o objetivo de avaliar o impacto das orientações individualizadas na atitude de amamentar das puérperas, considerado como o desfecho a curto prazo das intervenções (dados não apresentados neste estudo).

Após a alta hospitalar, o binômio foi seguido mensalmente, até o sexto mês de vida do recém-nascido, através de contato telefônico, para acompanhar o impacto da intervenção e das orientações individualizadas na frequência de aleitamento materno exclusivo e qualquer tipo de oferta de leite, considerado como o desfecho a longo prazo, objetivo principal deste estudo.

Durante contato telefônico, foi verificada a continuidade do aleitamento materno e a possível introdução de alimentação complementar, sendo as variáveis de desfecho principal do estudo. Além disso, foram verificados, através de formulário padronizado construído pela equipe de pesquisa, possíveis fatores que poderiam interferir na continuidade do processo de amamentação: ocorrências de lesões secundárias à amamentação, ganho ponderal do recém-nascido, utilização de mamadeiras e chupetas, prática de livre demanda ou outra rotina de amamentação e retorno da genitora ao trabalho (Apêndice I).

2.3.2.1 Aspectos estatísticos

Inicialmente, foram aplicados os procedimentos da estatística descritiva, considerando frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis de natureza quantitativa, após teste de normalidade dos dados. Foram comparadas as proporções de pessoas em aleitamento materno exclusivo entre os grupos de intervenção através do teste para diferença de proporções. Para as análises de associação entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste qui-quadrado e, quando necessário, empregou-se o teste exato de Fisher. O teste exato de Fisher é comumente utilizado quando os pressupostos para o bom uso do teste qui-quadrado não são obedecidos. Considerou-se um nível de significância de 5% para as conclusões tomadas com base nos testes de associação.

Na análise de sobrevivência, inicialmente se utilizou o método de Kaplan-Meier para ilustrar graficamente o comportamento do tempo até a interrupção do aleitamento materno exclusivo, segundo alguns preditores categóricos incluídos com base na literatura. Para comparar as curvas de sobrevida, podemos utilizar os testes não paramétricos de *log-rank* ou o Wilcoxon. O teste *log-rank* é usado quando a suposição de riscos proporcionais é válida. Essa suposição pode ser avaliada graficamente quando observamos que as curvas de sobrevida dos grupos não se cruzam.

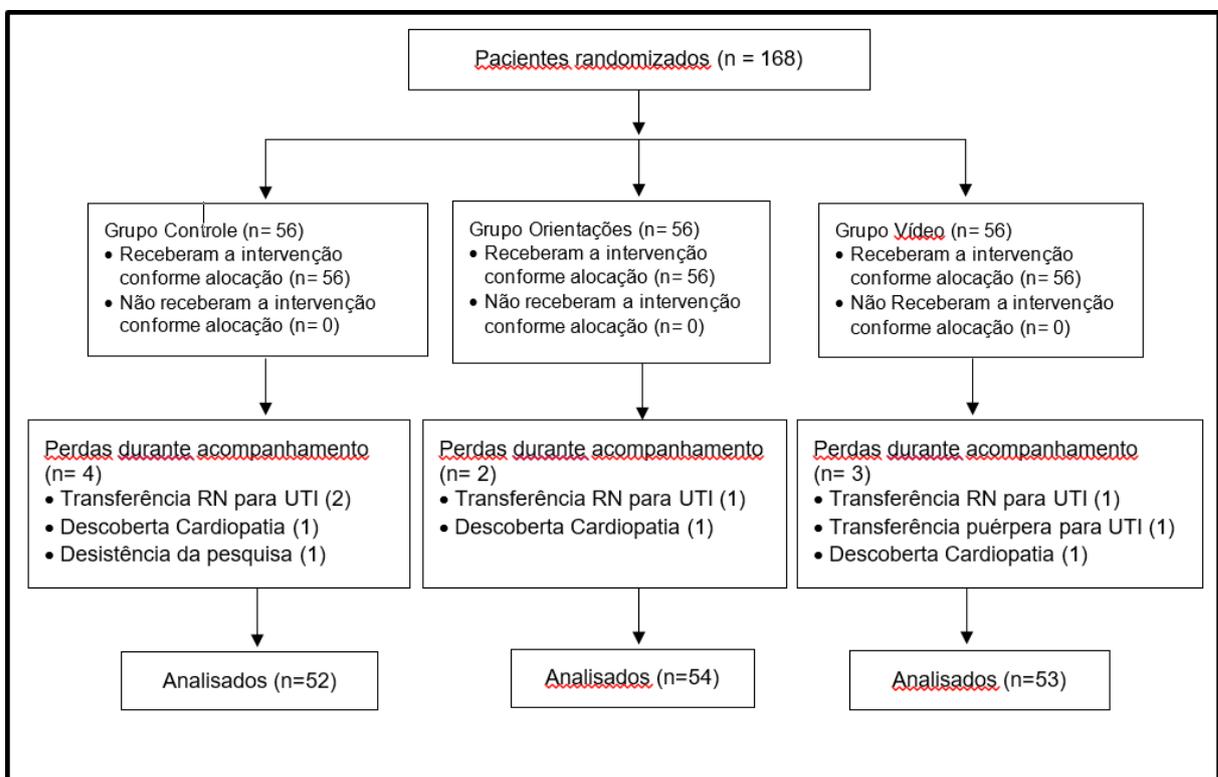
Para avaliar o efeito de potenciais fatores na interrupção do aleitamento materno exclusivo, utilizou-se a regressão de Cox. Foram incluídos como potenciais fatores aqueles com p-valor menor que 5% pelo teste Wilcoxon/*log-rank*. Avaliou-se a suposição de proporcionalidade do modelo de riscos proporcionais de Cox através dos resíduos de Schoenfeld. Utilizou-se um nível de significância de 5% para tomada de decisão.

Para organização e análise dos dados, foram utilizados a planilha eletrônica Microsoft Excel e o *software* estatístico STATA-10.0

2.3.3 Resultados

Fizeram parte dessa coorte 159 puérperas e recém-nascidos. A distribuição dos participantes por grupos, definidos na primeira etapa da pesquisa, está apresentada na Figura 6.

Figura 6 - Distribuição dos participantes por grupos



Fonte: Albergaria.³⁹

As Tabelas 2 e 3 apresentam as características gerais das puérperas e dos recém-nascidos que iniciaram a coorte.

Na alta, o número das puérperas que estavam amamentando exclusivamente foi maior no grupo que recebeu orientações individualizadas: 91,07% das mulheres. No grupo que recebeu orientações através de vídeo, 75,0% das puérperas receberam alta em aleitamento materno exclusivo, enquanto que, no grupo controle, 71,43% estavam em aleitamento materno exclusivo na alta.

Tabela 2 - Características gerais das puérperas por grupos – Salvador, 2017

(continua)

Variáveis	Grupo controle	Grupo orientações	Grupo vídeo
	(N = 52)	(N = 54)	(N = 53)
	n (%)	[Mínimo – Máximo]; Md (IIQ)	
Idade (anos)	[13 – 44]; 22,5 (10,4)	[14 – 44]; 25,5 (13,8)	[15 – 42]; 27 (11)
Tipo de relacionamento	-	-	-
Relacionamento com união estável	22 (42,3)	29 (53,7)	30 (56,6)
Relacionamento sem união estável	30 (57,7)	25 (46,3)	23 (43,4)
Escolaridade	-	-	-
Nenhuma	0 (0,0)	1 (1,9)	0 (0,0)
Primeiro Grau	26 (50,0)	16 (29,6)	21 (39,6)
Segundo Grau	21 (40,4)	35 (64,8)	26 (49,1)
Terceiro Grau	5 (9,6)	2 (3,7)	6 (11,3)
Trabalho fora do domicílio	-	-	-
Não	32 (61,5)	36 (66,7)	27 (50,9)
Sim	20 (38,5)	18 (33,3)	26 (49,1)
Histórico gestacional	-	-	-
Número de gestações	[1 – 9]; 1 (2)	[1 – 8]; 1 (1,8)	[1 – 5]; 2 (1)
Número de partos	[0 – 6]; 0 (1)	[0 - 7]; 0 (1)	[0 - 4]; 0 (1)
Número de abortos	[0 - 3]; 0 (0)	[0 - 4]; 0 (0)	[0 - 2]; 0 (0)
Número de consultas de pré-natal	[0 – 9]; 6 (3)	[0 – 10]; 6 (2,8)	[0 – 10]; 6 (3)
Orientações sobre amamentação no pré-natal	-	-	-
Não	29 (55,8)	36 (66,7)	31 (58,5)
Sim	23 (44,2)	18 (33,3)	22 (41,5)
Amamentação prévia	-	-	-
Não	33 (63,5)	35 (64,8)	28 (52,8)
Sim	19 (36,5)	19 (35,2)	25 (47,2)

Tabela 2 – Características gerais das puérperas por grupos – Salvador, 2017.

(conclusão)

Variáveis	Grupo controle	Grupo orientações	Grupo vídeo
	(N = 52)	(N = 54)	(N = 53)
	n (%)	[Mínimo – Máximo]; Md (IIQ)	
Tipo de parto	-	-	-
Natural	31 (59,6)	30 (55,6)	33 (62,3)
Cesárea	21 (40,4)	24 (44,4)	20 (37,7)
Amamentação em sala de parto	-	-	-
Não	48 (92,3)	49 (90,7)	49 (93,5)
Sim	4 (7,7)	5 (9,3)	4 (7,5)
Tempo de internação (dias)	[1 – 11]; 3 (2)	[1 – 19]; 3 (3)	[1 – 13]; 3 (2)
Intenção de amamentar (antes do parto)	-	-	-
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sim	52 (100,0)	54 (100,0)	53 (100,0)

N = número de participantes no grupo; Md = mediana; IIQ = intervalo interquartilico

Fonte: Autoria própria.

Tabela 3 - Características gerais dos recém-nascidos por grupos – Salvador, 2017

(continua)

Variáveis	Grupo controle	Grupo orientações	Grupo vídeo
	(N = 52) n (%)	(N = 54) [Mínimo – Máximo]; Md (IIQ)	(N = 53)
Sexo			
Masculino	32 (61,5)	37 (68,5)	27 (50,9)
Feminino	20 (38,5)	17 (31,5)	26 (49,1)
Idade gestacional (semanas)	[34 – 40,4]; 36,3 (2,2)*	[34 – 40,4]; 36,4 (2,2)*	[34 – 41,9]; 36,9 (2,4)*
Peso de nascimento (g)	[1530 – 5110]; 2628,3 (803)*	[1580 – 4835]; 2664,9 (803,8)*	[1531 – 4270]; 2637,9 (673,8)*
APGAR	-	-	-
Primeiro minuto	[2 – 9]; 7,5 (1,7)*	[3 – 9]; 7,5 (1,8)*	[2 – 9]; 7,4 (1,8)*
Quinto minuto	[4 – 10]; 8,8 (1,4)*	[5 – 10]; 8,9 (1,1)*	[3 – 10]; 8,7 (1,4)*
Décimo minuto	[8 – 8]; 8 (0)*	[8 – 8]; 8 (0)*	[7 – 8]; 7,8 (0,5)*
Tempo de internação UCI (dias)	[1 – 14]; 4 (2,2)	[1 – 18]; 4 (3)	[1 – 22]; 4 (3)
Tempo de internação hospitalar (dias)	[2 – 25]; 10 (6)	[3 – 25]; 9 (7,6)	[2 – 34]; 9 (6)
Diagnósticos clínicos	-	-	-
Prematuridade	-	-	-
Não	21 (40,4)	24 (44,4)	21 (39,6)
Sim	31 (59,6)	30 (55,6)	32 (60,4)
Baixo peso (< 2.500 gramas)	-	-	-
Não	28 (53,8)	31 (57,4)	27 (50,9)
Sim	24 (46,2)	23 (42,6)	26 (49,1)

Tabela 3 – Características gerais dos recém-nascidos por grupos – Salvador, 2017.

(conclusão)

Variáveis	Grupo controle	Grupo orientações	Grupo vídeo
	(N = 52)	(N = 54)	(N = 53)
	n (%)	[Mínimo – Máximo]; Md (IIQ)	
Pequeno para idade gestacional	-	-	-
Não	41 (78,8)	43 (79,6)	45 (84,9)
Sim	11 (21,2)	11 (20,4)	8 (15,1)
Distúrbio respiratório	-	-	-
Não	7 (13,5)	6 (11,1)	5 (9,4)
Sim	45 (86,5)	48 (88,9)	48 (90,6)
Distúrbio metabólico	-	-	-
Não	24 (46,2)	25 (46,3)	34 (64,2)
Sim	28 (53,8)	29 (53,7)	19 (35,8)
Risco infeccioso	-	-	-
Não	23 (44,2)	22 (40,7)	26 (49,1)
Sim	29 (55,8)	32 (59,3)	27 (50,9)
Sufrimento fetal agudo	-	-	-
Não	50 (96,2)	48 (88,9)	50 (94,3)
Sim	2 (3,8)	6 (11,1)	3 (5,7)
Necessidade de suporte ventilatório não invasivo	-	-	-
Não	24 (46,2)	35 (64,8)	30 (56,6)
Sim	28 (53,8)	19 (35,2)	23 (43,4)
Tempo de suporte ventilatório não invasivo (horas)	[1 – 80]; 8 (18)	[4 – 60]; 14 (20,5)	[2 – 72]; 18 (19)

n = número de participantes no grupo; Md = mediana; IIQ = intervalo interquartilico; * Média (DP)

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 4 apresenta a proporção de puérperas que estavam em aleitamento materno com qualquer quantidade de leite ao longo dos seis meses de acompanhamento, sendo as puérperas do grupo intervenção com orientações individualizadas as que mais continuavam a ofertar leite materno aos seis meses.

Considerando o aleitamento materno exclusivo, é possível observar, através da análise de sobrevivência, resultados semelhantes. O grupo que recebeu orientações foi o que apresentou maior probabilidade de sobrevivência, no caso, maior probabilidade de manutenção do aleitamento materno exclusivo (Figura 7).

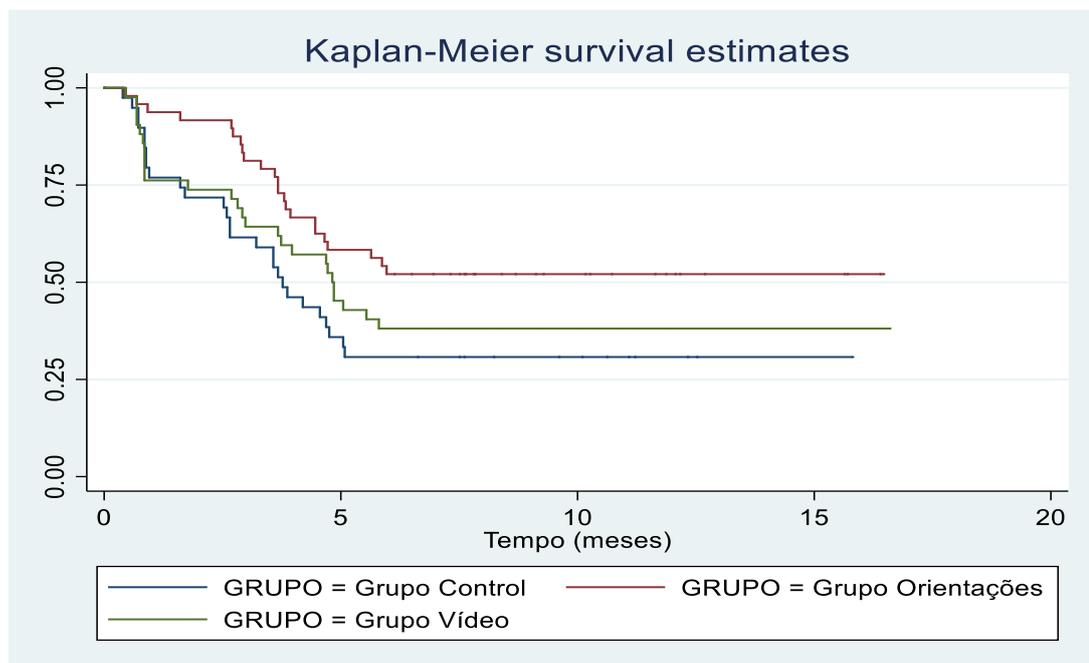
Tabela 4 - Proporção de puérperas com oferta de qualquer quantidade de leite materno em cada ponto do tempo, de acordo com os grupos de intervenção – Salvador, 2018

Grupo	Mês em acompanhamento					
	1 (n=154)	2 (n=154)	3 (n=147)	4 (n=146)	5 (n=146)	6 (n=144)
Grupo controle	0,28	0,28	0,27	0,27	0,27	0,26
Grupo intervenção	0,39	0,38	0,39	0,39	0,38	0,41
Grupo vídeo	0,33	0,34	0,34	0,34	0,35	0,33

n = total de participantes em acompanhamento no mês.

Fonte: Autoria própria.

Figura 7 – Curva de sobrevivência para os grupos analisados



Fonte: Autoria própria.

A Tabela 5 demonstra a diferença de proporções dos recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo entre os grupos de intervenção e de acordo com os períodos de avaliação. Os resultados apontam que, nessa amostra, houve uma diferença estatisticamente significativa (p -valor $<0,05$) na proporção de aleitamento materno exclusivo, comparando-se o grupo controle *versus* o grupo orientações em relação ao 4º, 5º e 6º mês de avaliação. Em ambos os períodos, a proporção de aleitamento materno exclusivo foi maior para o grupo que recebeu a intervenção através de orientações individualizadas.

Tabela 5 - Resultados do teste (p-valor) para diferença de proporções dos recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo entre os grupos de intervenção e de acordo com os períodos de avaliação – Salvador, 2018

Grupo	Diferença % AME					
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Grupo controle x orientações	0,17	0,14	0,08	0,03*	0,01*	0,02*
Grupo controle x vídeo	0,74	0,58	0,38	0,13	0,08	0,10
Grupo orientações x vídeo	0,29	0,35	0,35	0,54	0,27	0,48

n = total de participantes em acompanhamento no mês. Teste exato de Fisher.
Fonte: Autoria própria.

Com o objetivo de avaliar a taxa de interrupção do aleitamento materno exclusivo ao longo do tempo, criou-se uma variável binária denominada “interrupção do aleitamento materno exclusivo”, que correspondeu à puérpera que estava amamentando exclusivamente em um mês e passou a não amamentar exclusivamente no mês seguinte (exemplo: a variável criada, interrupção aleitamento materno exclusivo na alta para o mês 1, correspondeu à puérpera que estava amamentando exclusivamente na alta e passou a não amamentar exclusivamente no primeiro mês, e assim sucessivamente).

Sendo assim, a Tabela 6 apresenta o percentual de interrupção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, por grupo. A transição da alta para o primeiro mês foi o período em que houve o maior número de interrupções do aleitamento materno exclusivo.

Tabela 6 - Interrupção do aleitamento materno exclusivo segundo grupo de intervenção – Salvador, 2018

Grupo	Alta para	Mês 1 para	Mês 2 para	Mês 3 para	Mês 4 para	Mês 5 para
	mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6
	n (%)					
Grupo controle	9 (18,00)	2 (6,45)	5 (17,86)	7 (30,43)	5 (16,13)	3 (12,00)
Grupo orientações	3 (5,88)	1 (2,22)	5 (11,63)	7 (18,42)	5 (26,09)	1 (5,88)
Grupo vídeo	10 (18,87)	1 (2,86)	4 (11,76)	3 (10,00)	6 (26,32)	1 (7,14)

n = número de participantes da pesquisa que deixaram de amamentar exclusivamente.

Fonte: Autoria própria.

Para as análises da Tabela 7, a primeira alternativa para avaliar fatores associados à interrupção do aleitamento materno foi o modelo de regressão logística. Entretanto, após tentativas de ajuste com as covariáveis, foi possível perceber problemas na estimativa dos parâmetros, o que inviabiliza o uso do método, uma vez que o ajuste do modelo foi considerado ruim segundo alguns parâmetros estatísticos. Diante disso, optou-se por utilizar o teste qui-quadrado / teste exato de Fisher.

Tabela 7 - Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo – Salvador, 2018

Variáveis	(continua)			
	Interrupção alta para 1º	P-valor	Interrupção 1º mês para	P-valor
	mês		2º mês	
	n (%)		n (%)	
Grupo				
Controle	6 (27,27)		1 (25,00)	
Orientações	8 (36,36)	*0,87	2 (50,00)	*0,69
Vídeo	8 (36,36)		1 (25,00)	
Situação conjugal				
Casada	6 (27,27)		1 (25,00)	
Solteira sem união estável	5 (22,73)	*1,00	0 (0,00)	*0,81
Solteira sem união estável	11 (50,00)		3 (75,00)	
Trabalho				
Não	18 (85,71)	*1,00	3 (75,00)	*0,57
Sim	3 (14,29)		1 (25,00)	
Mamadeira				
Não	0 (0,00)	*0,00	0 (0,00)	*0,00
Sim	21 (100,00)		4 (100,00)	
Chupeta				
Não	3 (14,29)	*0,00	1 (25,00)	*0,02
Sim	18 (85,71)		3 (75,00)	

Tabela 7 – Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo – Salvador, 2018.
(conclusão)

Variáveis	Interrupção 2º mês para	P-valor	Interrupção 3º mês para	P-valor
	3º mês		4º mês	
	n (%)		n (%)	
Controle	5 (35,71)		7 (41,18)	
Orientações	5 (35,71)	*0,66	7 (41,18)	*0,17
Vídeo	4 (28,57)		3 (17,65)	
Situação conjugal				
Casada	5 (35,71)		8 (47,06)	
Solteira sem união estável	4 (28,57)	*0,76	3 (17,65)	*0,14
Solteira sem união estável	5 (35,71)		6 (35,29)	
Trabalho				
Não	12 (85,71)	*0,47	5 (29,41)	*0,18
Sim	2 (14,29)		12 (70,59)	
Mamadeira				
Não	13 (92,86)	*0,35	6 (35,29)	*0,00
Sim	1 (7,14)		11 (64,71)	
Chupeta				
Não	12 (85,71)	*1,00	12 (70,59)	*0,31
Sim	2 (14,29)		5 (29,41)	
Variáveis	Interrupção 4º mês para	P-valor	Interrupção 5º mês para	P-valor
	5º mês		6º mês	
	n (%)		n (%)	
Grupo				
Controle	5 (31,25)		3 (60,00)	
Orientações	6 (37,50)	*0,62	1 (20,00)	*0,85
Vídeo	5 (31,25)		1 (20,00)	
Situação conjugal				
Casada	5 (31,25)		2 (40,00)	
Solteira sem união estável	5 (31,25)	*0,39	2 (40,00)	*0,14
Solteira sem união estável	6 (37,50)		1 (20,00)	
Trabalho				
Não	5 (31,25)	*0,26	2 (40,00)	*1,00
Sim	11 (68,75)		3 (60,00)	
Mamadeira				
Não	1 (6,25)	*0,00	0 (0,00)	*0,00
Sim	15 (93,75)		5 (100,00)	
Chupeta				
Não	6 (37,50)	*0,00	2 (40,00)	*0,07
Sim	10 (62,50)		3 (60,00)	

Teste exato de Fisher.
Fonte: Autoria própria.

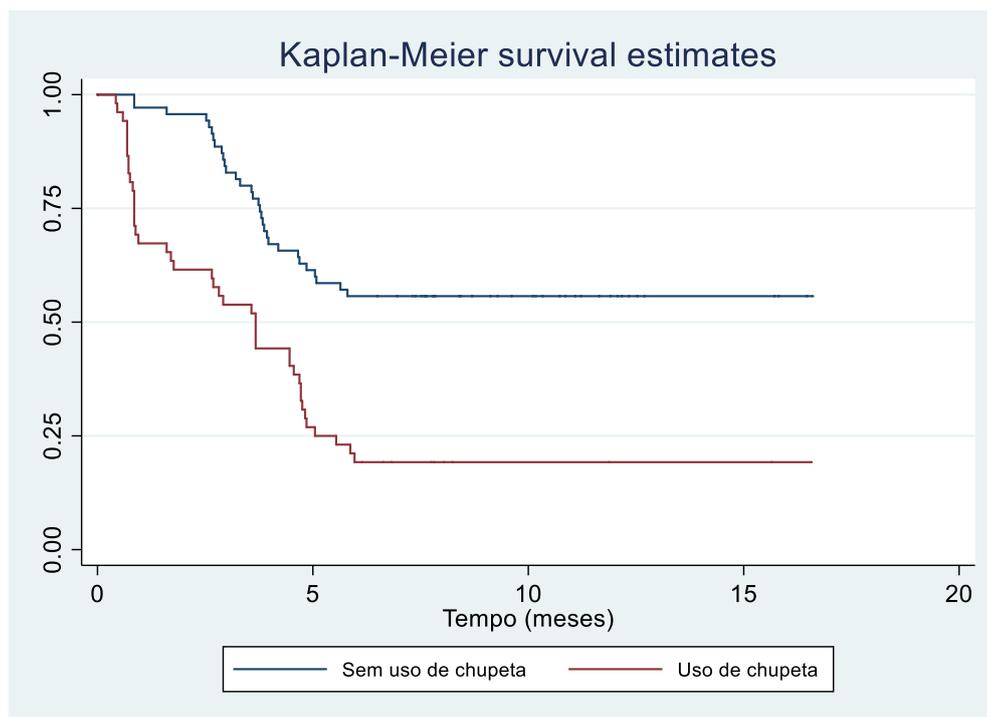
Na análise dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo, foi encontrada associação (p -valor = 0,00) entre a interrupção da alta para o 1º mês e as variáveis uso de chupeta e de mamadeira. Foi descritivamente observado que, entre as 22 pessoas que relataram ter interrompido o aleitamento materno exclusivo, 100% fizeram uso de mamadeira e cerca de 86% de chupeta.

Resultado semelhante foi observado no segundo mês e com as variáveis uso de chupeta e de mamadeira. O teste qui-quadrado não diz a direção da associação, mas, descritivamente, foi observado que, entre as 4 pessoas que relataram ter interrompido o aleitamento materno exclusivo, 100% fizeram uso de mamadeira e 75% de chupeta.

A associação do uso de mamadeira com a interrupção do aleitamento materno exclusivo continuou apresentando p -valor estatisticamente significativo do quarto ao sexto mês de acompanhamento. E o uso de chupeta do quarto para o quinto mês.

Na análise de sobrevivência, os grupos demonstraram ser diferentes em relação ao tempo até interrupção do aleitamento materno exclusivo, em relação ao uso de chupeta. Aqueles que fizeram uso de chupeta têm menor sobrevida, ou seja, interrompem mais precocemente o aleitamento materno exclusivo (Figura 8).

Figura 8 - Curva de sobrevida segundo o uso de chupeta.



Fonte: Autoria própria.

Analisando as possíveis variáveis que podem contribuir para a interrupção do aleitamento materno exclusivo através da análise de sobrevivência, os resultados da Tabela 8 apontam haver diferença entre as curvas de sobrevida para as variáveis intervenção e uso de chupeta. Dessa forma, essas variáveis foram incluídas no modelo de Cox.

Tabela 8 - Resultados do teste de Wilcoxon/*log-rank*

Variável	P-valor
Intervenção*	0,04
Alimentos*	0,13
Trabalho*	0,72
Chupeta**	0,00

*= Wilcoxon; ** = *log-rank*

Fonte: Autoria própria.

Tabela 9 - Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo, com o uso de modelos de regressão de Cox

Variável	Modelo bruto		Modelo ajustado	
	HR	IC 95%	HR	IC 95%
Intervenção				
Grupo Controle	1	*	1	*
Grupo Orientações	0,52	0,30 - 0,90	0,58	0,32 - 1,02
Grupo Vídeo	0,79	0,46 -1,35	0,74	0,43 -1,29
Chupeta				
Não	1	*	1	*
Sim	2,83	1,77 - 4,51	2,70	1,68 - 4,32

Fonte: Autoria própria.

Em relação ao grupo controle, os participantes dos grupos orientações e vídeo têm menor risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo (HR = 0.52 e HR=0.79, respectivamente). Observa-se relevância para o grupo que recebeu orientações, com significância estatística para esse grupo (IC 95% =0,30 - 0,90). Em relação ao grupo que não relatou usar chupeta, o grupo que referiu ter introduzido chupeta apresentou um risco quase 3 vezes maior de interrupção do aleitamento materno exclusivo (HR = 2.83 e IC 95%= 1.77 - 4.51).

2.3.4 Discussão

A frequência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar, nos três grupos avaliados, foi maior que a prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil nos primeiros meses de vida, que, de acordo com dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil,¹⁷ corresponde a 60%. Apenas o grupo que recebeu orientações individualizadas atingiu, na alta, taxa acima de 90%, classificada pela Organização Mundial de Saúde como “muito boa”.³⁹

Vale ressaltar que a população de estudo do presente trabalho diz respeito a recém-nascidos que precisaram de internamento hospitalar após o nascimento, pacientes que experimentam diversos desafios tanto na iniciação da amamentação como na continuidade. Dentre os principais prejuízos do internamento hospitalar está a impossibilidade de realizar condutas precoces consideradas fundamentais para o sucesso da amamentação, como aleitamento materno na primeira hora e contato pele a pele entre a mãe e o bebê, variáveis não analisadas no presente estudo.¹²

Ao se comparar uma coorte de recém-nascidos prematuros com outros estudos nacionais, constatou-se que, na alta hospitalar, todos estavam em aleitamento materno, mas nenhum em aleitamento materno exclusivo.⁴⁰ Em investigação mais recente, também com uma população de recém-nascidos prematuros, foi identificada a incidência de aleitamento materno exclusivo de 81,4%, taxa que pode ser explicada por se tratar de instituição com título de “Hospital Amigo da Criança”.⁴¹

A iniciativa “Hospital Amigo da Criança” é uma política da Organização Mundial de Saúde, desenvolvida em 1991, com ações que promovem a implementação e a avaliação contínua de ações para a melhoria das práticas relacionadas ao aleitamento materno. Dentre suas ações, essa política incorpora o desenvolvimento de recursos humanos através de treinamento para funcionários das maternidades, além de promoção e apoio ao aleitamento materno do pré-natal ao apoio intra-hospitalar, com iniciação precoce e sob livre demanda.⁴²

Embora a maternidade onde as intervenções do presente estudo foram aplicadas não tenha o título de “Hospital Amigo da Criança”, trata-se de uma instituição onde há a cultura do incentivo à prática do aleitamento materno, o que pode justificar, nos grupos que não

receberam orientações individualizadas, taxas acima da prevalência nacional, mas menores que em serviços que apresentam o título de “Hospital Amigo da Criança”.

Outro fator a ser considerado é a diferença entre idade gestacional dos recém-nascidos. O presente estudo não restringiu a população apenas aos pacientes com nascimento prematuro, e, por esse motivo, apresentou uma média de idade gestacional entre os grupos de 36,5 semanas (34 – 41,0). Já em outros estudos, a média de idade gestacional foi de 34,5 (DP \pm 1,4)⁴² e 32,2 (DP \pm 20,6).⁴¹ A prematuridade atribui à população condições que levam a uma maior necessidade de ventilação mecânica e tempo de hospitalização, fatores que interferem na iniciação do aleitamento materno.

As práticas assistenciais realizadas no período de hospitalização, conferindo às unidades uma característica de assistência favorável ao aleitamento materno exclusivo, não garantem a manutenção dos resultados após a alta hospitalar. Sendo assim, foi fundamental realizar o acompanhamento dos recém-nascidos do presente estudo após a alta, para verificar se a intervenção proposta, sendo de abordagem única e realizada logo no início do internamento, também produz efeito a longo prazo, após a alta hospitalar. Essa característica leva a crer que tal intervenção, que produz efeito na continuidade do aleitamento materno após a alta, é o resultado de forte impacto encontrado a curto prazo, na primeira etapa desta pesquisa.³⁸

Já é demonstrado, na literatura, que atitudes precoces interferem na continuidade do aleitamento materno, e, dessa forma, espera-se que a intervenção proposta, mesmo que realizada ainda no período hospitalar, produza impacto também a longo prazo, resultado também observado nos estudos de Santoro Júnior,¹² Merewood et al.²² e Ahmed.²³

Ao longo do acompanhamento de seis meses, observou-se que houve uma diminuição do número de crianças amamentadas exclusivamente, sendo essa perda menos expressiva no grupo que recebeu orientações individualizadas. Resultados semelhantes também foram observados em outros estudos que incluíam intervenções educativas em seu programa, embora os protocolos variem entre si em forma, período e intensidade das intervenções.^{12, 13, 22-24}

Em revisão sistemática realizada por este grupo (dados não publicados), foram encontrados sete estudos de intervenção que avaliaram o efeito de ações educativas aplicadas à puérpera com recém-nascidos que precisaram de internação após o nascimento, nos indicadores de aleitamento materno. Apenas dois estudos não demonstraram diferenças significativa nas taxas de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo.^{11,18} Pinelli e colaboradores¹¹ justificam o fato de ambos os grupos apresentarem alta motivação para

amamentar como causa da não diferença em relação ao grupo intervenção e ao grupo controle. Sua amostra foi composta por mulheres em condições mais favorecidas e que possuíam acesso à disponibilidade de recursos de apoio à amamentação, como consultoria de amamentação, após a alta.

Parker e colaboradores²⁵ também não encontraram mudanças significativas em seus resultados, mas, diferentemente da maioria dos estudos, o protocolo de pesquisa tratou da mudança assistencial de nove unidades diferentes, onde os próprios pesquisadores admitem que as diferenças no foco das intervenções dos profissionais podem ter influenciado nos resultados. Mesmo não observando diferença no desfecho principal do estudo (frequência de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar), os autores relatam mudanças assistenciais no que diz respeito às medidas de processo avaliadas, aumento da frequência de orientações no pré-natal, maior número de mães com primeira ordenha realizada nas primeiras seis horas após o nascimento e maior frequência de contato pele a pele – ações de extrema importância para os desfechos relacionados ao aleitamento materno.

Cinco estudos demonstraram que protocolos de intervenção em prol do aleitamento materno para recém-nascidos que precisaram de internação hospitalar, com orientações à puérpera entre as intervenções, melhoram significativamente o número de mulheres que amamentavam após a alta hospitalar, com protocolos de acompanhamento variando entre três, seis e doze meses.^{12,15,22-24}

Os estudos que avaliam o efeito de orientações apresentam, em seu protocolo, mais de uma intervenção. Nenhum dos estudos apresenta a característica de avaliar a intervenção por orientação individual, com abordagem única, após o nascimento. Todos eles apresentaram mais de um tipo de intervenção no protocolo, realizados em momentos diferentes (pré-natal, pós-natal). Frente ao resultado favorável encontrado pelo presente estudo, tanto a curto prazo como a longo prazo, chama a atenção o impacto de intervenções, de baixo custo, que foquem em modificar ações precoces da puérpera, favorecendo a continuidade do aleitamento materno.

Uma característica da intervenção bastante presente nos protocolos é o fato de ela ser realizada individualmente, face a face. Considerando a população de recém-nascidos saudáveis, já há um considerável número de estudos evidenciando seu efeito positivo, sendo recomendado nessa população.¹⁴ Na população de recém-nascidos que precisaram de internamento hospitalar, ainda não há nenhuma recomendação de alta evidência, já que a realização de

metanálises ainda não foi possível devido a um número pequeno de ensaios clínicos realizados e uma grande variedade de protocolos, o que dificulta a comparação dos resultados.

No presente estudo, avaliando-se a taxa de desmame do aleitamento materno exclusivo ao longo do acompanhamento, foi possível observar um desmame maior entre o quarto e quinto mês de vida, com uma frequência maior de desmame no grupo controle. Resultados semelhantes também foram encontrados por Santoro Júnior e Martinez FE,¹² que descreveram uma taxa de desmame de 61,1% no grupo controle, sendo significativamente superior à observada no grupo intervenção (19,5%).

Analisando as possíveis variáveis que, ao longo do tempo, poderiam contribuir para interrupção do aleitamento materno exclusivo, o presente estudo encontrou significância para utilização de mamadeira e chupeta, variável bastante conhecida na literatura por impactar negativamente no aleitamento materno, tanto em recém-nascidos saudáveis como em recém-nascidos prematuros. Azevedo e Cunha,⁴⁰ em sua coorte de recém-nascidos pré-termo, também encontraram o uso de chupeta antes de iniciar o aleitamento materno exclusivo como um fator negativo para a prática. Segundo os autores, a probabilidade de um prematuro que não utilizou chupeta antes de começar o aleitamento materno exclusivo iniciar essa prática no primeiro mês após a alta foi 3,12 (IC95%: 1,60-6,07) vezes maior em relação ao bebê que usou a chupeta ($p=0,001$).

Resultados também relatados por Carcavalli e colaboradores⁴³ – objetivando avaliar se recém-nascidos prematuros são mais propensos a usar chupetas e se há uma influência dessa condição no aleitamento materno – constataram que o uso de chupeta é mais prevalente entre essa população, com uma frequência menor de aleitamento materno aos seis meses de vida.

É importante considerar que o presente estudo apresenta algumas limitações. Dentre elas, está o fato de a população corresponder a uma amostra local, não garantindo reprodutibilidade em condições socioeconômicas e culturais diferentes, principalmente por esses fatores interferirem na prática do aleitamento materno, o que justifica taxas tão diferentes entre as regiões do Brasil e do mundo. O risco de viés de memória é provável, embora o protocolo de pesquisa tenha sido desenhado com contatos frequentes (mensalmente) para evitar interferência desse viés nos resultados.

Mesmo considerando as limitações do estudo, os resultados satisfatórios apresentados destacam o efeito positivo de uma intervenção de baixo custo, direcionada especificamente à puérpera, capaz de humanizar o cuidado, já que foi realizada em um momento de muitos

medos e receios (momento do internamento hospitalar). Mudar a atitude da puérpera durante o internamento hospitalar, de modo que ela perdure até os seis meses de vida do recém-nascido, favorece uma prática de aleitamento materno cada vez mais próxima do recomendado pela Organização Mundial de Saúde.

2.3.5 Conclusão

Realizar, através de abordagem única após o parto, orientações individualizadas à puérpera de recém-nascidos que precisam de internamento em unidade de cuidados especializados aumentou a frequência de aleitamento materno exclusivo tanto na alta hospitalar, como ao longo dos primeiros seis meses de vida do recém-nascido e diminuiu a taxa de interrupção do aleitamento materno exclusivo ao longo do acompanhamento.

A introdução de chupeta e mamadeira está relacionada com uma maior taxa de interrupção do aleitamento materno exclusivo.

3 DISCUSSÃO

Ações educativas são frequentemente citadas na literatura científica como estratégias de mudança nos desfechos relacionados ao aleitamento materno. Protocolos de orientações são apresentados na literatura, em vários formatos: individual ou de grupo, pessoalmente ou via telefone, pré-natal ou pós-natal, realizados por profissionais de saúde ou por leigos, direcionados a profissionais de saúde, a genitores ou à família. McFadden e colaboradores, em uma revisão sistemática, com metanálise, analisaram as diferentes formas de apoio à amamentação, assim como os resultados dessas intervenções no tempo de amamentação exclusiva e em qualquer tipo de amamentação, demonstrando que, quando o apoio é oferecido, a duração e a exclusividade da amamentação aumentam.¹⁴

Na metanálise citada, 73 estudos foram incluídos, com um total de 74.656 pares de mãe e bebê, porém todos eram recém-nascidos saudáveis.¹⁴ Segundo Meier e colaboradores, as pesquisas sobre amamentação normalmente excluem mães e bebês, por exemplo, com muito baixo peso ao nascimento e com necessidade de cuidados especializados, porque, nesses casos, há uma menor probabilidade de se iniciar e se manter a lactação.⁹

Intervenções durante o internamento hospitalar e após a alta objetivam a continuidade da prática do aleitamento materno, oferecendo informações sobre sua importância e benefícios, incentivando o contato pele a pele precoce, além de orientar quanto a atitudes e procedimentos que favorecem a produção de leite, técnicas de ordenha e armazenamento.^{1,12, 24}

Realizar o registro de protocolos de pesquisas contribui para a definição de intervenções que modificam cenários de baixa adesão à prática do aleitamento materno exclusivo e, além disso, serve para documentar estratégias de acompanhamento dos indicadores sobre a amamentação.

No acompanhamento a longo prazo, condutas educativas demonstram efeito positivo nos indicadores do aleitamento materno exclusivo, tanto em crianças saudáveis como também em crianças que precisam de internamento hospitalar. Esse último caso apresenta um número menor de publicações, com características variadas, o que dificulta a produção de recomendações com elevado nível de evidências.^{2,14,25.}

4 CONCLUSÃO

Na maioria dos trabalhos publicados que avaliam o efeito de condutas educativas nos desfechos relacionados ao aleitamento materno em crianças não saudáveis, tais condutas apresentam efeito positivo na prática avaliada. O número de publicações assim como a qualidade metodológica devem ser priorizadas, com o objetivo de definir que característica de intervenção é responsável pela mudança nas respostas, uma vez que os protocolos avaliados possuem diferentes abordagens.

Realizar o registro científico detalhado de protocolos de pesquisas favorece uma prática baseada em evidências, além da divulgação de instrumentos que podem ser implementados na prática assistencial com o objetivo de acompanhar a prática de aleitamento materno.

Orientações individualizadas favoreceram melhores práticas de aleitamento materno, em amostra de puérperas de recém-nascidos não saudáveis, acompanhadas após alta hospitalar, aumentando o tempo de aleitamento materno exclusivo. Além disso, os dois principais fatores que demonstraram interferir nessa prática, foi a mamadeira e a chupeta.

REFERÊNCIAS

1. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;11(11):CD001688. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>
2. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):30-7. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
3. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):14-9. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.13139>
4. Rollins N, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter C, Martines J, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491-504. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
5. World Health Organization. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2020 Apr 18]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf
6. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of the expert consultation [Internet]. Geneva: WHO; 2001 [cited 2020 Apr 18]. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf
7. World Health Organization. Guideline protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2020 Apr 18]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
8. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
9. Meier PP, Engstrom JL, Mingolelli SS, Miracle DJ, Kiesling S. The Rush Mothers' Milk Club: breastfeeding interventions for mothers with very-low-birth-weight infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2004;33(2):164-74. doi: <https://doi.org/10.1177/0884217504263280>

10. Meier PP, Engstrom JL, Rossman B. breastfeeding peer counselors as direct lactation care providers in the neonatal intensive care unit. *J Hum Lact.* 2013;29(3):313-22. doi: <https://doi.org/10.1177/0890334413482184>
11. Pinelli J, Atkinson SA, Saigal S. Randomized trial of breastfeeding support in very low-birth-weight infants. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2001;155(5):548-53. doi: <https://doi.org/10.1001/archpedi.155.5.548>
12. Santoro W Jr, Martinez FE. Effect of intervention on the rates of breastfeeding of very low birth weight newborns. *J. Pediatr. (Rio J).* 2007;83(6):541-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572007000800011>
13. Briere CE, McGrath JM, Cong X, Brownell E, Cusson R. Direct-breastfeeding premature infants in the neonatal intensive care unit. *J Hum Lact.* 2015;31(3):386-92. doi: <https://doi.org/10.1177/0890334415581798>
14. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;2(2):CD001141. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>
15. Bixby C, Baker-Fox C, Deming C, Dhar V, Steele C. A multidisciplinary quality improvement approach increases breastmilk availability at discharge from the neonatal intensive care unit for the very-low-birth-weight infant. *Breastfeed Med.* 2016;11(2):75-9. doi: <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0141>
16. Carroll G, Safon C, Buccini G, Vilar-Compte M, Teruel G, Pérez-Escamilla R. A systematic review of costing studies for implementing and scaling-up breastfeeding interventions: what do we know and what are the gaps? *Health Policy Plan.* 2020;35(4):461-501. doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa005>
17. Universidade Federal do Rio de Janeiro (BR). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI-2019: resultados preliminares; indicadores de aleitamento materno no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020 [cited 2020 Apr 18]. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/preliminares/>
18. Parker MG, Patel AL. Using quality improvement to increase human milk use for preterm infants. *Semin Perinatol.* 2017;41(3):175-186. doi: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.03.007>
19. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2020 Apr 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>

20. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097. doi: [1 https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)
21. Carvalho APV, Silva V, Grande AJ. Assessment of risk of bias in randomized controlled trials by the Cochrane Collaboration tool [Internet]. *Diagn Tratamento.* 2013 [cited 2020 Apr 18];18(1):38-44. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2013/v18n1/a3444.pdf>
22. Merewood A, Chamberlain LB, Cook JT, Philipp BL, Malone K, Bauchner H. The effect of peer counselors on breastfeeding rates in the neonatal intensive care unit results of a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160(7):681-5. doi: <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.7.681>
23. Ahmed AH. Breastfeeding preterms infants: an educational program to support mothers of preterm infants in Cairo, Egypt. *Pediatr Nurs.* 2008 ;34(2):125-30.
24. Lee HC, Kurtin PS, Wight NE, Chance K, Cucinotta-Fobes T, Hanson-Timpson TA, et al. A quality improvement project to increase breast milk use in very low birth weight infants. *Pediatrics.* 2012;130(6):e1679-87. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0547>
25. Parker MG, Burnham LA, Melvin P, Singh R, Lopera AM, Belfort MB, et al. Addressing disparities in mother's milk for VLBW infants through statewide quality improvement. *Pediatrics.* 2019;144(1):e20183809. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3809>
26. Byerlz T, Buckman C, Tumin D, Bear K. Prematurity and breastfeeding initiation: a sibling analysis. *Acta Paediatr.* 2020;109(12):2586-2591. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.15290>
27. Ericson J, Palmér L. Cessation of breastfeeding in mothers of preterm infants - a mixed method study. *PLoS One.* 2020;15(5):e0233181. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233181>
28. Bolam A, Manandhar DS, Shrestha P, Ellis M, Costello AML. The effects of postnatal health education for mothers on infant care and family planning practices in Nepal: a randomised controlled trial. *BMJ.* 1998;316(7134): 805-11. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7134.805>
29. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet].

- Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2020 Apr 18]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
30. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gotzsche PC, Devereaux PJ, et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010;340:c869. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>
 31. Laborie S, Denis A, Horsch A, Occelli P, Margier J, Harari MM, et al. Breastfeeding peer counselling for mothers of preterm neonates: protocol of a stepped-wedge cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2020;10(1):e032910. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032910>
 32. Labarere J, Bellin V, Fourny M, Gagnaire JC, Francois P, Pons JC. Assessment of a structured in-hospital educational intervention addressing breastfeeding: a prospective randomised open trial. *BJOG*. 2003;110(9):847-52. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2003.02539.x>
 33. Sharma S, Sharma C, Kumar D. Improving the breastfeeding practices in healthy neonates during hospital stay using quality improvement methodology [Internet]. *Indian Pediatr*. 2018 [cited 2020 Apr 18];55(9):757-60. Available from: <https://www.indianpediatrics.net/sep2018/757.pdf>
 34. Nilsson IMS, Strandberg-Larsen K, Knight CH, Hansen AV, Kronborg H. Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: a cluster randomized study. *Matern Child Nutr*. 2017;13(4):e12432. doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.12432>
 35. Jia N, Gu G, Zhao L, He S, Xiong F, Chai Y, et al. Longitudinal study of breastfeeding and growth in 0-6 month infants. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2018;27(6):1294-301. doi: [http://dx.doi.org/10.6133/apjcn.201811_27\(6\).0017](http://dx.doi.org/10.6133/apjcn.201811_27(6).0017)
 36. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029>
 37. Alves E, Rodrigues C, Fraga S, Barros H, Silva S. Parents' views on factors that help or hinder breast milk supply in neonatal care units: systematic review. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2013;98(6):F511-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2013-304029>
 38. Albergaria TFS. Orientações sistematizadas para atitude de amamentar em puérperas com recém-nascidos de cuidado intermediário: estudo de intervenção [dissertação] [Internet].

- Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016 [cited 2020 Apr 18]. Available from: http://www.ppgorgsistem.ics.ufba.br/sites/ppgorgsistem.ics.ufba.br/files/dissertacao_-_completo_final.pdf
39. World Health Organization. Infant and young child feeding: a tool for assessing breastfeeding practices, policies and programs [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2020 Apr 18]. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/inf_assess_nnpp_eng.pdf
40. Azevedo M, Cunha MLC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em prematuros no primeiro mês após a alta hospitalar [Internet]. Rev HCPA. 2013 [cited 2020 Apr 18];33(1):40-9. Available from: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/37653/25670>
41. Luz LS, MinamisavaI R, ScochiII CGS, SalgeI AKM, RibeiroIII LM, Castral TC. Fatores preditivos da interrupção de aleitamento materno exclusivo em prematuros: coorte prospectiva. Rev Bras Enferm. 2018;71(6):3049-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0762>
42. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. Matern Child Nutr. 2016;12(3):402-17. doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>
43. Carcavalli L, Martins CC, Rocha IA, Parlato EM, Serra-Negra JM. Preterm Birth, Pacifier use and Breastfeeding: is there a Relationship? Braz Dent J. 2018;29(4):388-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201801962>

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra. está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa IMPACTO DE ORIENTAÇÕES SISTEMATIZADAS NA ATITUDE DE AMAMENTAR DE PUERPERAS COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: ESTUDO DE INTERVENÇÃO. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o impacto de orientações sistematizadas sobre amamentação, em mães com seu recém-nascido internado em uma unidade de cuidados intermediários. O motivo que nos leva a estudar é que entendendo o grande papel da amamentação, principalmente nos primeiros meses de vida da criança, precisamos entender como favorecer essa ação em recém-nascidos que precisem por motivos diversos ficar internados em uma unidade de cuidados médicos intermediários. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: coleta de alguns dados nos prontuários tanto da mãe como do recém-nascido, realizar entrevista com a mãe, assim como oferecer informações sobre a amamentação tanto de forma explicativa e ilustrativa e por fim realizar nova entrevista na oportunidade da alta hospitalar, esta será gravada para posterior transcrição pela pesquisadora das respostas. Esta gravação acontecerá através de um gravador, instrumento específico para esse fim, que não permite o extravio da gravação. A pesquisa possibilitará como benefícios o fornecimento de informações sobre o aleitamento materno, assim como os fatores importantes para seu sucesso, trazendo desta forma benefícios também para o menor frente à possibilidade de incremento no tempo de amamentação, e conseqüentemente todos os fatores positivos inerentes a esse ato, aumentando também o vínculo mãe-bebê. A concretização desse projeto em questão contribuirá para solidificar também o atendimento clínico prestado na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, além de favorecer o discurso de boas práticas de assistência preconizado pelo Ministério da Saúde. Esta pesquisa não propõe em nenhum momento intervenções invasivas na referida mãe, desta forma oferecendo **“RISCO MÍNIMO”**. É possível ocorrer algum equívoco de interpretação das informações fornecidas, estando à pesquisadora principal à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam existir sobre o assunto, há qualquer momento da pesquisa. Para participar deste estudo a Sra. não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. A Sra. não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a senhora. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa IMPACTO DE ORIENTAÇÕES SISTEMATIZADAS NA ATITUDE DE AMAMENTAR DE PUERPERAS COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: ESTUDO DE INTERVENÇÃO, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



Espaço para digital substitui assinatura.

Salvador, ____ de _____ de 20____.

1. Nome	Assinatura do responsável	Data
2. Tatiane Falcão dos S. Albergaria	Assinatura pesquisador	Data
3. Nome	Assinatura testemunha	Data

Em caso de minha desistência em permanecer na pesquisa, autorizo que os meus dados já coletados referentes a resultados de exames, questionários respondidos, etc, ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste TCLE.

Nome	Assinatura participante
Data	

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no caso de menor

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(No caso do responsável pelo menor)

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa IMPACTO DE ORIENTAÇÕES SISTEMATIZADAS NA ATITUDE DE AMAMENTAR DE PUERPERAS COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: ESTUDO DE INTERVENÇÃO. Nesta pesquisa, pretendemos avaliar o impacto de orientações sistematizadas sobre amamentação, em mães com seu recém-nascido internado em uma unidade de cuidados intermediários. O motivo que nos leva a pesquisar esse assunto é que entendendo o grande papel da amamentação, principalmente nos primeiros meses de vida da criança, precisamos entender como favorecer essa ação em recém-nascidos que precisem por motivos diversos ficar internados em uma unidade de cuidados médicos intermediários. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: coleta de alguns dados nos prontuários tanto da puerpera como do recém-nascido, realizar entrevista com a puerpera, assim como oferecer informações sobre a amamentação tanto de forma explicativa e ilustrativa e por fim realizar nova entrevista na oportunidade da alta hospitalar, esta será gravada para posterior transcrição pela pesquisadora das respostas. Esta gravação acontecerá através de um gravador, instrumento específico para esse fim, que não permite o extravio da gravação. A pesquisa possibilitará como benefícios o fornecimento de informações sobre o aleitamento materno, assim como os fatores importantes para seu sucesso, trazendo desta forma benefícios também para o menor frente à possibilidade de incremento no tempo de amamentação, e conseqüentemente todos os fatores positivos inerentes a esse ato, aumentando também o vínculo mãe-bebê. A concretização desse projeto em questão contribuirá para solidificar também o atendimento clínico prestado na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, além de favorecer o discurso de boas práticas de assistência preconizado pelo Ministério da Saúde. Para participar desta pesquisa, o menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ele será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você, como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A participação dele é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto. O pesquisador irá tratar a identidade do menor com padrões profissionais de sigilo. O menor não será identificado em nenhuma publicação. Esta pesquisa não propõe em nenhum momento intervenções invasivas tanto no recém-nascido como na referida mãe, desta forma oferecendo **“RISCO MÍNIMO”**. É possível ocorrer algum equívoco de interpretação das informações fornecidas, estando a pesquisadora principal à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam existir sobre o assunto, há qualquer momento da pesquisa. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável, por um período de 5(cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de

consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto e a outra será fornecida ao senhor.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, responsável pelo menor _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



Espaço para digital substitui assinatura.

Salvador, ____ de _____ de 20__.

1. Nome	Assinatura do responsável	Data
2. Tatiane Falcão dos S. Albergaria	Assinatura pesquisador	Data
3. Nome	Assinatura testemunha	Data

Em caso de minha desistência em permanecer na pesquisa, autorizo que os meus dados já coletados referentes a resultados de exames, questionários respondidos, etc, ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste TCLE.

Nome	Assinatura participante
Data	

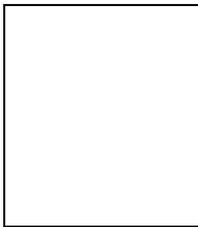
Apêndice C - Termo de Assentimento Livre

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa IMPACTO DE ORIENTAÇÕES SISTEMATIZADAS NA ATITUDE DE AMAMENTAR DE PUERPERAS COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: ESTUDO DE INTERVENÇÃO. Seus responsáveis permitiram que você participe. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o impacto de um programa de orientações individuais sobre amamentação, em mães que tiveram seu recém-nascido internado em uma unidade de cuidados intermediários. O motivo que nos leva a estudar é que entendendo o grande papel da amamentação, principalmente nos primeiros meses de vida da criança, precisamos entender como favorecer essa ação em recém-nascidos que precisem por motivos diversos ficar internados em uma unidade de cuidados médicos intermediários. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: coleta de alguns dados nos prontuários tanto seu como do seu recém-nascido, realizar uma entrevista com você, assim como oferecer informações sobre a amamentação tanto de forma explicativa e ilustrativa e por fim realizar nova entrevista na oportunidade da alta hospitalar, esta será gravada para posterior transcrição pela pesquisadora das respostas. Esta gravação acontecerá através de um gravador, instrumento específico para esse fim, que não permite o extravio da gravação. A pesquisa possibilitará como benefícios o fornecimento de informações sobre o aleitamento materno, assim como os fatores importantes para seu sucesso, trazendo desta forma benefícios também para o menor frente à possibilidade de incremento no tempo de amamentação, e conseqüentemente todos os fatores positivos inerentes a esse ato, aumentando também o vínculo mãe-bebê. A concretização desse projeto em questão contribuirá para solidificar também o atendimento clínico prestado na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, além de favorecer o discurso de boas práticas de assistência preconizado pelo Ministério da Saúde. Esta pesquisa não propõe em nenhum momento intervenções invasivas, tanto em você como no recém-nascido, desta forma oferece “**RISCO MÍNIMO**”. É possível ocorrer algum equívoco de interpretação das informações fornecidas, estando à pesquisadora principal à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam existir sobre o assunto, há qualquer momento da pesquisa. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu assentimento ou interromper a participação a qualquer momento, você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões

profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informada dos objetivos da pesquisa IMPACTO DE ORIENTAÇÕES SISTEMATIZADAS NA ATITUDE DE AMAMENTAR DE PUERPERAS COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: ESTUDO DE INTERVENÇÃO, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



Espaço para digital substitui assinatura.

Salvador, ____ de _____ de 20__.

1. Nome	Assinatura do menor	Data
2. Tatiane Falcão dos S. Albergaria	Assinatura pesquisador	Data
3. Nome	Assinatura testemunha	Data

Em caso de minha desistência em permanecer na pesquisa, autorizo que os meus dados já coletados referentes a resultados de exames, questionários respondidos, etc, ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste termo de assentimento.

Nome	Assinatura participante
Data	

Apêndice D - Formulário de coleta de dados secundários para admissão na pesquisa

FICHA DE COLETA DE DADOS					
Pesquisa: IMPACTO DE ORIENTAÇÕES SISTEMATIZADAS NA ATITUDE DE AMAMENTAR DE PUERPERAS COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: ESTUDO DE INTERVENÇÃO					
IDENTIFICAÇÃO:					
Endereço:					
Cidade:	CEP:		Tel.:		
DADOS MATERNO S					
DATA PARTO:		HORA:		DATA ALTA:	
TIPO DE PARTO:	<input type="checkbox"/> natural <input type="checkbox"/> fórceps <input type="checkbox"/> cesárea				
IDADE:					
ESTADO CIVIL/UNIÃO:	<input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> solteira s/ união estável <input type="checkbox"/> solteira c/ união estável <input type="checkbox"/> outro _____				
ESCOLARIDADE:	<input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> 1º grau <input type="checkbox"/> 2º grau <input type="checkbox"/> superior				
O CUPAÇÃO:		RENDA FIXA?			
RENDA FAMILIAR:		RENDA PESSOAL:			
HISTÓRICO GESTACIONAL:	G: _____ P: _____ A: _____	Nº DE CONSULTAS PRÉ-NATAL:			
Recebeu orientação no pré-natal sobre amamentação?					
AMAMENTAÇÃO PRÉVIA?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		AMAMENTO U EXCLUSIVAMENTE ALGUM FILHO?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
INTENÇÃO DE AMAMENTAR?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		PORQUE?	TEMPO (meses):	
TEM EXPERIÊNCIA NA FAMÍLIA DE AMAMENTAÇÃO? QUEM?					
QUEM É O MEMBRO FAMILIAR IMPORTANTE COMO APOIO A AMAMENTAÇÃO?					
DADOS RECÉM-NAS CIDO					
DATA INTERNAÇÃO:		DATA ALTA UCI:		DATA ALTA HOSPITALAR:	
IDADE GESTACIONAL:		PESO DE NASCIMENTO:		APGAR:	1' _____ 5' _____ 10' _____
SEXO:	<input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> indeterminado				
DIAGNÓSTICO ADMISSIONAL:					
UTILIZAÇÃO DE SUPORTE VENTILATÓRIO DURANTE INTERNAÇÃO UCI:			<input type="checkbox"/> não utilizou		
			<input type="checkbox"/> VMI	Tempo (horas):	
			<input type="checkbox"/> NIPPV	Tempo (horas):	
			<input type="checkbox"/> CPAP	Tempo (horas):	
DATA QUE RECEBEU ORIENTAÇÃO (até 48hs pós parto):	____/____/____	DATA FORMULÁRIO PRÉ ALTA:	____/____/____		

OBSERVAÇÕES:

Apêndice E - Lista de randomização

Lista de randomização

Grupo

1	B	35	C	69	C	103	A	137	B
2	A	36	B	70	A	104	B	138	B
3	A	37	A	71	A	105	B	139	A
4	B	38	C	72	C	106	A	140	A
5	B	39	A	73	B	107	B	141	A
6	C	40	A	74	A	108	B	142	B
7	A	41	B	75	C	109	C	143	B
8	A	42	A	76	B	110	C	144	B
9	C	43	C	77	C	111	B	145	B
10	C	44	B	78	B	112	A	146	C
11	C	45	C	79	C	113	A	147	A
12	B	46	C	80	B	114	B	148	C
13	B	47	B	81	A	115	C	149	C
14	C	48	B	82	C	116	A	150	C
15	A	49	C	83	A	117	C	151	A
16	B	50	A	84	B	118	B	152	C
17	A	51	A	85	B	119	A	153	B
18	C	52	B	86	C	120	C	154	A
19	C	53	B	87	B	121	C	155	C
20	A	54	C	88	B	122	A	156	B
21	A	55	A	89	A	123	B	157	C
22	B	56	B	90	C	124	B	158	B
23	C	57	C	91	A	125	A	159	B
24	B	58	C	92	C	126	C	160	A
25	B	59	B	93	A	127	A	161	C
26	A	60	C	94	A	128	C	162	A
27	C	61	A	95	B	129	B	163	C
28	C	62	A	96	A	130	A	164	A
29	A	63	B	97	C	131	C	165	B
30	B	64	A	98	C	132	B	166	B
31	A	65	C	99	C	133	C	167	C
32	C	66	B	100	A	134	A	168	A
33	A	67	A	101	C	135	A		
34	B	68	B	102	B	136	C		

```
> tab(ms$treatment)
```

```
freq.abs freq.rel
```

```
A 56 33,3
```

```
B 56 33,3
```

```
C 56 33,3
```

```
Total: 168
```

```
> bartels.test(as.factor(ms$treatment))
```

Bartels Test - Two sided

```
data: as.factor(ms$treatment)
```

```
Standardized Bartels Statistic = 2,72, RVN Ratio = 2,42, p-value = 0,0065
```

A hipótese nula é de que há correlação entre os indivíduos adjacentes. O valor de p rejeita essa hipótese que há tendência na série, portanto, a lista de randomização foi aleatória.

Bartels, R. (1982) _The Rank Version of von Neumann's Ratio Test for Randomness_, Journal of the American Statistical Association, 77, 40-46.

(R Development Core Team, 2015)

R DEVELOPMENT CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2015.

Apêndice F - Roteiro de orientações sistematizadas para o grupo orientações

ALEITAMENTO MATERNO

Tatiana Fátima

O que é?

O aleitamento materno é a mais sã e estável estratégia natural de vínculo, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da mortalidade infantil.

Do período 1990 ao 2000



Vantagens para o bebê

- Melhor nutrição;
- Proteção contra doenças:
 - evita atenuação;
 - evita infecções respiratórias;
 - alívio do risco de alergias;
 - alívio do risco de hipertensão, diabetes e colesterol alto;
 - reduz chance de obesidade.
- Sempre pronto para usar e não precisa ser comprado;
- Sensação de segurança contínuo;
- Estimulação intelectual;
- Melhor desenvolvimento da visão e audição.



Vantagens para a mãe, o pai e a família

- Aumenta os laços da família;
- Amamentar logo após o parto diminui o sangramento da mãe;
- Evita tensões graves;
- Proteção contra o câncer de mama e ovários;
- Auxilia na perda de peso;
- Menor aus. do trabalho;
- Melhor qualidade de vida.



Como é a mama

Pode ser comparado a um conjunto de 18 a 20 cabos de sua perna



A "descida do leite"



- Hormônios**
- Progesterona: Estimula a produção do leite
 - Dopamina: Estimula a descida do leite

A “descida do leite”



- A “descida do leite”, que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto;
- O COLOSTRUM é o leite que as crianças recebem nos primeiros dias;
- O leite materno é de digestão fácil, por isso, algumas crianças querem mamar mais vezes;
- Atenção para os sinais de ingurgitamento.

A “descida do leite”

NÃO EXISTA LEITE FRACO!!!



- O leite do início da mamada defende o bebê contra infecções e muita sede.
- O leite do final da mamada engorda o bebê.

QUANTO MAIS O BEBÊ SUGA MAIS LEITE ELE MANEJA BEM

Como saber se a pega está adequada?



Tipos de mamão

Qual o seu?

Como amamentar

à toda escolha a posição para dar de mamar



Como terminar a mamada?



Por quanto tempo o bebê deve mamar?



- **LEITAMENTO EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS SEIS MESES;**
- Ele não precisa de água, chá ou outro leite;
- Após seis meses ele irá dar outros alimentos orientados pelo Pediatra, mas o ideal é que continue sua amamentação até que a criança tenha dois anos ou mais.

Por quanto tempo o bebê deve mamar?



- É importante acompanhar o ganho de peso da criança;
- É normal nos primeiros dias de vida o bebê perder peso.

O BEBÊ DEVE MAMAR EM LIVRE DEMANDA!!!

Saiba como lidar

- "O leite está secando"
- Fissuras (rachaduras);
- Leite empedrado, Mastite e abscesso;
 - Manusear corretamente os dois seios da mãe, principalmente nos locais de o leite está empedrado;
 - Usar gel ou pomos em leite;
 - Retirar o pouco de leite que está empedrado na mama e substituí-lo com leite fresco;
 - Usar o pomar com o leite empedrado até o tempo da lactação;
 - Usar o bônus de leite que está empedrado e aplicar corretamente por 15 minutos por dia;
 - Repetir a aplicação corretamente;
 - Retirar o pouco de leite.



Retirando leite das mamas Ordenha



PERMITE O ALEITAMENTO MATERNO MESMO QUANDO O BEBÊ É INTERNADO

MITOS

DIAS DE RAIVA E PAZ OS PEITOS CAI NA RAIVA (RAIHA)
 É SOU VERDADE. É uma crença que surgiu há muito tempo, mas não tem fundamento científico. A raiva é uma doença viral que não é transmitida pelo leite materno.

MAI LITE É TACO
 É SOU VERDADE. Não há leite taca.

AS CÔNICAS SÃO CAUSADAS PELA SUÇÃO NO PEITO
 É SOU VERDADE. Não se sabe ao certo a causa das cômicas, pode ser uma infecção ou um trauma no peito, portanto não se deve evitar a sucção do bebê no peito.

CRIANÇA QUE NASCEU PREMATURA OU COM BAIXO PESO NÃO DEVE MAMAR EM LIVRE
 É SOU VERDADE. Estes bebês podem ser alimentados com leite materno, mas é importante que sejam acompanhados pelo médico.

Apêndice G - Acompanhamento de aleitamento materno

FICHA DE COLETA - ACOMPANHAMENTO ALEITAMENTO MATERNO

IDENTIFICAÇÃO: _____

DIA INTERNAÇÃO						
TIPO	1	2	3	4	5	6
ZERO	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21
SM	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21
LM	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21
LA	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21
LOCAL						
ORDENHA						

DIA INTERNAÇÃO						
TIPO	7	8	9	10	11	12
ZERO	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21
SM	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21
LM	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21
LA	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21
LOCAL						
ORDENHA						

LEGENDA:

Zero: dieta zero; SM: seio materno; LM: leite materno; LA: leite artificial

Local: unidade onde foi administrado a dieta - UCI ou AC (Alojamento Conjunto)

Ordenha: comparecimento ao setor de ordenha

Via sonda gástrica

Via oral

Apêndice H - Diário de amamentação

Resquisa: IMPACTO DE ORIENTAÇÕES SISTEMATIZADAS NA ATITUDE DE AMAMENTAR DE PUERPERAS COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

DIÁRIO DE AMAMENTAÇÃO

Identificação: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

Como foi:

| | Seio Materno

| | Pele Sonda

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

| | Pele Boca

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

Hora: _____

Como foi:

| | Seio Materno

| | Pele Sonda

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

| | Pele Boca

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

Hora: _____

Como foi:

| | Seio Materno

| | Pele Sonda

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

| | Pele Boca

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

Hora: _____

Como foi:

| | Seio Materno

| | Pele Sonda

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

| | Pele Boca

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

Hora: _____

Como foi:

| | Seio Materno

| | Pele Sonda

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

| | Pele Boca

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

Hora: _____

Como foi:

| | Seio Materno

| | Pele Sonda

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

| | Pele Boca

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

Hora: _____

Como foi:

| | Seio Materno

| | Pele Sonda

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

| | Pele Boca

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

Hora: _____

Como foi:

| | Seio Materno

| | Pele Sonda

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

| | Pele Boca

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

Hora: _____

Como foi:

| | Seio Materno

| | Pele Sonda

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

| | Pele Boca

| | Leite Materno | | Leite Artificial |

Hora: _____

Como foi:

| | Seio Materno

| | Pele Sonda

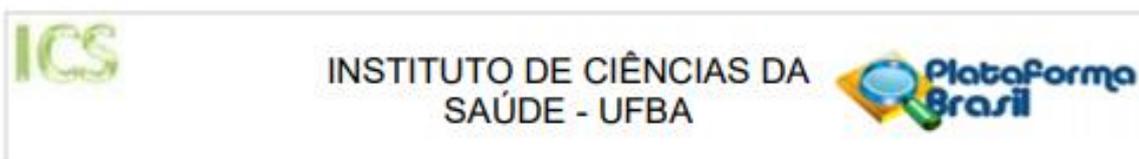
| | Leite Materno | | Leite Artificial |

| | Pele Boca

| | Leite Materno | | Leite Artificial |



Anexo A - Declaração Comitê de Ética em Pesquisa – Aprovação



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO: IMPACTO DE UM PROGRAMA DE ORIENTAÇÕES INDIVIDUAIS NA ATITUDE DE AMAMENTAR DE PUERPERAS COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

Pesquisador: TATIANE FALCÃO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43808815.2.0000.5662

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.095.320

Data da Relatoria: 28/05/2015

Apresentação do Projeto:

Evidências das qualidades nutricionais e imunológicas do leite humano e da importância da amamentação para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho têm sido amplamente documentadas na literatura. Considerando o grande papel do aleitamento materno, principalmente nos primeiros meses de vida e a escassez de dados sobre o impacto de um programa de orientações individuais sobre amamentação, na atitude de amamentar de puérperas com RN internado em uma UCI, se faz necessário a realização desta pesquisa. Desta forma, o objetivo principal deste estudo é avaliar o impacto de um programa de orientações individuais sobre amamentação, na atitude de amamentar de puérperas com RN internado em uma UCI.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o impacto de um programa de orientações individuais sobre amamentação, na atitude de amamentar de puérperas com RN internado em uma UCI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Após as alterações sugeridas no parecer anterior, a pesquisadora realizou todos os ajustes necessários levando em consideração os riscos inerentes da aplicação de questionários, bem

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

UF: BA

Telefone: (71)3283-8951

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com



INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - UFBA



Continuação do Parecer: 1.095.320

como, elencou os benefícios para o lactente, para a mãe e para a instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora realizou ajustes tanto no projeto completo quanto na versão da plataforma Brasil estando apto após finalização dos trâmites do CEP a iniciar a coleta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos necessários para uma pesquisa em seres humanos, assim como fez os ajustes no TCLE listados no parecer prévio.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu a todas as solicitações de ajuste emitidas pelo CEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 em substituição à Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d). O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata. O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em 07/12/2015 e ao término do estudo. Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde/UFBA, de acordo com as atribuições definidas

Endereço: Miguel Calmon

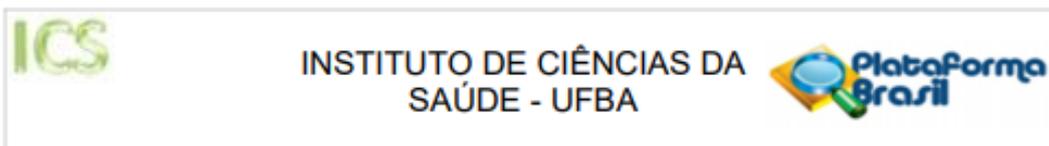
Bairro: Vale do Canela

UF: BA **Município:** SALVADOR

Telefone: (71)3283-8951

CEP: 40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com



Continuação do Parecer: 1.095.320

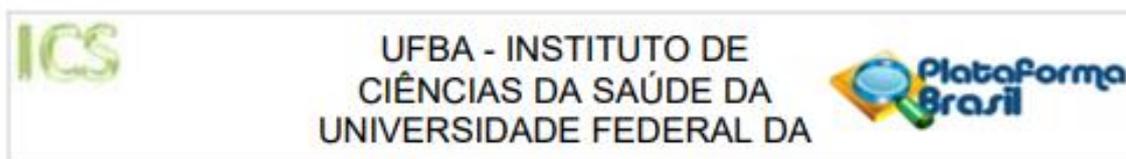
na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

SALVADOR, 07 de Junho de 2015

Assinado por:
ANA PAULA CORONA
(Coordenador)

Endereço: Miguel Calmon
Bairro: Vale do Canela **CEP:** 40.110-902
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-8951 **E-mail:** cep.ics@outlook.com

Anexo B – Aprovação da emenda de acompanhamento até o sexto mês



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: IMPACTO DE ORIENTAÇÕES SISTEMATIZADAS NA ATITUDE DE AMAMENTAR DE PUERPERAS COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

Pesquisador: TATIANE FALCÃO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 43808815.2.0000.5662

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.196.564

Apresentação do Projeto:

Evidências das qualidades nutricionais e imunológicas do leite humano e da importância da amamentação para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho têm sido amplamente documentadas na literatura. Considerando o grande papel do aleitamento materno, principalmente nos primeiros meses de vida e a escassez de dados sobre o impacto de um programa de orientações individuais sobre amamentação, na atitude de amamentar de puérperas com RN internado em uma UCI, se faz necessário a realização desta pesquisa. Desta forma, o objetivo principal deste estudo é avaliar o impacto de orientações individuais sistematizadas, na atitude de amamentar de puérperas com RN internado em uma UCI.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo é avaliar o impacto de orientações individuais sistematizadas, na atitude de amamentar de puérperas com RN internado em uma UCI.

a) Identificar os potenciais modificadores de efeito ou confundidores do resultado esperado, tais como:

- Relacionados à puerpera: tempo de internação, tipo de parto, idade, estado civil, escolaridade,

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

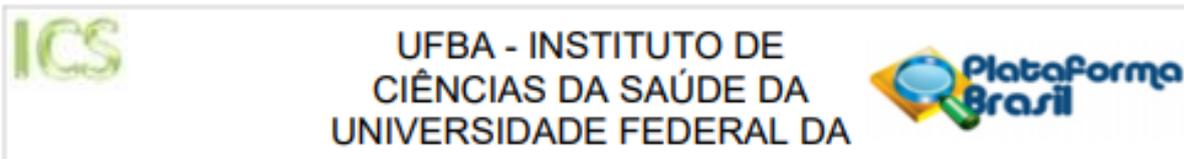
UF: BA

Telefone: (71)3283-8951

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com



Continuação do Parecer: 2.196.564

ocupação, renda, número de consultas do pré-natal, histórico de amamentação, intenção de amamentar.

- Relacionados ao RN: tempo de internação, idade gestacional (IG), peso de nascimento, APGAR, diagnóstico admissional, necessidade de suporte ventilatório.

b) Determinar a frequência das puerperas à sala de ordenha e UCI para estímulo ao SM durante internamento do RN nesta última unidade;

c) Determinar a frequência de oferta de leite materno e sua respectiva via, durante internamento hospitalar do RN;

d) Determinar o tempo de duração do AM e do AME em RN's que necessitaram de internamento na UCI, até sua alta hospitalar;

e) Avaliar na alta hospitalar o conhecimento sobre o aleitamento materno adquirido pela mãe, este que será fornecido pela intervenção realizada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A intervenção proposta é de cunho educativo com orientações sistematizadas que após análise do material e dos questionários não se configuram em risco aos participantes da pesquisa.

Benefícios bem listados pela pesquisadora na medida que trará dados para valorizar ainda mais o aleitamento materno e na construção de práticas hospitalares mais assertivas na maior frequência do aleitamento materno.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda nº 2 ao projeto de pesquisa "IMPACTO DE ORIENTAÇÕES SISTEMATIZADAS NA ATITUDE DE AMAMENTAR DE PUERPERAS COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: ESTUDO DE INTERVENÇÃO" aprovado pelo CEP ICS através do

parecer consubstanciado nº 1.432.579 em 01 de março de 2016.

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-902

Telefone: (71)3283-8951

E-mail: cep.ics@outlook.com



UFBA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 2.196.564

A emenda apresenta a seguinte alteração em relação ao protocolo de pesquisa original:

A equipe de pesquisa propõe acompanhamento dos participantes da pesquisa após alta hospitalar, através de contato telefônico, com o objetivo de avaliar o tempo de aleitamento materno em 6 meses de vida dos recém-nascidos.

Os pesquisadores justificam as alterações apresentadas, esclarecendo que após resultados da coleta inicial em ambiente hospitalar e tendo sido observado que as orientações propostas de forma individual produziram impacto na atitude da puérpera amamentar, quando avaliado a ida da mesma a sala de ordenha, acompanhar tais participantes após alta hospitalar verificando como foi o aleitamento materno até os seis meses de vida possibilitará verificar o impacto de tal intervenção em um intervalo maior de tempo, comparando-se com os demais grupos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e encontram-se adequados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos na emenda apresentada. Desta forma, somos de parecer favorável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_942435_E2.pdf	12/06/2017 17:01:05		Aceito
Outros	Relatorio_Parcial_de_projeto_jun_17.pdf	12/06/2017 16:59:06	TATIANE FALCÃO	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_de_Emenda_pos_alta.pdf	12/06/2017 16:55:13	TATIANE FALCÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_anexada_a_Emenda_com_detalhes_das_alteracoes.pdf	04/01/2016 18:41:15	TATIANE FALCÃO	Aceito
Outros	Relatorio_Parcial_de_projeto.pdf	04/01/2016 18:32:11	TATIANE FALCÃO	Aceito
TCLE / Termos de	Termo_de_assentimento.pdf	04/01/2016	TATIANE FALCÃO	Aceito

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

CEP: 40.110-902

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-8951

E-mail: cep.ics@outlook.com



UFBA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 2.196.564

Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento.pdf	18:30:59	TATIANE FALCÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_menor.pdf	04/01/2016 18:30:17	TATIANE FALCÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/01/2016 18:29:52	TATIANE FALCÃO	Aceito
Outros	Apendice_E_Questionario_pre_alta.pdf	04/01/2016 18:28:38	TATIANE FALCÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_Encaminhamento_de_Emenda_a_Projeto.pdf	04/01/2016 18:27:10	TATIANE FALCÃO	Aceito
Outros	Apendice_D_Diario_de_amamentacao.pdf	04/01/2016 18:25:21	TATIANE FALCÃO	Aceito
Outros	Apendice_C_Formulario_de_coleta_versao.pdf	04/01/2016 18:24:54	TATIANE FALCÃO	Aceito
Outros	Apendice_B_Roteiro_Orientacoes_Individuais.pdf	04/01/2016 18:24:27	TATIANE FALCÃO	Aceito
Outros	Apendice_A_Formulario_de_coleta_frente.pdf	04/01/2016 18:23:56	TATIANE FALCÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Tatiane_Falcao_Atualizado.pdf	04/01/2016 18:23:32	TATIANE FALCÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Inclusao_de_mais_um_membro_da_equipe.pdf	04/01/2016 18:19:20	TATIANE FALCÃO	Aceito
Outros	Resposta ao parecer inicial.pdf	15/05/2015 22:22:05		Aceito
Outros	Equipe detalhada - Assinada.pdf	10/04/2015 10:04:38		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto assinada.pdf	06/04/2015 11:38:14		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta de Anuência MRPJMMN.pdf	05/04/2015 23:17:59		Aceito
Outros	Termo de compromisso.pdf	05/04/2015 23:04:01		Aceito
Outros	Declaracao de Confidencialidade.pdf	05/04/2015 23:01:48		Aceito
Outros	Carta de encaminhamento.pdf	05/04/2015 23:01:39		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

CEP: 40.110-902

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-8951

E-mail: cep.ics@outlook.com



UFBA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 2.196.564

SALVADOR, 01 de Agosto de 2017

Assinado por:
ANA PAULA CORONA
(Coordenador)

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

UF: BA

Telefone: (71)3283-8951

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com