

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

MICHELLE ANNE DE OLIVEIRA BATISTA SALGUEIRO

TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO EM AMAMENTAÇÃO: PROTOCOLO PARA
PRÁTICA CLÍNICA NO ALOJAMENTO CONJUNTO

VITÓRIA

2024

MICHELLE ANNE DE OLIVEIRA BATISTA SALGUEIRO

**TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO EM AMAMENTAÇÃO: PROTOCOLO PARA
PRÁTICA CLÍNICA NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem Profissional.

Área de concentração: Cuidado e Administração em Saúde.

Linha de pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cândida Caniçali Primo

Coorientadora: Prof^a Dr^a Paula de Souza Silva Freitas

VITÓRIA

2024

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

S164t Salgueiro, Michelle Anne de Oliveira Batista, 1982-
Tradução do conhecimento em amamentação : protocolo para
prática clínica no alojamento conjunto / Michelle Anne de
Oliveira Batista Salgueiro. - 2024.
163 p. : il.

Orientadora: Candida Caniçali Primo.
Coorientadora: Paula de Souza Silva Freitas.
Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Amamentação. 2. Incentivo à amamentação. 3. Alojamento
conjunto. I. Primo, Candida Caniçali. II. Freitas, Paula de Souza
Silva. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de
Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL



Ata da Sessão de Dissertação Final de Mestrado em Enfermagem da(o) mestrand(a)
MICHELLE ANNE DE OLIVEIRA BATISTA SALGUEIRO

Aos trinta dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e quatro, às treze horas, no(a) Auditório Saúde Coletiva (forma híbrida), foi instalada a sessão pública para julgamento do relatório de Dissertação Final de Mestrado elaborado pela(o) mestrand(a) MICHELLE ANNE DE OLIVEIRA BATISTA SALGUEIRO, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, matriculada(o) sob número 2022230293, intitulado: "TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO EM AMAMENTAÇÃO: PROTOCOLO PARA PRÁTICA CLÍNICA NO ALOJAMENTO CONJUNTO". Após a abertura da sessão, o(a) Prof^º. Dr^ª. CANDIDA CANIÇALI PRIMO, Orientador(a) e Presidente, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores, os(as): Coorientador, Prof^º. Dr^ª. PAULA DE SOUZA SILVA FREITAS, Membro Titular Interno, Prof^º. Dr^ª. ELIANE DE FÁTIMA ALMEIDA LIMA, Membro Titular Externo, Prof^º. Dr^ª. DULCE MARIA PEREIRA GARCIA GALVÃO, Membro Suplente Interno, Prof^º. Dr^ª. MÁRCIA VALÉRIA DE SOUSA ALMEIDA, e, Membro Suplente Externo, Prof^º. Dr^ª. CRISTIANE CARDOSO DE PAULA. Foi dada a palavra à autora, que expôs seu trabalho e, em seguida, ouviram-se as apreciações e recomendações dos respectivos membros da banca. A seguir, procedeu-se à arguição e respostas da aluna. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu APROVAR (aprovar/reprovar). A Banca Examinadora elaborou o seguinte parecer: A temática é relevante para saúde materno infantil, atende um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e cumpre com o objetivo do Mestrado Profissional. A apresentação oral foi com domínio e segurança. Os objetivos foram alcançados com a metodologia proposta. Os resultados estão bem descritos e implementaram um protocolo multidisciplinar para o cuidado na amamentação. A discussão precisa ser ampliada e as conclusões trazem as contribuições da pesquisa para a melhoria do serviço. Os produtos produzidos já encontram-se em uso no serviço. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito.

Vitória, 30 de outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 CANDIDA CANIÇALI PRIMO
Data: 20/11/2024 07:18:23-0300
Verifique em <https://validar.jb.gov.br>

Prof^º. Dr^ª. CANDIDA CANIÇALI PRIMO
Orientador(a) e Presidente

Documento assinado digitalmente
 ELIANE DE FÁTIMA ALMEIDA LIMA
Data: 02/12/2024 13:04:52-0300
Verifique em <https://validar.jb.gov.br>

Prof^º. Dr^ª. ELIANE DE FÁTIMA ALMEIDA LIMA
Membro Titular Interno

Documento assinado digitalmente
 MÁRCIA VALÉRIA DE SOUSA ALMEIDA
Data: 02/12/2024 14:39:47-0300
Verifique em <https://validar.jb.gov.br>

Prof^º. Dr^ª. MÁRCIA VALÉRIA DE SOUSA ALMEIDA
Membro Suplente Interno

Documento assinado digitalmente
 PAULA DE SOUZA SILVA FREITAS
Data: 02/12/2024 14:47:23-0300
Verifique em <https://validar.jb.gov.br>

Prof^º. Dr^ª. PAULA DE SOUZA SILVA FREITAS
Coorientador
Assinado por: DULCE MARIA PEREIRA GARCIA GALVÃO
Num. de Identificação: 07314173
Data: 2024.11.22 20:57:04+00'00"

Prof^º. Dr^ª. DULCE MARIA PEREIRA GARCIA GALVÃO
Membro Titular Externo

Documento assinado digitalmente
 MICHELLE ANNE DE OLIVEIRA BATISTA SALGUEIRO
Data: 02/12/2024 16:07:39-0300
Verifique em <https://validar.jb.gov.br>

Mestrando(a): MICHELLE ANNE DE OLIVEIRA BATISTA SALGUEIRO

Dedico este trabalho a todos os profissionais que, com suas mãos cuidadosas e palavras de encorajamento, tornam a amamentação um ato de amor e conexão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, o autor da nossa fé, por iluminar meu caminho e me conceder força e sabedoria ao longo desta jornada.

Aos meus queridos pais, Imar e Jair, meu eterno agradecimento pelo amor incondicional que, mesmo à distância, vocês sempre se fizeram presentes de maneiras que só o coração pode compreender.

Às minhas filhas, Laura e Marina, que, com seus abraços e sorrisos, foram minha maior fonte de inspiração. Mesmo sem compreender totalmente o que essa caminhada significava, vocês me deram apoio e carinho incondicionais, me lembrando sempre do que realmente importa.

Ao meu marido, Heldo, pelo seu apoio incansável e por estar sempre ao meu lado nos momentos mais desafiadores.

À Prof^a. Dr^a. Candida, minha orientadora, meu sincero agradecimento pela direção, apoio e compreensão constantes. Você é um exemplo para mim e me guiou com sabedoria e generosidade por este caminho.

À Prof^a. Dr^a. Eliane de Fátima Almeida Lima, minha gratidão e carinho pela sua colaboração e apoio ao longo deste processo.

Aos membros da banca examinadora, agradeço profundamente por dedicarem seu tempo e conhecimento para avaliar e enriquecer este trabalho.

Aos colegas de turma, obrigada pelas trocas, pela construção conjunta de saberes e pelo companheirismo. Sem vocês, essa jornada teria sido muito mais solitária.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), que, em parceria com a CAPES, COFEN e UFES/PPGENF, tornou este estudo possível. Meu reconhecimento especial aos professores do Programa, que, ao compartilhar seus conhecimentos nas disciplinas, me permitiram aprimorar minhas habilidades para a prática assistencial.

Ao grupo de pesquisa CuidarTech, pelas contribuições, e à EBSEH – HUCAM, que possibilitou a realização da pesquisa.

A comissão de aleitamento materno do HUCAM pelas contribuições na elaboração e validação do protocolo, em especial a enfermeira Greyce Pollyne Santos Silva.

Aos profissionais que participaram deste estudo, minha mais sincera gratidão por compartilharem suas experiências e conhecimentos, enriquecendo esta pesquisa de forma inestimável. E, finalmente, a todos que, de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram

para a conclusão deste estudo, deixo meu mais profundo agradecimento. A vocês, minha eterna gratidão.

"No meio da dificuldade encontra-se a oportunidade."

— *Albert Einstein*

SALGUEIRO, Michelle Anne de Oliveira Batista. **Tradução do conhecimento em amamentação: protocolo para prática clínica no alojamento conjunto**. Dissertação. Mestrado Profissional em Enfermagem. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2024.

RESUMO

Introdução: A amamentação é um processo complexo, dinâmico e interativo, que depende de diversos fatores que podem influenciá-la de maneira positiva ou negativa. Esse projeto visa atender uma demanda institucional por melhorias na assistência a amamentação do recém-nascido no alojamento conjunto, está alinhado a linha de pesquisa organização e avaliação dos sistemas de cuidados à saúde. **Objetivos:** Descrever o conhecimento e práticas assistenciais dos profissionais de saúde sobre amamentação. Elaborar um protocolo multiprofissional sobre amamentação. Implementar o protocolo assistencial multiprofissional sobre amamentação no alojamento conjunto. Avaliar as mudanças no cumprimento das recomendações de práticas baseadas em evidências após a implementação do protocolo. **Metodologia:** Pesquisa participativa, que utilizou o modelo do Ciclo do Conhecimento à Ação para implantação de um projeto de Tradução do Conhecimento. O estudo foi realizado em um hospital universitário no Espírito Santo, Brasil, com a participação da equipe interprofissional do alojamento conjunto e banco de leite. No ciclo do conhecimento foi realizada averiguação do conhecimento existente por meio do questionário de autoavaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); para elaboração da ferramenta do conhecimento foi formado grupo de trabalho com a equipe interprofissional, e elaborado o protocolo clínico a partir da síntese do conhecimento. No ciclo da ação foi realizado treinamento teórico e prático; implantado o protocolo; avaliado as barreiras e facilitadores do processo de implementação; e avaliado o impacto por meio de 3 estratégias: 1) avaliação de indicadores assistenciais; 2) avaliação do conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde; e 3) autoavaliação conforme recomendado no questionário de autoavaliação da IHAC; manutenção do uso do conhecimento será feita pelas ações de educação permanente e eventos no agosto dourado. Para análise dos dados qualitativos, as gravações dos grupos foram transcritas por ferramenta online, lidas exaustivamente e submetidas à análise de conteúdo categorial. **Resultados: Produtos:** Protocolo para amamentação no alojamento conjunto. Fluxogramas, mapeamentos de processo e infográficos para direcionar o trabalho de funcionários e a atuação dos pais nesse processo. Treinamentos multidisciplinares e intersetoriais. **Considerações finais:** Este projeto alcançou o objetivo de melhorar a prática baseada em evidências da equipe multiprofissional e possibilitou a elaboração e implantação do primeiro protocolo de assistência à amamentação de recém-nascidos atendidos no alojamento conjunto da Instituição. O protocolo e os produtos já estão implementados e gerando impactos positivos na instituição. Essa pesquisa tem potencial de ser aplicada a nível regional e nacional, pois descreve de forma sistematizada um método inovador com as etapas e recursos necessários para a implementação das melhores evidências científicas. A pesquisa influenciou mudanças na prática, mas a manutenção dos cuidados baseados em evidências e preconizados no protocolo, demandam uma educação permanente da equipe neonatal e de outros setores envolvidos para auxiliar na adesão e melhores resultados.

Palavras-chave: Amamentação; Recém-Nascido; tradução do conhecimento; Enfermagem Materno - Infantil

SALGUEIRO, Michelle Anne de Oliveira Batista. **Knowledge translation in breastfeeding: protocol for clinical practice in rooming-in.** Dissertation. Professional Master's Degree in Nursing. Vitória: Federal University of Espírito Santo, 2024.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is a complex, dynamic, and interactive process that depends on several factors that can influence it positively or negatively. This project aims to meet an institutional demand for improvements in breastfeeding care for newborns in rooming-in facilities, and is aligned with the research line on the organization and evaluation of health care systems. **Objectives:** To describe the knowledge and care practices of health professionals on breastfeeding. To develop a multidisciplinary protocol on breastfeeding. To implement the multidisciplinary care protocol on breastfeeding in the maternity ward. To evaluate changes in compliance with recommendations for evidence-based practices after the implementation of the protocol. **Methodology:** Participatory research, which used the Knowledge to Action Cycle model to implement a Knowledge Translation project. The study was carried out in a university hospital in Espírito Santo, Brazil, with the participation of the interprofessional team of the rooming-in facility and milk bank. In the knowledge cycle, the existing knowledge was assessed using the self-assessment questionnaire of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI); To develop the knowledge tool, a working group was formed with the interprofessional team, and the clinical protocol was developed based on the synthesis of knowledge. In the action cycle, theoretical and practical training was carried out; the protocol was implemented; the barriers and facilitators of the implementation process were assessed; and the impact was assessed through 3 strategies: 1) assessment of care indicators; 2) assessment of the knowledge and skills of health professionals; and 3) self-assessment as recommended in the IHAC self-assessment questionnaire; maintenance of the use of knowledge will be done through continuing education actions and events in Golden August. To analyze the qualitative data, the recordings of the groups were transcribed using an online tool, read exhaustively, and submitted to categorical content analysis. **Results:** Products: Protocol for breastfeeding premature and low-weight newborns. Flowcharts, process maps, and infographics to guide the work of employees and the role of parents in this process. Multidisciplinary and intersectoral training. **Final considerations:** This project achieved the objective of improving the evidence-based practice of the multidisciplinary team and enabled the development and implementation of the first protocol for breastfeeding care for newborns cared for in the institution's shared accommodation. The protocol and products have already been implemented and are generating positive impacts in the institution. This research has the potential to be applied at regional and national levels, as it systematically describes an innovative method with the steps and resources necessary for the implementation of the best scientific evidence. The research influenced changes in practice, but maintaining evidence-based care recommended in the protocol requires ongoing education of the neonatal team and other sectors involved to assist in adherence and better results.

Keywords: Breastfeeding; Newborn; Knowledge Translation; Maternal and Child Nursing

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUFs	Hospitais Universitários Federais
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PP	Projeto de Pesquisa
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
QI	Quociente de inteligência
RN	Recém-nascido
SEQuali	Selo Ebserh de Qualidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UNICEF	Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.	APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA.....	16
1		
1.	PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	17
2		
2	OBJETIVOS.....	21
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
3.	PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO A AMAMENTAÇÃO.....	21
1		
3.	PROTOCOLOS ASSISTENCIAL: FERRAMENTA PARA TRADUZIR AS	
2	EVIDENCIAS NA PRÁTICA CLÍNICA E PADRONIZAR O CUIDADO.....	29
3.	TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO (TC)/ KNOWLEDGE TRANSLATION	
3	(KT): TRADUZINDO E IMPLANTANDO O CONHECIMENTO NA	
	PRÁTICA CLÍNICA.....	35
4	METODOLOGIA.....	40
4.	TIPO DE ESTUDO.....	40
1		
4.	CENÁRIO DE ESTUDO.....	40
2		
4.	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	40
3		
4.	DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	45
4		
4.	ANÁLISE DE DADOS.....	44
5		
4.	ASPECTOS ÉTICOS.....	45
6		
5	RESULTADOS.....	47
5.	AVERIGUAÇÃO DO CONHECIMENTO.....	47
1		
5.	SÍNTESE DO CONHECIMENTO.....	49
2		

5.	FERRAMENTAS/ PRODUTO DO CONHECIMENTO.....	5
3		3
5.	PRODUÇÃO TÉCNICA.....	63
5		
	Protocolo.....	63
	..	
	Artigo.....	99
	Resultados	10
		4
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
		2
	REFERÊNCIAS.....	137

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

A escolha da temática vem ao encontro da minha trajetória profissional. Eu sou enfermeira graduada há 19 anos pela Universidade do Leste de Minas Gerais (UNILESTE MG) e, desde então, sempre tive proximidade com a área materno-infantil, seja trabalhando em maternidades ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal.

Em 2014, fui aprovada e convocada para trabalhar no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), que é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e desde então desempenho minhas funções na Unidade de Saúde da Mulher (UMUL). Um dos principais processos de trabalho da equipe assistencial no alojamento conjunto é o auxílio à amamentação ao binômio (mãe-filho) e as condutas não são sistematizadas e definidas, favorecendo a tomadas de decisão divergente entre os membros da equipe.

Esta instituição de saúde desenvolve atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Atualmente, sou lotada na - maternidade

No ano de 2018, a EBSERH lançou o Programa de Gestão da Qualidade e o Selo EBSERH de Qualidade (SEQuali), cujos objetivos são promover a gestão da qualidade e a excelência na gestão, educação, pesquisa e extensão em saúde nos hospitais universitários federais (HUF) que são administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH, 2018). A formalização do programa ocorreu por meio da publicação da Portaria-SEI nº 23, em 5 de novembro de 2018, no Boletim de Serviço nº 488, datado de 6 de novembro de 2018.

O Programa de Gestão da Qualidade da EBSERH consiste em um sistema de avaliação periódica que tem como objetivo promover a cultura de melhoria contínua nos serviços prestados à população brasileira pelos hospitais da rede EBSERH nas áreas assistencial, ensino, pesquisa, inovação e extensão em saúde (EBSERH, 2018). Para obter o selo de qualidade, também é necessário que a instituição atenda a requisitos básicos e/ou específicos. Em relação à unidade materno-infantil, um dos requisitos é o credenciamento na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Para o processo de credenciamento do hospital na IHAC, foi criado um Grupo de Trabalho Multidisciplinar e uma Comissão de Aleitamento Materno, compostos por

representantes de diferentes setores e categorias profissionais, com o objetivo comum de reorganizar os processos de trabalho por meio de normas, rotinas e protocolos para a promoção da amamentação. E atualmente faço parte dessa comissão.

Este projeto surge como uma necessidade tanto da gestão quanto dos profissionais diretamente envolvidos na assistência materna e neonatal, com o propósito de padronizar e implementar normas, rotinas e protocolos para a amamentação em um cenário repleto de desafios. Estes desafios são caracterizados pela falta de institucionalização de documentos e rotinas e pela forte vulnerabilidade social presente na população que utiliza o serviço.

Diante do exposto, a partir do meu ingresso no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e como membro do Laboratório de Tecnologias em Saúde - CuidarTech da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), percebi a oportunidade de desenvolver minha dissertação de mestrado alinhada a necessidade da instituição na qual atuo e padronizar a assistência a mulher e a criança no processo de amamentação no alojamento conjunto embasada nas melhores evidências científicas.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A amamentação é um processo complexo, dinâmico, interativo e depende de fatores que podem influenciá-la positiva ou negativamente. Entre eles, alguns estão relacionados a mãe, como comorbidades, atitude, conhecimento sobre a amamentação e outros relacionados aos recém-nascidos, aos fatores sociais e ambientais, como o apoio familiar e profissional e condições de nascimento e possíveis complicações após o parto (Primo; Brandão, 2017).

Dentre os fatores que reduzem a mortalidade infantil, a amamentação é a ação isolada de maior efetividade, se intensifica quando se inicia na primeira hora após o nascimento e praticada de forma exclusiva nos primeiros 6 meses de vida (Silva et al., 2019). Contribui para a redução da morbimortalidade infantil, especialmente em casos de diarreia e infecções respiratórias. (Minharro, 2019).

A alimentação e nutrição de um recém-nascido representam os cuidados infantis mais fundamentais, com o leite materno sendo o método padrão e ideal para essa alimentação. Destaca-se por ser o alimento perfeito para o desenvolvimento saudável dos bebês, além de ser crucial para o processo reprodutivo, impactando significativamente na saúde das mães. Apesar de ser a forma mais natural de prover cuidado e nutrição aos

bebês, a amamentação pode não ser um processo intuitivo para todas as mães e seus filhos. Ela exige práticas de cuidados iniciais adequadas e o suporte contínuo de profissionais de saúde especializados (WHO, 2020).

Apesar dos inúmeros benefícios do leite materno e das recomendações, as taxas de amamentação em todo o mundo permanecem aquém do ideal, devido a diversos fatores que interferem nessa prática. Embora as puérperas muitas vezes desejem amamentar, elas enfrentam barreiras culturais, sociais e políticas ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, o que dificulta tanto o início quanto a continuidade da amamentação. (Carreiro et al., 2018).

O contato precoce do RN com o peito materno logo após o nascimento é apontado como possível influenciador do início, manutenção e duração da amamentação (Rolins et, al., 2017).

A amamentação é parte vital para garantir saúde no início da vida e melhorar a prosperidade dos países pela diminuição dos custos com tratamentos de doenças evitáveis (Melo; Oliveira; Pereira, 2021).

Um estudo observacional descobriu que a sucção eficaz nos primeiros 60 minutos após o nascimento pode prever uma série de práticas, incluindo bebês posicionados de modo que instintivamente empurrem o queixo para a parte inferior do peito da mãe, se aproximem do peito da mãe e então se estabeleçam para sugar. Prestar atenção aos comportamentos inatos de alimentação do recém-nascido e, se necessário, uma abordagem mínima prática (tocar gentilmente a cabeça do recém-nascido para posicioná-lo em direção ao peito) foi considerada o melhor tipo de assistência que permitirá aos recém-nascidos manter uma pega ao peito materno eficaz (WHO, 2017).

A taxa de amamentação exclusiva aumentou nos últimos anos, mas ainda está abaixo das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS classifica a prevalência de AME até os seis meses como "muito boa" com 90 a 100%, "boa" com 50 a 89%, "razoável" com 12 a 49%, e "ruim" com zero a 11%. A meta da OMS é aumentar a taxa global de amamentação exclusiva para 50% até 2025 (WHO, 2021).

Globalmente, menos da metade dos bebês segue as recomendações de amamentação: 44% começam a amamentar na primeira hora de vida e apenas 40% dos bebês menores de seis meses são amamentados exclusivamente. Aos dois anos, 45% das crianças ainda são amamentadas. Recém-nascidos que começam a amamentar entre 2 a 23 horas após o nascimento têm um risco de mortalidade 33% maior nos primeiros 28 dias de vida, e esse risco mais do que dobra para aqueles que iniciam após um dia. Práticas

de amamentação inadequadas afetam negativamente a saúde e a sobrevivência de bebês, crianças e mães, com a potencialidade de salvar mais de 820.000 vidas anualmente através da melhoria dessas práticas (WHO, 2020).

Na China, o país com a maior população do mundo e da Ásia, estudos relatam que a taxa de amamentação em bebês de 1 a 2 meses variou de 59,4% a 66,5%, enquanto a taxa de aleitamento materno exclusivo foi de apenas 15,8% para bebês com menos de 6 meses de idade (Wang et al, 2020).

No Brasil, adultos que foram amamentados por pelo menos 12 meses tiveram rendimentos 33% maiores do que aqueles que foram amamentados por períodos mais curtos. A amamentação inadequada tem um impacto significativo nos custos de saúde para crianças e mulheres. Mães que alimentam seus filhos com fórmula ausentam-se do trabalho mais frequentemente do que mães que amamentam, devido a uma maior frequência e gravidade de doenças infantis (WHO, 2018).

Em 2012, um plano de implementação abrangente sobre nutrição materna e infantil, especificou seis metas globais de nutrição para 2025, uma das metas foi aumentar a taxa de amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses em pelo menos 50%. Atualmente, apenas 37% dos bebês com menos de 6 meses de idade são amamentados exclusivamente (WHO, 2017).

Inúmeras estratégias são implementadas por organizações internacionais com o objetivo de promover, incentivar e apoiar a amamentação. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituíram a "Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)", que tem como um dos objetivos diminuir a morbimortalidade infantil por meio do estímulo à prática da amamentação e mobilizar e capacitar profissionais de saúde para implementar os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno, mudarem rotinas e condutas inadequadas que possam prejudicar a amamentação e determinar um desmame precoce (Brasil, 2018).

A Portaria nº 2.068, publicada pelo Ministério da Saúde em 21 de outubro de 2016, institui diretrizes para a atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Ela destaca a importância de promover e proteger a amamentação, apoiando a puérpera na superação de possíveis dificuldades e respeitando suas necessidades e características individuais (Brasil, 2016).

O Alojamento Conjunto é um ambiente onde o recém-nascido permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, até a alta hospitalar. Ele é importante pois permite que a equipe multiprofissional realize o cuidado direto, controle do ambiente e articulação com outros

setores, contribuindo para a saúde do binômio mãe-filho. Nascer em uma maternidade que segue as diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança garante ao recém-nascido o direito de receber amamentação de acordo com a estratégia mundial promovida pela OMS e UNICEF (Brasil, 2017). Além disso, estudos apontam que bebês saudáveis nascidos em maternidades IHAC têm menor risco de sofrer intervenções desnecessárias logo após o parto, como a aspiração de vias aéreas, uso de oxigênio inalatório e uso de incubadora (Lamounier, 2019).

É fundamental sistematizar ações para promover, proteger e apoiar a amamentação, orientando a sociedade para assegurar esses direitos. Além disso, é imprescindível oferecer suporte e acolhimento às necessidades das mulheres que amamentam, especialmente nos serviços de saúde. O profissional de saúde deve estar capacitado para oferecer assistência ao binômio mãe-filho durante todo o processo de amamentação, desde a primeira consulta de pré-natal até a amamentação em si. Para isso, é fundamental que ele compreenda a amamentação em seus diversos contextos e esteja sempre com o conhecimento atualizado em relação ao assunto, por meio de uma educação permanente. Assim, ele poderá avaliar e orientar adequadamente mãe e filho no processo de amamentação (Brasil, 2015; Falsett et al., 2019).

As dificuldades inerentes ao posicionamento da mãe e da criança durante a amamentação são mais evidentes nos primeiros dias de pós-parto, nesse momento o binômio está em adaptação a uma nova fase a qual o profissional de saúde deverá auxiliar e orientar a mulher para evitar futuras inseguranças e desmame precoce (Carreiro; Francisco; Abrão, 2018).

Uma das ferramentas/instrumentos para padronizar as práticas clínicas é o protocolo clínico.

Os protocolos são diretrizes, baseadas em evidências científicas que contribuem para um cuidado em saúde padronizado e reduzem as incertezas dos profissionais quanto às condutas a serem tomadas. O estabelecimento de rotinas e padronização da assistência baseada em evidências científicas é responsabilidade dos serviços de saúde (Pimenta, 2015).

Frente a estas questões e considerando que a instituição em estudo possui maternidade de alto risco e as pacientes atendidas enfrentam diferentes formas de vulnerabilidade individual ou coletiva e precisam de suporte adequado para iniciar e manter a amamentação, esta pesquisa tem como objeto de estudo: apoio a amamentação de recém-nascidos no alojamento conjunto.

Diante da necessidade de estabelecer normas e rotinas relacionadas a amamentação, surge a seguinte questão: Como implantar as melhores evidências para o apoio na amamentação do recém-nascido no alojamento conjunto?

2 OBJETIVOS

Descrever o conhecimento e práticas assistenciais dos profissionais de saúde sobre amamentação.

Elaborar um protocolo multiprofissional sobre amamentação.

Implementar o protocolo assistencial multiprofissional sobre amamentação no alojamento conjunto.

Avaliar as mudanças no cumprimento das recomendações de práticas baseadas em evidências após a implementação do protocolo.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO A AMAMENTAÇÃO

No Brasil, há muito tempo, a amamentação tem sido vista como uma prioridade nas políticas de saúde. A regulamentação da assistência à saúde da criança e da mulher tem trazido diversos benefícios para a amamentação, seja de forma direta ou indireta. Dentre as políticas criadas nesse sentido, destacam-se importantes marcos. Em 1981, surgiu a preocupação com o desmame precoce, o que originou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no qual alguns pressupostos foram assumidos de forma quase inquestionável. Desde então, várias intervenções visando à proteção, promoção e apoio a amamentação têm sido implementadas, muitas delas normatizadas e praticadas atualmente nas três esferas de gestão do SUS: federal, estadual e municipal (BRASIL, 2009).

O Alojamento Conjunto mãe e filho, em 1983; a licença-maternidade de 120 dias, em 1988; a regulamentação da comercialização dos substitutos do leite materno e dos bancos de leite humano, em 1988; a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990; a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), em

1992; e a humanização do pré-natal e nascimento e atenção ao recém-nascido de baixo peso por meio do Método Canguru, do Ministério da Saúde, em 2000. Tais marcos representam importantes passos para garantir a saúde e bem-estar desses grupos, assim como a promoção do aleitamento materno (Brasil, 2018).

A implantação da Rede Cegonha (RC), foi considerada um avanço na organização do SUS e foi instituída pela portaria MS/GM nº 1.459/2011. Tem como finalidade organizar uma rede de cuidados que assegure, a partir da noção de integralidade da atenção às mulheres, o direito ao planejamento sexual e reprodutivo e à atenção humanizada ao pré-natal, parto, puerpério e atenção humanizada ao abortamento, bem como à criança tem direito ao nascimento seguro e humanizado e ao acompanhamento até os dois anos de idade, assegurando acesso para um crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013, instituiu a Estratégia Nacional para a Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, juntamente com políticas e programas que norteiam as ações na saúde, tais como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (Nóbrega et al., 2019). E em 2016 a Portaria nº 2.068 para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no AC.

A Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância lançaram, em 1991, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) com o objetivo de resgatar o direito da mulher de amamentar, mediante mudanças nas rotinas das maternidades, mobilizar profissionais de saúde para mudar suas rotinas e condutas, com base em Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, conforme descrito a seguir (Fundo Das Nações Unidas Para A Infância, 2008):

- 1) Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde;
- 2) Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
- 3) Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno;
- 4) Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento do bebê;
- 5) Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- 6) Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica;
- 7) Praticar o alojamento conjunto: permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia;
- 8) Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda;
- 9) Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao peito;
- 10) Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.

No início da década de 1990, foi elaborada a “Declaração de Inocenti”, documento internacional contendo um conjunto de metas para a prática da amamentação de forma exclusiva até 6 meses de vida, e complementada com alimentação complementar saudável até o 2º ano de vida ou mais (Brasil, 2017).

A IHAC funciona como processo de acreditação, e, mundialmente, para que um hospital seja credenciado como “Amigo da Criança” deve cumprir os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação e não aceitar doação de substitutos do leite materno (WHO, 2010).

Em 1992 a IHAC foi incorporada como política estratégica pelo Ministério da Saúde (MS), com apoio das secretarias estaduais e municipais de saúde, capacitando profissionais como multiplicadores e realizando avaliações e estímulo a rede hospitalar de maternidades para seu credenciamento (Brasil, 2009).

Nesse contexto, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) visa assegurar que mães e recém-nascidos recebam cuidados tempestivos e apropriados antes e durante a estadia em unidades que fornecem serviços de maternidade e neonatal. Esta iniciativa enfatiza a importância da preparação e do apoio qualificado para facilitar a amamentação, reconhecendo seus benefícios incomparáveis tanto para o bebê quanto para a mãe (WHO 2020).

A portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, redefinem os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2014).

“Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” são a base da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, e estabelecem as diretrizes básicas para a criação de uma política hospitalar que garanta o sucesso da amamentação. Esses passos visam fornecer informações valiosas sobre os benefícios e a técnica correta da amamentação para gestantes e mães que amamentam (Lamounier et al., 2019).

Para receber o título como HAC os hospitais submetem-se a avaliações. O processo de credenciamento na IHAC envolve três etapas: análise de um questionário de autoavaliação, pré-avaliação e avaliação global conduzidas por avaliadores externos ao hospital. No Brasil, para os hospitais serem credenciados na iniciativa, devem preencher também critérios adicionais (Portaria 1.153 de 22/5/2014) (Brasil, 2014). Para conseguirem o reconhecimento como Hospital Amigo da Criança por meio do recebimento da placa comemorativa, os hospitais necessitam de, no mínimo, 80% de aprovação nos critérios globais estabelecidos para cada um dos Dez Passos (Bulhosa et al., 2007).

O hospital também precisa apresentar uma taxa de pelo menos 75% de amamentação exclusiva entre as mães na alta, aderir ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e implementar os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Entre as ações dos dez passos temos o treinamento dos profissionais sobre o tema e a oferta às mães de apoio e informações atualizadas sobre as vantagens e procedimentos para que a amamentação seja bem-sucedida (UNICEF, 2021).

Em 2018, a OMS e o UNICEF atualizaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), revisando os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação, essenciais para o programa. A revisão dos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação e da orientação de implementação iniciada em 2015 pela OMS e UNICEF teve como objetivo atualizar as diretrizes com base em novas evidências (OMS, 2018).

- 1a. Cumprir plenamente o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as resoluções relevantes da Assembleia Mundial da Saúde.
- 1b. Ter uma política de alimentação infantil por escrito que seja rotineiramente comunicada à equipe e aos pais.
- 1c. Estabelecer sistemas contínuos de monitoramento e gerenciamento de dados.
2. Garantir que a equipe tenha conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar a amamentação.
3. Discutir a importância e o manejo da amamentação com mulheres grávidas e suas famílias.
4. Facilitar o contato pele a pele imediato e ininterrupto e apoiar as mães a iniciar a amamentação o quanto antes após o nascimento.
5. Apoiar as mães para iniciar e manter a amamentação e gerenciar dificuldades habituais.
6. Não fornecer a recém-nascidos amamentados alimentos ou líquidos que não sejam o leite materno, a menos que indicado clinicamente.
7. Permitir que mães e filhos permaneçam juntos e pratiquem o alojamento conjunto 24 horas por dia

A alteração mais notável ocorreu no Passo 2, que enfatiza a necessidade de garantir que a equipe de saúde tenha conhecimento, competência e habilidades adequadas para apoiar a amamentação. Essa mudança marca uma evolução da IHAC, que passou de um enfoque primário em treinamento para uma concentração na verificação de competências. Essencialmente, o objetivo é assegurar que os profissionais que oferecem cuidados diretos estejam bem-preparados para apoiar as mães na amamentação, especialmente nos cruciais primeiros dias após o parto nas maternidades. Esta orientação reflete um compromisso com a qualidade do apoio à amamentação, reconhecendo a importância de uma equipe capacitada para promover práticas de amamentação bem-sucedidas desde o início (WHO, 2020).

Embora essa atualização tenha acontecido em 2018 o Brasil ainda não adotou tais mudanças. Portanto, essa dissertação seguirá o padrão adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

No contexto da Colômbia, uma pesquisa indicou que a prática da amamentação exclusiva melhora quando os partos são realizados em instituições de saúde que promovem a implementação da estratégia IHAC, o que requer um nível significativo de formação e apoio por parte dos profissionais de saúde. Um estudo sobre os determinantes da amamentação no país, demonstrou que a assistência qualificada durante o parto, especialmente por profissionais devidamente treinados em práticas ideais de amamentação, contribui para o aprimoramento deste indicador (Arocha, 2022).

Uma revisão Cochrane concluiu que mães que tiveram contato pele a pele amamentaram exclusivamente por períodos mais longos. As dificuldades na amamentação geralmente ocorrem em cascata, sendo a posição do binômio mãe/bebê um fator crucial que afeta a pega e a sucção, podendo resultar em fissura mamilar e dor. Devido à dor, a puérpera tende a oferecer menos a mama ao bebê, o que pode aumentar a probabilidade de baixa produção de leite ou ingurgitamento mamário. A fissura mamilar, que é uma queixa frequente, é vista como um fator importante para o desmame. Apesar de muitas mulheres relatarem produção insuficiente de leite, sabe-se que, biologicamente, a produção é suficiente para seus filhos, sendo a insegurança geralmente superada com orientação e apoio adequados (Brandt et al., 2021).

No Brasil, houve uma tendência de crescimento da prevalência da amamentação exclusiva, principalmente entre 1986 e 2020, elevando de 2,9% para 45,7%, um aumento de, aproximadamente, 1,2% ao ano. No Brasil, os resultados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), realizado entre 2019 e 2020 com 14.558 crianças com menos de cinco anos, revelam que apenas 45,8% delas estavam sendo amamentadas de forma exclusiva, com a maior prevalência na região Sul (54,3%), seguida pelas regiões Sudeste (49,1%), Centro-Oeste (46,5%), Norte (40,3%) e Nordeste (39,0%) (UFRJ, 2021).

Sensibilização das mulheres é crucial e deve ser uma prioridade em todos os países. Estudos comprovaram que a introdução de intervenções pró-amamentação nos sistemas de saúde e na comunidade pode aumentar as taxas de amamentação exclusiva em 2,5 vezes; entretanto, as mães necessitam ter acesso à informação e apoio para amamentar imediatamente após o nascimento (Galvão, 2022).

Uma revisão sistemática para investigar os elementos relacionados com a amamentação em países desenvolvidos identificou seis fatores principais associados à decisão de iniciar e continuar amamentando: tabagismo, tipo de parto, número de filhos, separação mãe-neonato, nível de educação materna e informações sobre amamentação. Os resultados destacam que a variável mais significativa foi o recebimento de informações sobre amamentação. Essa oportunidade ajuda as mulheres a superarem as dificuldades iniciais do processo e a desenvolverem estratégias para a prática a longo prazo. Portanto, a educação e o apoio fornecidos às mães e às famílias são fundamentais para melhorar a frequência e a duração da amamentação. A orientação materna é essencial para capacitar as mulheres a amamentarem, além de oferecer apoio emocional durante esse processo (Cohen et al., 2018).

A orientação profissional sobre amamentação é essencial, com vários estudos evidenciando sua associação positiva com a redução do risco de não amamentação. Todos os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental nesse processo. Além disso, o apoio à amamentação, tanto profissional quanto familiar, é crucial para o sucesso da amamentação. Estudos demonstram que o acompanhamento de profissionais de saúde com lactantes, ajudando a superar obstáculos, frequentemente resulta em resultados positivos. Esse suporte deve iniciar no pré-natal, especialmente para gestantes primigestas e com histórico de dificuldades na amamentação (Moimaz, 2020).

Um estudo realizado com profissionais de saúde na Suécia, visando desenvolver um instrumento para mensurar suas atitudes em relação à amamentação e ao contato pele a pele, considerando a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, concluiu que as unidades precisam aumentar seus esforços para apoiar a amamentação. Isso se deve ao fato de que o apoio de profissionais de saúde bem treinados e com atitude positiva em relação à amamentação é fundamental para as mães durante a internação principalmente do RNPT (Gomes, 2023).

O Ministério da Saúde afirma que, embora a sucção do recém-nascido seja um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente; e, muitas vezes, a técnica da amamentação, incluindo a posição e a pega, precisa ser ensinada e observada pelos profissionais de saúde para evitar complicações relacionadas à amamentação que podem levar ao desmame precoce. Assim, os profissionais de saúde devem reconhecer os comportamentos que promovem a amamentação exclusiva e identificam os fatores que influenciam nessa prática, com o objetivo de minimizar ou impedir as barreiras que dificultam sua adoção (Peres, 2021).

O apoio dos profissionais de saúde às mulheres é fundamental nas primeiras semanas após o nascimento, quando elas enfrentam muitos desafios e dificuldades para amamentar, o que aumenta o risco de desmame precoce. Além disso, é importante para manter e apoiar a amamentação contínua. A prática clínica relacionada a amamentação geralmente requer dos profissionais de saúde conhecimentos específicos baseados em evidências científicas atualizadas, o que aprimora seus conhecimentos e habilidades e os capacita a oferecer um suporte com um raciocínio clínico adequado (Guimaraes, 2021).

Os profissionais de saúde são fundamentais na promoção e apoio a amamentação, e necessitam de conhecimentos sobre o manejo da amamentação, bem como habilidades para auxiliarem as mães. Mas, para isso, a equipe precisa estar preparada, pois, por mais capacidade que os profissionais tenham nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio a amamentação não será notável se ele não tiver sensibilidade, um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio da mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e emponderando-a (Brasil,2015).

Embora o profissional de saúde desempenhe um papel crucial no acompanhamento do processo de amamentação, oferecendo suporte ativo na troca de experiências, fornecendo informações de saúde e motivando as mães a enfrentarem essa nova experiência, a inclusão dos familiares destaca a importância de sua participação e reconhece suas ações como parte integrante da estratégia de cuidado na linha materno-infantil em educação em saúde. Essa inclusão pode representar uma ferramenta valiosa para explorar novas abordagens na assistência obstétrica e infantil, permitindo entender como os familiares percebem seu papel ativo no processo de nutrição do bebê e sua contribuição como membros ativos da rede de apoio (Alves,2020).

Em preparação para o 25º aniversário da Iniciativa Hospital Amiga da Criança (IHAC), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) realizaram uma análise detalhada do progresso da iniciativa. Entre junho e agosto de 2016, foi feita uma pesquisa global, recebendo respostas de 117 países membros da OMS. Além disso, estudos de caso detalhados de 13 países e entrevistas com informantes-chave em 22 países ofereceram insights sobre os desafios e sucessos da iniciativa desde sua concepção. Os resultados mostram que a IHAC tem sido eficaz em melhorar a competência dos profissionais de saúde, reforçar o suporte à amamentação e aumentar as taxas de início precoce da amamentação globalmente, graças à sua abordagem sistemática e ao prestígio de ser uma instituição "Amigo da Criança" (WHO, 2018, p.2). Considerando a importância de padronizar as práticas assistenciais sobre amamentação, recomenda-se utilizar protocolos baseados nas melhores evidências.

3.2 PROTOCOLOS ASSISTENCIAL: FERRAMENTA PARA TRADUZIR AS EVIDÊNCIAS NA PRÁTICA CLÍNICA E PADRONIZAR O CUIDADO

O cuidar é inerente à condição humana e é relacionada à prestação do cuidado integral ao indivíduo, família ou coletividade, mas para isso, conhecimentos, habilidades e atitudes são requeridos para conduzir às melhores práticas (Püschel et al, 2021).

A Prática Baseada em Evidências (PBE) tem o potencial de preencher a lacuna entre o que é cientificamente reconhecido como a melhor prática e os cuidados oferecidos aos pacientes. A PBE é uma estratégia de decisão clínica que combina a melhor evidência científica disponível com a expertise do profissional de saúde, os valores e preferências dos pacientes, além das condições locais (Sackett et al., 1996).

A melhor evidência provém de pesquisas científicas conduzidas com rigor metodológico, resultando em dados robustos, confiáveis e aplicáveis à prática clínica. A expertise profissional, por sua vez, abrange o conhecimento e as habilidades adquiridos pelo profissional de saúde, sua experiência clínica, além de sua capacidade de atualização e análise crítica da literatura científica. Acredita-se que, quanto maior a expertise, maior é a habilidade de utilizar evidências científicas, envolver os pacientes na tomada de decisões clínicas, respeitar suas preferências e valores, e adaptar as ações às condições locais (COREN-SP, 2017).

Uma das estratégias para a concretização da PBE na prática clínica é a construção de Protocolos Assistenciais. O COREN-SP define como protocolo a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (COREN-SP, 2015).

Os protocolos assistenciais são tecnologias que fazem parte da organização do trabalho em saúde e enfermagem, constituindo um importante instrumento de gerenciamento. Atualmente, o uso dessas tecnologias é uma prerrogativa das instituições de saúde que prezam pela excelência dos serviços e buscam garantir a segurança dos trabalhadores e dos usuários (Quadrado; Tronchin, 2012).

Na prática assistencial, os protocolos são essenciais, pois determinam a eficácia e a segurança das intervenções e produzem resultados válidos, replicáveis e generalizáveis,

reduzindo custos e melhorando a qualidade da assistência, por auxiliarem na investigação e identificação de problemas (Scolari, 2022).

Algumas instituições utilizam os protocolos para organizar os serviços, otimizar o trabalho e padronizar condutas, incorporando-os à prática assistencial e ajustando-se conforme os recursos disponíveis. (Krauzer et al., 2018).

Para auxiliar os profissionais na elaboração de protocolos baseados em evidências científicas, existem ferramentas que podem orientar os tópicos necessários. Os profissionais de saúde da instituição devem estar capacitados para avaliar as causas das dificuldades que as puérperas possam ter e sugerir meios que possam ajudá-las na resolução dos problemas relativos à amamentação (WHO, 2009).

Em pesquisas, embora a intenção dos pesquisadores seja vincular os estudos à prática, ainda existem lacunas entre a produção de conhecimento e sua aplicação no contexto assistencial. Uma estratégia para aproximar os resultados das pesquisas da prática profissional é a inclusão de inovações tecnológicas e protocolos, com o objetivo de evidenciar a investigação científica que atenda às particularidades das práticas de enfermagem em diferentes contextos. Portanto, é necessário valorizar a experiência dos profissionais que atuam na prática assistencial e integrá-la criticamente à produção de novos conhecimentos, geralmente desenvolvidos no meio acadêmico, de modo a sintetizar esses saberes construídos dialeticamente e incorporá-los ao exercício cotidiano da enfermagem (Paim et al., 2010).

Dentre as diversas ferramentas para o orientar a elaboração de protocolos, existe o checklist do AGREE II (Acordo sobre Guias para Revisão de Diretrizes de Saúde) para avaliar diretrizes específicas que é preconizado pelo Ministério da Saúde no Brasil como ferramenta para a elaboração de diretrizes clínicas (Brasil, 2016).

O AGREE II é composto por 23 itens-chave organizados em 6 domínios seguido por dois itens de classificação global ("avaliação global"). Cada domínio capta uma dimensão da qualidade da diretriz. Avalia a qualidade e o rigor de diretrizes clínicas e recomendações, sendo útil para garantir que as diretrizes apresentem as evidências e sejam apropriadas para sua aplicação. O AGREE II também ajuda a identificar eventuais lacunas nas diretrizes e fornece informações valiosas para o processo de adaptação. Os 6 domínios do AGREE são (De Oliveira et al., 2018):

Domínio 1. Escopo e finalidade dizem respeito ao objetivo geral da diretriz, às questões específicas de saúde e à população-alvo. **Domínio 2.** Envolvimento das partes interessadas focaliza em que medida a diretriz foi desenvolvida pelas partes interessadas

adequadas e representa a visão dos usuários pretendidos (itens 4-6) (De Oliveira et al., 2018).

Domínio 3. Rigor do desenvolvimento diz respeito ao processo usado para coletar e sintetizar as evidências, os métodos para a formulação das recomendações e a respectiva atualização dessas (itens 7-14).

Domínio 4. Clareza da apresentação diz respeito à linguagem, estrutura e o formato da diretriz (itens 15-17) (De Oliveira et al., 2018).

Domínio 5. Aplicabilidade diz respeito a prováveis fatores facilitadores e barreiras para a implementação, estratégias para melhorar a aplicação, bem como envolvimento de recursos relacionados à utilização da diretriz (itens 18-21). **Domínio 6.** Independência editorial diz respeito à formulação das recomendações de modo a não terem vieses decorrentes de interesses conflitantes (itens 22-23) (De Oliveira et al., 2018). O Quadro 1 a seguir sistematiza os domínios supracitados:

Quadro 1 - Domínios

DOMÍNIO 1. ÂMBITO E FINALIDADE 1. O(s) objetivo(s) geral(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descritos 2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s) 3. A população a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita
DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS 4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes, 5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo. 6. Os usuários alvo da diretriz estão claramente definidos.
DOMÍNIO 3. RIGOR DE DESENVOLVIMENTO 7. Foram utilizados métodos sistematizados para a pesquisa de evidência. 8. Os critérios para a selecção da evidência estão claramente descritos. 9. As pontes fortes e fracos do conjunto da evidência estão claramente descritos. 10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos. 11. Na formulação das recomendações foram considerados os benefícios, efeitos adversos e os riscos para a saúde. 12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a evidência que as suportam. 13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação Um procedimento para atualização da diretriz está disponível.
DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO 14. As recomendações são específicas e sem ambiguidades. 15. As diferentes opções de abordagem do problema de saúde estão claramente apresentadas. As principais recomendações são facilmente identificáveis.
DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE 16. A diretriz descreve os facilitadores e as barreiras à sua aplicação. 17. A diretriz fornece aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática. 18. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da implementação das recomendações. 19. A diretriz apresenta os critérios para a sua monitorização e/ou auditoria.
DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL 20. As perspectivas do órgão financiador não exerceram influência sobre o conteúdo da diretriz. Foram registados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipa que elaborou a diretriz.
AValiação GLOBAL DA DIRETIZ

Fonte: De Oliveira et al. (2018)

A avaliação global inclui a classificação da qualidade geral da diretriz e se a mesma pode ser recomendada para o uso na prática por meio de julgamento sobre a

qualidade da diretriz, levando em conta os itens de avaliação considerados no processo (DE OLIVEIRA et al., 2018).

Cada um dos itens do AGREE II e os dois itens de avaliação global são classificados em uma escala de 7 pontos (de 1 - discordo totalmente a 7 - concordo totalmente). Cada item é pontuado usando uma escala Likert de sete pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). O escore de qualidade é calculado por domínio e apresentado em porcentagem (0 a 100) – o cálculo já leva em consideração o número de avaliadores (recomenda-se de dois a quatro avaliadores) (DE OLIVEIRA et al., 2018).

Todos os itens do AGREE II são classificados na seguinte escala de 7 pontos (Figura 1), conforme De Oliveira et al. (2018):

Figura 1 - Classificação do AGREE II

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente						Concordo totalmente

Fonte: De Oliveira et al. (2018)

Para cada um dos seis domínios do AGREE II, calcula-se uma pontuação de qualidade individual. Essas pontuações são independentes e não devem ser agregadas em uma única pontuação de qualidade.

As pontuações dos domínios são calculadas somando-se todas as pontuações dos itens individuais dentro de cada domínio e escalonando o total como uma porcentagem da pontuação máxima possível para aquele domínio. Embora as pontuações dos domínios sejam úteis para comparar diretrizes e fornecer subsídios sobre a recomendação ou não de uma diretriz, não é definido pontuações mínimas para os domínios, nem padrões de pontuação entre eles para diferenciar diretrizes de alta ou baixa qualidade. Essas decisões devem ser tomadas pelo usuário, considerando o contexto no qual o AGREE II está sendo aplicado (Figura 2).

Figura 2 – Aplicação do AGREE II

Exemplo

Se quatro avaliadores atribuem as pontuações abaixo para o Domínio 1 (Escopo e Finalidade):

	Item 1	Item 2	Item 3	Total
Avaliador 1	5	6	6	17
Avaliador 2	6	6	7	19
Avaliador 3	2	4	3	9
Avaliador 4	3	3	2	8
Total	16	19	18	53

Pontuação máxima = 7 (concordo totalmente) x 3 (itens) x 4 (avaliadores) = 84

Pontuação mínima = 1 (discordo totalmente) x 3 (itens) x 4 (avaliadores) = 12

O cálculo da porcentagem total no domínio será:

$$\frac{\text{Pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima}}{\text{Pontuação máxima} - \text{Pontuação mínima}}$$

$$\frac{53 - 12}{84 - 12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0,5694 \times 100 = 57\%$$

Se itens não foram incluídos, serão necessárias modificações para os cálculos das pontuações máximas e mínimas possíveis.

Fonte: AGREE2 (2009)

Considerando que no âmbito hospitalar, protocolos são essenciais, tendo em vista que apresentam procedimentos específicos a serem seguidos, de forma que haja uma padronização e otimização dos processos e possibilita uma melhoria da qualidade prestada. Nesse sentido, neste estudo para organizar o protocolo de amamentação foi utilizado o AGREE II, tendo em vista que conhecimentos, habilidades e atitudes suficientes baseados em evidências para apoiar a amamentação são essenciais para a prestação de cuidados seguros (De Oliveira et al., 2018).

Estudo aponta que quando o profissional de saúde faz uma orientação individual sobre amamentação com demonstração utilizando modelo de mama, fantoches e orientações ilustradas durante o treinamento em amamentação foi mais eficaz do que o cuidado padrão ou a entrega de folhetos para prevenção de fissuras nos mamilos de primíparas (JBI, 2022).

A criação de um ambiente favorável à amamentação inclui a existência de políticas e diretrizes que apoiem os padrões de qualidade para a promoção, proteção e apoio à amamentação em instalações que prestam serviços de maternidade e recém-nascidos (WHO, 2017).

É fundamental que os profissionais de saúde sejam apoiados para desenvolver as competências para a implementação e, assim, facilitar a capacidade organizacional para a melhoria da qualidade. A capacitação deve incluir estratégias de implementação, bem como compreender cuidados de saúde baseados em evidências, mudança de comportamento, análise de contexto e avaliação (JBI, 2022).

As Orientações de 2018 da IHAC recomendam que os sistemas nacionais de educação garantam que os prestadores de cuidados diretos sejam treinados em amamentação durante a educação em serviço. As unidades que fornecem serviços de maternidade e neonatal precisam garantir que as competências de todos os seus prestadores de cuidados diretos estejam atualizadas (WHO, 2018).

Apesar dos benefícios do uso das evidências científicas, a incorporação de evidências na prática clínica dos profissionais de saúde ainda não alcançou o patamar desejado. Observa-se um atraso importante entre a geração de resultados de pesquisas e a incorporação na prática assistencial. As pesquisas são desenvolvidas com rigor metodológico, no entanto, as instituições de saúde apresentam cultura organizacional de pouco apoio para a incorporação do conhecimento produzido (Melnyk, 2014).

Neste contexto, diversas teorias, modelos/frameworks e métodos de pesquisa que possibilitem a incorporação das melhores evidências no cotidiano dos serviços de saúde vem sendo utilizadas pelos profissionais de saúde. Dentre essas estratégias temos a Tradução do Conhecimento (TC)/ Knowledge Translation (KT).

3.3 TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO (TC)/ KNOWLEDGE TRANSLATION (KT): TRADUZINDO E IMPLANTANDO O CONHECIMENTO NA PRÁTICA CLÍNICA

Uma maneira de gerenciar a complexidade da PBE na área da saúde é desenvolver teorias, modelos e frameworks (estruturas) (TMFs) que estabeleçam estratégias para determinar as necessidades de recursos, identificar barreiras e facilitadores e orientar os processos. Os modelos e estruturas de PBE fornecem informações sobre a complexidade da transformação de evidências em prática clínica, e também possibilitam que as organizações determinem a prontidão, a disposição e os resultados potenciais para um sistema hospitalar (Dusin, 2023).

A Tradução do Conhecimento na saúde emerge de a necessidade dos resultados das pesquisas irem além das publicações em periódicos científicos ou apresentações em eventos e serem realmente aplicados na prática. Seu processo consiste em transladar o

conhecimento gerado por meio de pesquisas e transformá-lo em algo acessível, compreensível e aplicável em diferentes contextos, a fim melhorar as políticas e as práticas de saúde pública (Esmail et al, 2020).

O Instituto Canadense de Pesquisa em Saúde (CIHR) definiu Tradução do Conhecimento (TC) como um processo dinâmico e interativo que envolve a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação eticamente sólida de conhecimento em benefício da saúde. Esse conceito amplo envolve todas as etapas desde a criação de conhecimento até sua aplicação prática para obter resultados benéficos para a sociedade. Portanto, a Tradução do Conhecimento vai além da simples divulgação de conhecimento, incluindo o uso efetivo do conhecimento (Lorenzini, 2015).

O objetivo da TC é aplicar na prática de saúde as melhores evidências disponíveis e levá-las ao maior número de pessoas e instituições possíveis, seja para avaliar o impacto dessas intervenções nos serviços de saúde, auxiliar na tomada de decisão, aplicar o melhor tratamento para doenças quanto para substituir intervenções terapêuticas ineficientes (VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020).

Em 2006, Graham e colaboradores a partir de uma ampla revisão de termos e definições, propuseram um modelo teórico/framework para a aplicação do conhecimento à ação, intitulada de “Knowledge to Action Cycle (KTA)”, trabalhada no Brasil como Ciclo do Conhecimento à Ação e utilizada para guiar as fases do processo de TC (Vieira et al., 2020).

Dessa forma, os autores organizaram o processo do conhecimento à ação em dois conceitos, a saber: Criação do Conhecimento e Ciclo da Ação, conforme mostra a Figura 3 (Graham, 2006).

Figura 3 – Ciclo do Conhecimento à Ação



Fonte: Vieira; Gastaldo; Harrison (2020).

Compreende-se que o ponto de partida para a TC trata-se da identificação de um problema a ser explorado, ou seja, o vazio existente entre a evidência e a prática. Destaca-se que os dois componentes são distintos, mas relacionam-se, podendo ser sequenciais, simultâneos ou alternados (STRAUS; TEROE; GRAHAM, 2006).

O componente interno – Criação do Conhecimento, é subdividido em três fases, a saber: Averiguação do conhecimento existente, delimitação do fenômeno de estudo e a busca do conhecimento, por meio de pesquisas primárias, por exemplo, ainda, considera-se importante valorizar a participação do público-alvo (conhecimento de primeira geração); Síntese do conhecimento, relaciona-se com o levantamento e a interpretação do conhecimento/produção científica obtida até o momento, direcionando a decisão em saúde a ser tomada, além de considerar o desenvolvimento de revisões na literatura (conhecimento de segunda geração); Ferramentas/produtos do conhecimento, consiste na elaboração de instrumentos para guiar as práticas de cuidado em saúde, por exemplo, cartilhas, álbum seriado, aplicativos, protocolos, websites, diretrizes (STRAUS; TEROE; GRAHAM, 2006; CABRAL et al., 2017; VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020).

O componente externo – Ciclo de Ação, corresponde a aplicação do conhecimento e é desenvolvido por sete etapas inter-relacionadas e influenciadas umas pelas outras, ressalta-se que as etapas são interativas e as fases da Criação do Conhecimento podem

influenciar e impactar as fases do Ciclo da Ação. As sete etapas são: Adaptar o conhecimento ao contexto local; Avaliar as barreiras/facilitadores para o uso do conhecimento; Selecionar, adaptar, implementar intervenções; Monitorar o uso do conhecimento; Avaliar impacto e Manter o uso do conhecimento (STRAUS; TEROE; GRAHAM, 2009; CABRAL et al., 2017; VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020).

Todo esse processo percorre um curso não-linear, visto que cada fase está relacionada com a outra, proporcionando movimentação fluida entre elas, sendo possível desenvolver as etapas em sequência distinta da que foi apresentada, mas em conformidade com as necessidades de cada estudo (STRAUS; TEROE; GRAHAM, 2006; CABRAL et al., 2017; VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020).

A tradução do conhecimento é transformar o conhecimento em ação e abranger os processos de criação e aplicação do conhecimento e se baseia na educação continuada e no desenvolvimento profissional contínuo (Graham, 2006).

O modelo conceitual Knowledge to Action Cycle (KTA) / Ciclo do Conhecimento à Ação: é dividido em 2 ciclos: componente interno – Criação do Conhecimento e componente externo – Ciclo de Ação.

Componentes do ciclo do conhecimento:

1. Averiguação do conhecimento existente: Investigação do conhecimento
2. Síntese: Contextualização e integração dos resultados de pesquisas individuais sobre o tema por meio de revisões sistemáticas de literatura.
3. Ferramentas/produtos do conhecimento: protocolos de auxílio à tomada de decisão, diretrizes clínicas ou módulos educacionais.

Componentes do ciclo de Ação: corresponde a aplicação do conhecimento e é desenvolvido por 7 etapas inter-relacionadas e influenciadas umas pelas outras. As bordas do diâmetro do ciclo revelam as seis etapas centrais. Nesse ciclo o processo de abordagem de ações é planejado e necessário para aplicar o conhecimento na prática.

1. Identificar o problema: Analisar a literatura sobre o problema existente.
2. Determinar as lacunas entre o saber e fazer: identificar lacunas no conhecimento que justifiquem a implementação prática.
3. Identificar, revisar, selecionar o conhecimento: realizar revisões atualizadas que respondam ao problema identificado.
4. Adaptar o conhecimento ao contexto local: Revisar a produção do conhecimento, levando em consideração a viabilidade e adaptação de resultados para determinada situação, grupo ou indivíduo.

5. Selecionar e adaptar para implementar intervenções: Planejar e executar intervenções baseadas em evidências que promovam a implementação do conhecimento.

6. Avaliar barreiras e facilitadores para o uso do conhecimento: Entender as dificuldades à aplicabilidade do conhecimento, e promover estratégias para superar tais barreiras.

7. Avaliar o impacto: Avaliar o impacto do uso do conhecimento nas práticas em saúde.

8. Monitorar o uso do conhecimento: Avaliar se o conhecimento foi adequado e identifica se há novas barreiras a serem consideradas.

9. Manter o uso do conhecimento: Disseminar e ampliar o uso do conhecimento.

Em 2023 foi realizado um estudo metodológico e aplicado o modelo teórico da Knowledge Translation into Action, com o desenvolvimento do ciclo de criação do conhecimento. Para criação de um jogo digital narrativo interativo o conteúdo textual foi selecionado a partir de evidências qualitativas de estudos primários e da síntese das recomendações acerca das boas práticas de parto e nascimento. Com a criação e validação de um jogo digital de narrativa interativa na plataforma do Twine, tem-se uma tecnologia cuidativo-educacional com seu conteúdo baseado em evidências e traduzido para informar e promover as boas práticas no parto para o público-alvo de gestantes e seus acompanhantes (Honnef, 2023).

Foi realizado um trabalho no Canadá Aplicando a Estrutura do Conhecimento à Ação para Envolver as Partes Interessadas e Resolver Desafios Compartilhados com Planejamento Avançado de Cuidados Centrado na Pessoa em Lares de Longa Duração. Foi selecionado conhecimentos a serem adaptados ao contexto local de cuidados de longa permanência e identificado as barreiras à absorção desses conhecimentos, ambos realizados por meio de um workshop com as partes interessadas (Heckman et al, 2022).

O envolvimento precoce das partes interessadas é crucial para otimizar a aceitabilidade e a viabilidade de uma intervenção. Foi desenvolvido um esquema de "melhores práticas" de processos de cuidados de longa permanência com base em ensaios clínicos publicados que demonstraram impacto positivo nos resultados dos residentes, para enquadrar as discussões dos participantes. Essas melhores práticas representam essencialmente o conhecimento a ser traduzido; as barreiras à aceitação e as ferramentas de conhecimento precisam ser desenvolvidas para tornar esse conhecimento aplicável (Heckman et al, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa participativa, que utilizou o modelo do Ciclo do Conhecimento à Ação para implantação de um projeto de Tradução do Conhecimento ou Knowledge Translation (KT). A Tradução do Conhecimento aponta a necessidade de que o conhecimento oriundo das pesquisas acadêmicas transcenda as publicações científicas para o uso na prática assistencial em saúde (Cabral et al., 2017). Tradução do Conhecimento está cada vez mais reconhecida como uma maneira prática e eficaz de melhorar o uso de evidências nas práticas e políticas de saúde (BJØRK, 2013).

Dentre os diversos modelos/teorias/frameworks para Tradução do Conhecimento, neste estudo será aplicado o modelo Ciclo do Conhecimento à Ação (Vieira; Gastaldo; Harrison, 2020).

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na maternidade de um hospital universitário de Vitória no Espírito Santo, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A referida maternidade possui 20 leitos (16 de alojamento conjunto, 4 leitos de pré-parto) e é referência para parto de alto risco. Realiza uma média de 1.000 partos por ano.

Trata-se de uma maternidade que atende pacientes em situação de vulnerabilidade social, tanto nos cuidados quanto, muitas vezes, no estabelecimento do vínculo com os filhos.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por todos os profissionais que prestam assistência direta ou indireta aos recém-nascidos internados no alojamento conjunto.

A maternidade possui 22 enfermeiros, 57 técnicos/auxiliares de enfermagem 1 médico neonatologista, 25 obstetras, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 nutricionista, 1 fonoaudióloga. E 16 profissionais de apoio atuam no setor.

Foram excluídos os profissionais que estiveram afastados no momento da pesquisa, por qualquer motivo. Entretanto, estes deverão ser treinados assim que retornarem, visto que o desempenho de tais condutas será requisito para atuação no setor.

4.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

A pesquisa trabalhou os seguintes passos para o Sucesso do Aleitamento Materno da IHAC:

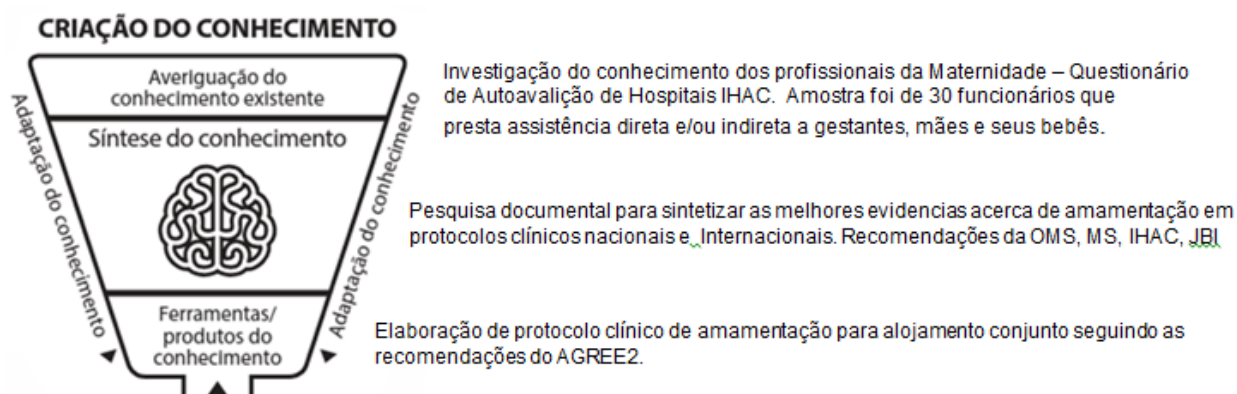
Passo 1 - Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde;

Passo 2 - Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.

Para desenvolvimento da pesquisa foi utilizado os 2 ciclos do modelo Ciclo do Conhecimento à Ação: componente interno – Criação do Conhecimento e componente externo – Ciclo de Ação.

Esse modelo oferece uma grande flexibilidade na execução das etapas de cada ciclo. Elas podem ser abordadas separadamente ou em conjunto, de acordo com as demandas específicas do projeto. Ademais, o processo iterativo possibilita que o projeto seja modificado de acordo com a evolução dele, o que possibilita a correção de possíveis erros durante o desenvolvimento (FERREIRA, 2013).

Figura 4 – Criação do Conhecimento



Fonte: Vieira; Gastaldo; Harrison (2020).

Figura 5 - Ciclo de Ação



Fonte: Vieira; Gastaldo; Harrison (2020).

Averiguação do conhecimento existente: Investigação do conhecimento com participação do público-alvo (funcionários da maternidade) por meio da adaptação do Questionário de autoavaliação de Hospitais da IHAC (APÊNDICE 1).

O número de entrevistados seguiu as recomendações do Questionário de Autoavaliação de Hospitais da IHAC – Módulo 4, sendo selecionados a partir do grupo de funcionários que cuidam de gestantes, mães e seus bebês. A amostra foi dividida de forma a garantir que, pelo menos, um representante de cada categoria participasse. Os participantes foram escolhidos aleatoriamente no turno diurno e noturno, conforme a disponibilidade para responder o questionário durante o horário de trabalho.

A amostra foi de 30 funcionários que presta assistência direta e/ou indireta a gestantes, mães e seus bebês. Essa amostra contemplou diferentes categorias profissionais. Foram entrevistados 26 funcionários que prestam assistência direta (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionista, psicóloga, assistente social) e 4 funcionários que não prestam assistência clínica as pacientes (administrativo, copeira, técnica nutrição, higienização). As entrevistas ocorreram nos meses de setembro a novembro de 2023.

Síntese do conhecimento: foi realizada uma pesquisa documental nos meses de maio a setembro de 2023 para sintetizar as melhores evidências acerca de amamentação em protocolos clínicos nacionais e internacionais.

Na pesquisa documental o levantamento bibliográfico permite a busca de informações e dados disponíveis em diferentes tipos e origens de publicações (livros, protocolos, diretrizes, artigos) sobre o tema proposto (Ercher, 2001).

A pesquisa documental foi desenvolvida nas seguintes etapas: escolha do tema, identificação e localização dos documentos, compilação, análise e interpretação dos dados e redação final. Optou-se pela busca no Google Search® por ser um repositório aberto e amplo que permite a recuperação de uma variedade de materiais e fontes de informações.

Foram consultados sites institucionais: WHO, OPAS, UNESCO, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), FIOCRUZ, recomendações do Ministério da Saúde, IBCLC (International Board Certified Lactation), IHAC e as Sínteses de evidências Sumary JBI.

1. Ferramentas/produtos do conhecimento: Ferramentas/produtos do conhecimento: Foi desenvolvido um protocolo clínico de amamentação para o alojamento conjunto, seguindo as normas de elaboração de protocolos clínicos da EBSEH e o checklist do AGREE II (Acordo sobre Guias para Revisão de Diretrizes de Saúde) para avaliar diretrizes específicas. Foram realizadas reuniões com a comissão de aleitamento materno (CAM) de novembro/2023 a junho/2024 para elaborar e discutir os principais tópicos do protocolo. A comissão de aleitamento materno foi instituída pela Portaria-SEI nº 328, de 12 de agosto de 2022. A comissão é composta por 17 membros da equipe multidisciplinar da maternidade (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico obstetra, médico neonatologista, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e assistente social) e uma professora do departamento de enfermagem.

Ciclo de Ação

1. Identificar o problema: Ausência de implementação do Passo 1 e 2 na instituição em estudo.
2. Determinar as lacunas entre o saber e fazer: Diagnóstico situacional (Questionário de Autoavaliação de Hospitais da IHAC – Módulo 4) (ANEXO2). Este Instrumento de Autoavaliação foi desenvolvido para uso por hospitais, unidades de saúde materno-infantis e outras unidades de saúde para avaliar como suas práticas se relacionam aos

Dez Passos e como eles praticam outras recomendações da Declaração Conjunta OMS/UNICEF de 1989 intitulada Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno – o papel especial dos serviços materno-infantis. A primeira parte do questionário foi estruturada para caracterizar os participantes, contendo três perguntas. A segunda parte, com 14 perguntas, abordou os principais aspectos e conhecimentos apresentados pelos funcionários sobre o tema.

3. Identificar, revisar, selecionar o conhecimento: foi realizado por meio pesquisa documental acerca de diretrizes clínicas e boas práticas sobre amamentação no período de maio a junho de 2024.
4. Adaptar o conhecimento ao contexto local: o conhecimento foi adaptado pela equipe da Comissão de Aleitamento Materno (CAM), por meio de reuniões periódicas para elaborar e validar o protocolo clínico.
5. Selecionar e adaptar para implementar intervenções: Foi realizado duas intervenções: elaboração e validação do protocolo clínico multidisciplinar e treinando da equipe para uso do protocolo. Os treinamentos foram realizados no mês de Julho 2024.
6. Avaliar barreiras e facilitadores para o uso do conhecimento: Durante o treinamento para a equipe aplicado um questionário com duas perguntas abertas: Na sua percepção quais são os facilitadores e as barreiras para implantação de um protocolo de amamentação no alojamento conjunto?
7. Monitorar o uso do conhecimento: o questionário de autoavaliação da IHAC foi aplicado no mês de agosto e será aplicado anualmente, o que ajudará na identificação de pontos que necessitam de melhorias e desenvolvimento de ações para que as práticas sejam mudadas. Esses monitoramentos não têm caráter punitivo; ao contrário, ele tem o papel de fazer com que o hospital realize uma autoanálise quanto aos seus processos que necessitam ser melhorados.

O instrumento adaptado do Questionário de autoavaliação de Hospitais da IHAC (APÊNDICE 1) foi aplicado novamente após os treinamentos e implantação do protocolo. Foram entrevistados 26 funcionários que prestam assistência direta (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionista, psicóloga, assistente social) e 4 funcionários que não prestam assistência clínica as pacientes (administrativo, copeira, técnica nutrição, higienização). As entrevistas ocorreram nos dias 29 e 30 de agosto de 2024.

8. Avaliar o impacto – foi realizada a avaliação por meio de 2 estratégias: 1) avaliação do conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde, e 2) avaliação de indicadores assistenciais.

Foi realizado por meio da avaliação do conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde antes e após o treinamento para verificar se houve melhora do conhecimento. Para avaliação dos conhecimentos e habilidades dos profissionais assistenciais a ser realizada pré e pós curso foi elaborado um formulário Google docs com sete perguntas. O Formulário foi preenchido de forma online por meio de link disponibilizado antes e após a realização dos treinamentos. O pós-teste foi realizado 20 dias após realização do treinamento.

Para avaliação dos indicadores assistenciais foi utilizado os indicadores assistenciais (fissura, amamentação na primeira hora de vida, amamentação exclusiva na alta, uso de complemento) que já fazem parte do módulo do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHU. O preenchimento do indicador é realizado diariamente pela equipe de enfermagem. Para avaliar o impacto foi coletado os dados 3 meses antes do treinamento (Abril a Junho de 2024) e 3 meses após (Julho-Set de 2024).

9. Manter o uso do conhecimento: realização treinamentos e cursos sobre amamentação institucional presencial ou online oferecido pela instituição. Ações educativas no mês de agosto em comemoração ao Agosto Dourado.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados quantitativos foi realizada análise descritiva, com frequências e média utilizado o programa Excel.

Para analisar as respostas ao questionário de autoavaliação da IHAC foi utilizado o índice de concordância (IC), valor percentual referente às respostas afirmativas quanto aos critérios globais de cada passo. É importante salientar que o conjunto de perguntas deve ser respondido adequadamente por, no mínimo, 80% (IC) dos entrevistados para que o item seja considerado cumprido, de acordo com o manual da IHAC.

Para a avaliação do protocolo, cada um dos itens do AGREE II e os dois itens de avaliação global são classificados em uma escala de 7 pontos (de 1 - discordo totalmente

a 7 - concordo totalmente). Cada item é pontuado usando uma escala Likert de sete pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). O escore de qualidade é calculado por domínio e apresentado em porcentagem (0 a 100) – o cálculo já leva em consideração o número de avaliadores (recomenda-se de dois a quatro avaliadores).

Para análise dos dados qualitativos, as gravações das reuniões foram transcritas por ferramenta online específica (VEED.IO), lidas exaustivamente e submetidas à análise de conteúdo categorial, que as organiza em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016).

As reuniões da comissão de aleitamento materno ocorreram a partir do consentimento dos entrevistados, e as falas foram registradas em um gravador digital para posterior transcrição e análise dos dados. Para assegurar o anonimato, os participantes do grupo foram identificados na primeira reunião como entrevistados “P”, na sequência em que se manifestavam (P1, P2, P3... P17). Nas reuniões subsequentes, cada participante já tinha sua identificação. Aqueles que não tinham, eram identificados naquele momento, de acordo com o número em que a contagem havia cessado.

Os dados coletados nas reuniões foram transcritos na íntegra, obedecendo-se, de maneira rigorosa, a estrutura das falas dos participantes com o intuito de manter a fidedignidade dos depoimentos. O material produzido foi analisado objetivando-se apreender os sentidos e significados expressos pelos participantes da pesquisa.

O material resultante das transcrições foi organizado de modo a compor o *corpus* do estudo, a partir da leitura cuidadosa do material transcrito, para a formulação de hipóteses e elaboração de indicadores que nortearam a análise. Foram realizadas leituras flutuantes de todo o material, permitindo-se fluir impressões e orientações sobre os dados, com o objetivo de apreender de maneira não sistematizada aspectos relevantes para a análise.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa faz parte de um macro projeto organizado em parceria com a instituição intitulado “Iniciativa Hospital Amigo da Criança: Avaliação, Implantação e Monitoramento”, que tem como objetivos: implementar as políticas e práticas relacionadas aos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” e já encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUCAM-UFES, conforme número

de parecer 5.519.362 e CAAE: 56992221.4.0000.55071 aprovada em 11 de Julho de 2022 (ANEXO 3).

Todos os participantes do estudo foram informados sobre o objetivo e os procedimentos da pesquisa durante os encontros e oficinas, além de serem informados sobre seu direito de recusa em participar da pesquisa, recusa em responder quaisquer perguntas ou retirar-se do estudo a qualquer momento. Após aceitarem participar do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi preenchido. Os encontros com o grupo e as oficinas aconteceram em salas privadas, dentro da instituição de estudo. Os autores negam conflitos de interesse para a realização deste projeto de tradução do conhecimento.

5 RESULTADOS

5.1 PRODUÇÃO TÉCNICA

5.1.1 Descrição do caminho percorrido para elaboração do Protocolo para amamentação de recém-nascido no alojamento conjunto

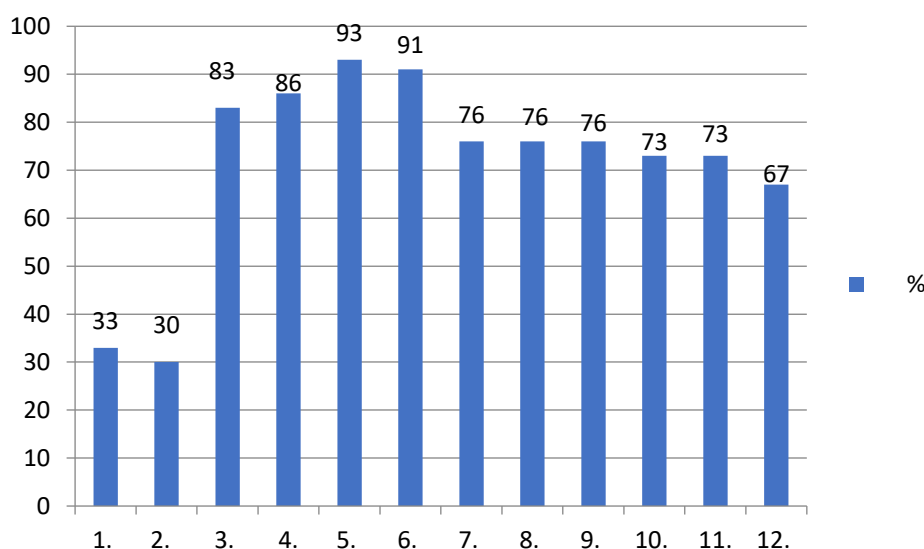
Para a elaboração e implantação do protocolo foram desenvolvidas várias atividades referentes ao Ciclo do Conhecimento a Ação conforme descrito a seguir.

5.1 AVERIGUAÇÃO DO CONHECIMENTO

Foi realizada a investigação do conhecimento com participação do público-alvo (funcionários da maternidade) por meio da adaptação do Questionário de autoavaliação de Hospitais da IHAC (APÊNDICE 1), os resultados referentes as 14 perguntas estão apresentadas nas Figuras 6 e 7.

O número de entrevistados seguiu o recomendado e foram escolhidos ao acaso conforme consta no Questionário de Autoavaliação de Hospitais da IHAC – Módulo 4. A amostra foi de 30 funcionários, 86,7 presta assistência direta e/ou indireta a gestantes, mães e seus bebês e 93% trabalham na maternidade há mais de 6 meses. Destes, 9 são enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, 2 obstetras, 1 neonatologista, 1 fonoaudióloga, 1 assistente social, 1 psicóloga, 4 funcionários do administrativo.

Embora seja um processo diário para a equipe no alojamento conjunto, apenas 4 perguntas (3 a 6) atingiram o mínimo aceitável pela IHAC, que é de 80%.



Perguntas da Figura 6

1. Recebeu orientações sobre a política de amamentação e o seu papel quando começou a trabalhar aqui?
2. Recebeu ao menos 20 horas de treinamento em amamentação desde que se juntou à equipe da maternidade, em outro hospital ou durante seus estudos?"
3. Sabe informar duas práticas de sala de parto que auxiliam no sucesso da amamentação
4. Sabe dizer dois motivos pelos quais é importante não oferecer suplementos ou fórmulas a bebês amamentados, exceto por orientação médica?
5. Sabe dizer a principal causa dos mamilos doloridos?
6. Sabe informar a causa mais comum para a insuficiência/baixa produção de leite?
7. Sabe dizer o porquê o contato pele a pele entre mãe e bebê é importante?
8. Pode listar dois tópicos importantes para discutir com uma gestante que considera usar substitutos do leite materno para alimentar seu ?
9. Pode dizer dois motivos pelos quais é importante evitar distribuir amostras grátis de fórmulas infantis às mães?
10. Pode explicar como orientar uma mãe sobre o posicionamento correto dela e do bebê durante a amamentação?
11. Sabe explicar como orientar uma mãe sobre a pega correta e a sucção do bebê durante a amamentação?
12. Pode descrever e demonstrar como orienta a expressão manual?

Na pergunta 13, que investigou a quem os respondentes encaminham as mães para orientação sobre posicionamento e pega da mama quando não conseguem oferecer suporte, os resultados foram: 56% indicaram o Banco de Leite Humano (BLH), 50% os enfermeiros e 13% os fonoaudiólogos. Já na pergunta 14, que abordou o encaminhamento das mães para auxílio na expressão manual de leite, os resultados apontaram que 63% recorrem ao BLH e 50% aos enfermeiros.

5.2 SÍNTESE DO CONHECIMENTO

Foi realizada uma pesquisa documental nos meses de maio a setembro de 2023 para sintetizar as melhores evidências acerca de amamentação em protocolos clínicos nacionais e internacionais.

Foram consultados sites institucionais: WHO, OPAS, UNESCO, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), FIOCRUZ, recomendações do Ministério da Saúde, IBCLC (International Board Certified Lactation), IHAC e as Sínteses de evidências Sumary JBI.

Destacam-se as evidências apresentadas pela OMS e pelos Summaries na área de amamentação de recém-nascidos prematuros e a termo: (1) Amamentação (baixo peso e nascimento): Iniciação, duração e exclusividade; (2) Bebês prematuros: expressão do leite materno; (3) Bebês prematuros ou de baixo peso: cuidados e método mãe canguru; (4) Promoção e apoio à amamentação no hospital: Iniciativa Hospital Amigo da Criança e os Dez Passos (IHAC).

De acordo com o JBI, para cada evidência são propostas recomendações para as melhores práticas relacionadas à amamentação de recém-nascidos prematuros e de baixo peso (Sivapuram, 2022.; Whitehorn, 2022A; Whitehorn, 2022B), descritas a seguir:

- As mães de recém-nascidos prematuros que desejam alimentar seus bebês com leite humano devem iniciar a ordenha logo que possível, após o nascimento de seu bebê, e por um mínimo de oito vezes ao dia, e até 12 vezes durante as primeiras semanas, quando a lactação está sendo estabelecida. (Grau de evidência B)
- Profissionais de saúde devem educar as mães sobre os benefícios da amamentação, tempo ideal e frequência de extração de leite e estratégias ou técnicas para expressão efetiva de leite humano (por exemplo, massagem nos peitos, contato pele a pele). Essas orientações devem ser feitas durante a gravidez e enfatizadas novamente quando ocorrer um parto prematuro. (Grau de evidência B)

- Método canguru é recomendado como uma estratégia para aumentar a taxa de amamentação em recém-nascidos de baixo peso e muito baixo peso. (Grau de evidência A)
- Bebês de baixo peso ao nascer que podem ser amamentados devem ser colocados no peito o mais rápido possível após o nascimento, quando são clinicamente estáveis. (Grau de evidência A)
- Bebês de muito baixo peso (1.000 e 1.500 gramas) devem receber 10 mililitros por quilograma por dia de alimentação, de preferência leite ordenhado do peito, a partir do primeiro dia de vida, com as necessidades hídricas remanescentes atendidas por fluidos intravenosos (isto é relevante para instituições com recursos limitados). (Grau de evidência B)
- Bebês de baixo peso deve ser amamentados exclusivamente até os seis meses de idade. (Grau de evidência A)
- Uso de mamadeiras e bicos deve ser evitado enquanto o bebê estiver aprendendo a mamar. Se necessários métodos alternativos de alimentação com leite materno ordenhado ou fórmula suplementar, incluindo alimentação com copo e sonda devem ser utilizados. (Grau de evidência B)
- Bebê de baixo peso que são alimentados totalmente ou em sua maior parte por um método oral alternativo de alimentação devem ser alimentados com base em sinais de fome do lactente, exceto quando o lactente permanece dormindo por mais de três horas desde a última mamada (isto é relevante para locais com um número adequado de profissionais de saúde). (Grau de evidência B)
- Bebês de muito baixo peso (1.000 e 1.500 gramas) que precisam ser alimentados por um método alternativo de alimentação oral ou alimentação por sonda intragástrica: a recomendação é que os volumes de alimentação podem ser aumentados em até 30 miligramas por quilograma por dia, com monitoramento cuidadoso para intolerância alimentar. (Grau de evidência B)
- Método canguru deve ser encorajado para bebês prematuros e de baixo peso que estejam clinicamente estáveis, desde que possível e pelo maior tempo possível. (Grau de evidência A)

Os níveis de evidência da JBI se encontram disponíveis no guia de Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE - Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde (Brasil, 2014).

Recomendações de evidências do OMS (WHO, 2017):

Suporte imediato para iniciar e estabelecer a amamentação

- O contato pele a pele precoce e ininterrupto entre mães e bebês deve ser facilitado e encorajado o mais rápido possível após o nascimento (recomendado, evidência de qualidade moderada).

- Todas as mães devem ser apoiadas para iniciar a amamentação o mais rápido possível após o nascimento, dentro da primeira hora após o parto (recomendado, evidência de alta qualidade).

- As mães devem receber suporte prático para permitir que iniciem e estabeleçam a amamentação e gerenciem dificuldades comuns da amamentação (recomendado, evidência de qualidade moderada).

- As mães devem ser orientadas sobre como expressar o leite materno como meio de manter a lactação no caso de estarem temporariamente separadas de seus bebês (recomendado, evidência de muito baixa qualidade).

- As instalações que fornecem serviços de maternidade e neonatal devem permitir que mães e seus bebês permaneçam juntos e pratiquem o alojamento conjunto durante o dia e a noite. Isso pode não se aplicar em circunstâncias em que os bebês precisam ser movidos para cuidados médicos especializados (recomendado, evidência de qualidade moderada).

- As mães devem ser apoiadas para praticar a alimentação responsiva como parte do cuidado afetuoso (recomendado, evidência de muito baixa qualidade).

Práticas de alimentação e necessidades adicionais dos bebês

- Devem-se desencorajar as mães a dar qualquer alimento ou líquido além do leite materno, a menos que seja indicado por motivos médicos (recomendado, evidência de qualidade moderada).
- As mães devem ser apoiadas para reconhecer os sinais de seus bebês para alimentação, proximidade e conforto, e habilitadas a responder adequadamente a esses sinais com uma variedade de opções, durante sua estadia na instalação que fornece serviços de maternidade e neonatal (recomendado, evidência de alta qualidade).

- Para bebês prematuros que não conseguem amamentar diretamente, a sucção não nutritiva e a estimulação oral podem ser benéficas até que a amamentação seja estabelecida (recomendado, evidência de baixa qualidade).

- Se leite materno ordenhado ou outras alimentações forem indicadas por motivos médicos para bebês a termo, métodos de alimentação como copos, colheres ou

mamadeiras e bicos podem ser usados durante sua estadia na instalação (recomendado, evidência de qualidade moderada).

- Se leite materno ordenhado ou outras alimentações forem indicadas por motivos médicos para bebês prematuros, métodos de alimentação como copos ou colheres são preferíveis a mamadeiras e bicos (recomendado, evidência de qualidade moderada).

Criando um ambiente propício

- Instalações que fornecem serviços de maternidade e neonatal devem ter uma política de amamentação claramente escrita que é rotineiramente comunicada aos funcionários e pais (recomendado, evidência de muito baixa qualidade).

- Funcionários de instalações de saúde que fornecem serviços de alimentação infantil, incluindo suporte à amamentação, devem ter conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar as mulheres a amamentar (recomendado, evidência de muito baixa qualidade).

- Quando as instalações fornecem cuidados pré-natais, mulheres grávidas e suas famílias devem ser aconselhadas sobre os benefícios e o manejo da amamentação (recomendado, evidência de qualidade moderada).

- Como parte da proteção, promoção e suporte à amamentação, a alta das instalações que fornecem serviços de maternidade e neonatal deve ser planejada e coordenada, para que os pais e seus bebês tenham acesso a suporte contínuo e recebam cuidados apropriados (recomendado, evidência de baixa qualidade).

Recomendações sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva (WHO 2022).

- Amamentação exclusiva: Todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente desde o nascimento até os 6 meses de idade. As mães devem ser aconselhadas e receber apoio para amamentação exclusiva em cada contato pós-natal (recomendado).

- Proteger, promover e apoiar a amamentação em instituições que prestam cuidados de maternidade e a recém-nascidos: As instalações que oferecem serviços de maternidade e recém-nascidos devem ter uma política de amamentação claramente escrita, que seja rotineiramente comunicada à equipe e aos pais. Os funcionários das unidades de saúde que prestam serviços de alimentação infantil, incluindo apoio à amamentação, devem ter conhecimento, competência e habilidades suficientes para dar suporte às mulheres na amamentação (recomendado).

- Intervenções não farmacológicas para tratar ingurgitamento mamária no pós-parto: Para o tratamento da obstrução mamária no período pós-parto, as mulheres devem ser aconselhadas e apoiadas a praticar a amamentação responsiva, o bom posicionamento do bebê na mama, a expressão do leite materno. (recomendado).

- Intervenções farmacológicas para tratar ingurgitamento mamário no pós-parto: O uso de intervenções farmacológicas como ocitocina subcutânea e terapia com enzimas proteolíticas para o tratamento do ingurgitamento mamário no pós-parto não é recomendado (não recomendado).

- Intervenções não farmacológicas para prevenir mastite pós-parto: Para a prevenção da mastite no período pós-parto, as mulheres devem ser aconselhadas e apoiadas a praticar a amamentação responsiva, o bom posicionamento do bebê na mama, a expressão manual do leite materno. (recomendado).

- Intervenções farmacológicas para prevenir mastite pós-parto: A profilaxia antibiótica oral ou tópica de rotina para a prevenção da mastite no período pós-parto não é recomendada (não recomendado).

5.3 FERRAMENTAS/ PRODUTO DO CONHECIMENTO

Na primeira reunião da comissão para elaboração do protocolo foi apresentada a análise do diagnóstico situacional, que envolveu questionários realizados com os funcionários. Também houve a elaboração do cronograma das reuniões a serem realizadas com a comissão e o delineamento dos pontos mais urgentes a serem trabalhados para a uniformização dos cuidados prestados na amamentação no alojamento conjunto.

"O protocolo será um ganho para a unidade. Quando não temos praticas bem estabelecidas e formalizadas, cada um trabalha de uma forma que acha melhor" P1

"Será muito pertinente incluir a Portaria 2068, pois muitos funcionários ainda não sabem qual é o perfil de internação permitido para o alojamento conjunto. Muitos acreditam que prematuros com menos de 37 semanas não deveriam ficar aqui." P8

"Com esse diagnóstico, está claro que precisamos estabelecer rotinas e instituir um protocolo, pois cada um tem uma conduta diferente. Não que estejam errados, mas com uma equipe multiprofissional, não podemos ter condutas distintas."P3

A segunda reunião teve como objetivo identificar as barreiras para a execução das melhores práticas recomendadas, propor estratégias para superá-las e determinar os recursos necessários para uma implementação bem-sucedida do protocolo de amamentação no alojamento conjunto.

Os temas discutidos pela comissão incluíram: a necessidade de abordagem da mãe ainda no pré-natal; sensibilização das mães no alojamento conjunto; o momento mais oportuno para a primeira abordagem relacionada à ida ao Banco de Leite Humano (BLH); acolhimento da mãe no BLH; necessidade de melhorar a comunicação entre os setores; melhor registro das ações no prontuário eletrônico; e a falta de um fluxograma de encaminhamentos. Foi solicitado o engajamento de cada categoria na construção de fluxos e documentos referentes à sua área de atuação profissional.

*"É muito complicado recebermos uma mulher que passou por no mínimo seis consultas e não foi abordada sobre a amamentação. Esse acolhimento deveria começar já nas consultas pré-natais."*P4

"Estabelecer fluxogramas vai nos ajudar a manter a mesma conduta. Por exemplo, encaminhamento para a fonoaudiologia ou para o Banco de Leite Humano (BLH). Percebo que as condutas variam dependendo do plantão." P5

"Precisamos pensar em instituir rodas de conversa com gestantes, puérperas e suas famílias. Esses grupos têm resultados significativos, pois muitas vezes uma dúvida de uma pessoa é compartilhada por outra, além de possibilitar a troca de experiências." P16

*"É muito ruim não termos o apoio do BLH nos finais de semana. Muitas vezes precisamos de auxílio e não temos o suporte do BLH nem da fonoaudiologia. Aí, chega na segunda-feira, a paciente não pode receber alta porque RN perdeu peso, a mãe fica estressada, enfim..."*P12

Da terceira a nona reunião, foram apresentadas as evidências da OMS e do JBI para discutir quais se adequam ao perfil do alojamento conjunto. Foi também apresentado os materiais elaborados e solicitado o empenho dos profissionais da comissão para alcançar os resultados propostos antes de se iniciar as oficinas.

"O treinamento prático e teórico para os profissionais precisa ser de acordo com as prioridades da IHAC. Algo bem prático, onde precisam saber orientar a mãe a identificar e aprender a pega, sucção, amamentar em diversas posições, saber os sinais de fome e saciedade e aprender a fazer massagem e ordenha." P7

"Podemos adotar o uso de rosquinha em caso de fissura mamilar, uma maneira prática, barato e eficiente para adotar no alojamento conjunto." P8

Para organização do protocolo seguiu-se as normas institucionais e os itens de cada domínio do AGREE II foram apresentados e discutidos durante as reuniões da

comissão de aleitamento materno para que o protocolo estivesse em conformidade com as recomendações do AGREE II.

Para a avaliação do protocolo, a versão final foi encaminhada para 6 membros da comissão de aleitamento materno, dos quais 4 responderam o checklist com o objetivo de identificar inconsistências e aprimorar o documento utilizando o checklist do AGREE II. Os quatro membros identificaram que o item 5 do Domínio 2, que trata da consulta às opiniões e preferências da população-alvo, não foi atendido, pois as gestantes e puérperas, que compõem essa população, não participaram desta pesquisa. No Domínio 3, referente ao rigor do desenvolvimento, o item 13 não foi avaliado por se tratar de um protocolo de uso interno na instituição. Os demais domínios foram completamente atendidos, conforme os resultados apresentados a seguir. Na avaliação global todos os avaliadores recomendam o uso do protocolo (Quadro 1).

Quadro 1 – Descrição da avaliação do protocolo clínico conforme domínios do AGREE II. Vitória, ES, Brasil, 2024

Domínio 1 Escopo e finalidade				
	Item 1	Item 2	Item 3	TOTAL
Avaliador 1	7	7	7	21
Avaliador 2	6	7	7	20
Avaliador 3	7	6	7	20
Avaliador 4	6	7	7	20
Total	28	27	28	81
$81-12/84-12 \times 100 = 69/72 \times 100 = 0,95 \times 100 = 95\%$				
Domínio 2 Envolvimento das partes interessadas				
	Item 4	Item 5	Item 6	TOTAL
Avaliador 1	6	0	7	13
Avaliador 2	6	0	7	13
Avaliador 3	5	0	5	10
Avaliador 4	7	0	7	14
Total	24	0	26	50
$50-12/84-12 \times 100 = 38/72 \times 100 = 0,52 \times 100 = 52\%$				
Domínio 3 Rigor do desenvolvimento				
	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10

Avaliador 1	7	7	7	6
Avaliador 2	6	6	7	7
Avaliador 3	6	7	6	7
Avaliador 4	7	6	7	7
	Item 11	Item 12	Item 14	TOTAL
Avaliador 1	6	6	7	46
Avaliador 2	7	7	6	46
Avaliador 3	6	6	6	44
Avaliador 4	7	7	7	48
TOTAL: 184				
$180-32/224-32 \times 100 = 178/192 \times 100 = 0,77 \times 100 = 77\%$				
Domínio 4 Clareza da apresentação				
	Item 15	Item 16	Item 17	TOTAL
Avaliador 1	7	7	7	21
Avaliador 2	7	7	7	21
Avaliador 3	7	7	7	21
Avaliador 4	7	7	7	21
Total	28	28	28	84
TOTAL				
$84-12/84-12 \times 100 = 72/72 \times 100 = 1 \times 100 = 100\%$				
Domínio 5 Aplicabilidade				
	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21
Avaliador 1	6	7	6	7
Avaliador 2	6	7	6	6
Avaliador 3	6	6	7	7
Avaliador 4	7	7	6	6
Total 107				
$107-16/112-16 \times 100 = 91/96 \times 100 = 0,94 \times 100 = 94\%$				
Domínio 6. Independência editorial				
	Item 22		Item 23	
Avaliador 1	7		7	
Avaliador 2	7		7	
Avaliador 3	7		7	

Avaliador 4	7	7
TOTAL $84-12/84-12 \times 100 = 72/72 \times 100 = 1 \times 100 = \mathbf{100\%}$		
	Qualidade global dessa diretriz?	Recomendaria o uso desse protocolo?
Avaliador 1	7	SIM
Avaliador 2	7	SIM
Avaliador 3	7	SIM
Avaliador 4	7	SIM

SELECIONAR, ADAPTAR, IMPLEMENTAR INTERVENÇÕES

O treinamento baseado no protocolo ocorreu no mês de julho, com a participação de 66 membros da equipe do setor (60,5% de toda a equipe). Foram oferecidas opções de nove dias, com horários pela manhã, tarde e noite, para maximizar a participação dos profissionais. Os treinamentos tiveram duração de 2:30m, abrangeram tanto teoria quanto prática e foram conduzidas por enfermeiras da maternidade.

AVALIAR BARREIRAS E FACILITADORES PARA USO DO CONHECIMENTO

Para identificar os principais facilitadores e barreiras foi estruturado um instrumento entregue antes do treinamento duas perguntas abertas, sendo elas: “Descreva, na sua opinião, quais os facilitadores para implantação de uma rotina amamentação no alojamento conjunto” Descreva, na sua opinião, quais as barreiras para implantação de uma rotina de uma rotina amamentação no alojamento conjunto”. Responderam a esse instrumento 36 profissionais de saúde.

Na percepção dos profissionais os principais facilitadores para implantação de uma rotina de amamentação na unidade foram: equipe capacitada, presença do BLH, profissionais engajados. Em contrapartida, são fatores caracterizados como barreiras espaço físico, falta de recurso material, falta de treinamento adequado e comunicação insuficiente entre os membros da equipe. A implementação de um protocolo exige planejamento cuidadoso, sendo recomendável seguir algumas etapas, como: identificar lideranças que possam apoiar o processo; engajar as pessoas que serão impactadas pela implementação; e identificar e superar as barreiras que possam surgir durante a execução (COREN, 2017).

Quadro 2 – Descrição das barreiras e facilitadores na percepção dos profissionais. Vitória, ES, Brasil, 2024

BARREIRAS	
Falta de Treinamento Adequado	Profissionais de saúde podem não estar suficientemente treinados para aplicar as recomendações do protocolo. A falta de capacitação pode resultar em uma aplicação inconsistente das diretrizes e na dificuldade em lidar com situações complexas de amamentação.
Recursos Insuficientes	A escassez de recursos, como materiais educativos, equipamentos de apoio à amamentação, e infraestrutura adequada, pode limitar a capacidade de implementar o protocolo efetivamente. Recursos financeiros limitados também podem restringir a realização de treinamentos e a disponibilização de suportes necessários.
Comunicação Ineficiente	A falta de clareza na comunicação das recomendações do protocolo pode levar a interpretações errôneas ou inconsistentes. A comunicação ineficaz pode resultar em práticas variadas e na falta de adesão uniforme às diretrizes.
Resistência Cultural e Social	Aspectos culturais e sociais podem influenciar a aceitação das recomendações. Para alguns profissionais, podem existir crenças e práticas tradicionais que entram em conflito com as orientações do protocolo, dificultando a adesão às práticas recomendadas.

FACILITADORES	
Equipe capacitada e profissionais engajados	O comprometimento e a motivação dos profissionais de saúde são essenciais para o sucesso do protocolo, pois uma equipe engajada está mais propensa a adotar as práticas recomendadas e a oferecer suporte contínuo às mães e bebês.
Treinamento	Oferecer treinamento e educação contínuos para os profissionais é fundamental para garantir que todos estejam atualizados com as melhores práticas e preparados para aplicar o protocolo de maneira eficaz.
Recursos Adequados	Disponibilizar os recursos necessários, como materiais educativos, equipamentos para apoio à amamentação, e acesso disponível ao BLH, melhora a implementação do protocolo.
Comunicação Clara e Eficaz	Garantir que as recomendações do protocolo sejam comunicadas com clareza e eficaz ajuda a evitar mal-entendidos e garante que todos os profissionais de saúde e pacientes compreendam e sigam as diretrizes corretamente

Abaixo estão alguns registros das percepções dos profissionais sobre os principais facilitadores e barreiras para a implantação de uma rotina de amamentação na unidade.

“A falta de espaço físico muitas vezes deixa a paciente constrangida principalmente quando os outros acompanhantes são homens” (P1)

“As condutas não são as mesmas a depender do enfermeiro de plantão e principalmente nos finais de semana” (P2)

“Os treinamentos muitas vezes são superficiais e não tratam a nossa realidade diária” (P3)

“Equipe alinhada consegue resolver as dificuldades da amamentação ainda durante a internação” (P4)

“O banco de leite é nosso aliado dia a dia” (P5)

“Treinamento prática e comunicação eficaz estabelece um processo de trabalho mais seguro” (P6)

“Muitas vezes não temos travesseiro para apoio na amamentação, cadeira muitas vezes também está indisponível. Ideal seria ter almofada de amamentação para o suporte” (P7)

“A falta de comunicação eficaz prejudica o processo principalmente nos primeiros dias de internação” (P8)

“A gente precisa se comunicar melhor. Não podemos combinar condutas com apenas de boca, não registramos a maioria do que é feito com o RN” (P9)

MONITORAR O USO DO CONHECIMENTO

A investigação foi realizada para verificar se o conhecimento está sendo aplicado e se há novas barreiras a serem consideradas. Foi novamente aplicado o mesmo formulário adaptado do Questionário de Autoavaliação de Hospitais da IHAC (APÊNDICE 1). Os resultados referentes às 14 perguntas estão apresentados nas Figuras 8 e 9.

O número de entrevistados seguiu o recomendado e foram escolhidos ao acaso conforme consta no Questionário de Autoavaliação de Hospitais da IHAC – Módulo 4. A amostra foi de 30 funcionários, 86,7 presta assistência direta e/ou indireta a gestantes, mães e seus bebês e 100% trabalham na maternidade há mais de 6 meses. Destes, 9 são enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, 2 obstetras, 1 neonatologista, 1 fonoaudióloga, 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 nutricionista e 4 funcionários do administrativo.

Perguntas da Figura 8

1. Recebeu orientações sobre a política de amamentação e o seu papel quando começou a trabalhar aqui?

2. Recebeu ao menos 20 horas de treinamento em amamentação desde que se juntou à equipe da maternidade, em outro hospital ou durante seus estudos?"
3. Sabe Informar duas práticas de sala de parto que auxiliam no sucesso da amamentação
4. Sabe dizer dois motivos pelos quais é importante não oferecer suplementos ou fórmulas a bebês amamentados, exceto por orientação médica?
5. Sabe dizer a principal causa dos mamilos doloridos?
6. Sabe informar a causa mais comum para a insuficiência/baixa produção de leite?
7. Sabe dizer o porquê o contato pele a pele entre mãe e bebê é importante?
8. Pode listar dois tópicos importantes para discutir com uma gestante que considera usar substitutos do leite materno para alimentar seu ?
9. Pode dizer dois motivos pelos quais é importante evitar distribuir amostras grátis de fórmulas infantis às mães?
10. Pode explicar como orientar uma mãe sobre o posicionamento correto dela e do bebê durante a amamentação?
11. Sabe explicar como orientar uma mãe sobre a pega correta e a sucção do bebê durante a amamentação?
12. Pode descrever e demonstrar como orienta a expressão manual?

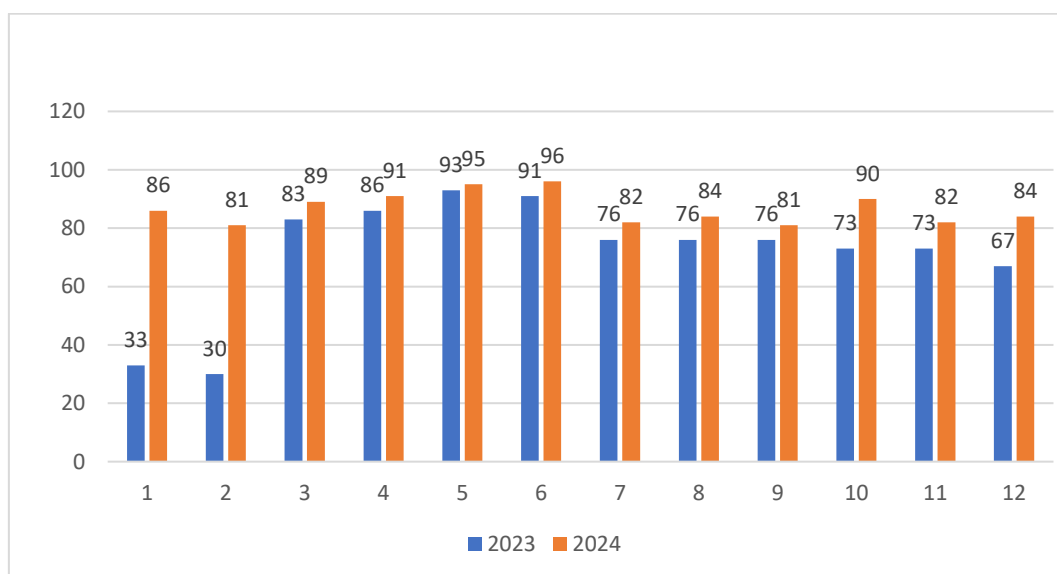


Figura 8 – Descrição da averiguação do conhecimento dos profissionais antes e após curso. Vitória, ES, Brasil, 2024

Podemos observar que, após as ações de sensibilização e treinamento, todas as respostas atingiram o mínimo aceitável pela IHAC, que é de 80%. Antes das ações, apenas 4 critérios haviam alcançado esse mínimo.

Na pergunta 13, que investigou a quem os respondentes encaminham as mães para orientação sobre posicionamento e pega da mama quando não conseguem oferecer suporte, 55% indicaram os enfermeiros, 30% o Banco de Leite Humano (BLH) e 5% os fonoaudiólogos. Já na pergunta 14, referente ao encaminhamento das mães para auxílio na expressão manual de leite, 60% apontaram o BLH e 30% os enfermeiros.

AVALIAR IMPACTO

AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS HABILIDADES DOS PROFISSIONAIS PRÉ E PÓS CURSO

Um pré-teste foi aplicado por meio de um link no Google Forms, no qual 34 participantes responderam, conforme os resultados apresentados abaixo. No pós-teste, os participantes do pré-teste foram identificados por meio da lista de presença, e os funcionários que haviam respondido ao pré-teste receberam o link para que pudessem responder ao pós-teste (Figura 10).

Observou-se melhora do conhecimento dos profissionais de saúde em relação a todos os itens após o treinamento.

Perguntas da Figura 10

1. Qual a causa mais comum para a insuficiência/baixa produção de leite?
2. Qual motivo sobre por que é importante evitar fórmulas infantis a bebês amamentados, a não ser por prescrição médica?
3. O que orientar para uma gestante/puérpera que pensa em alimentar seu bebê com substitutos do leite materno?
4. Como é a pega e sucção correta do bebê na hora de amamentar?
5. Qual a principal causa dos mamilos doloridos?
6. Qual o sinal de que o bebê está pronto para mamar?
7. Qual sinal de que o bebê está com a pega incorreta?

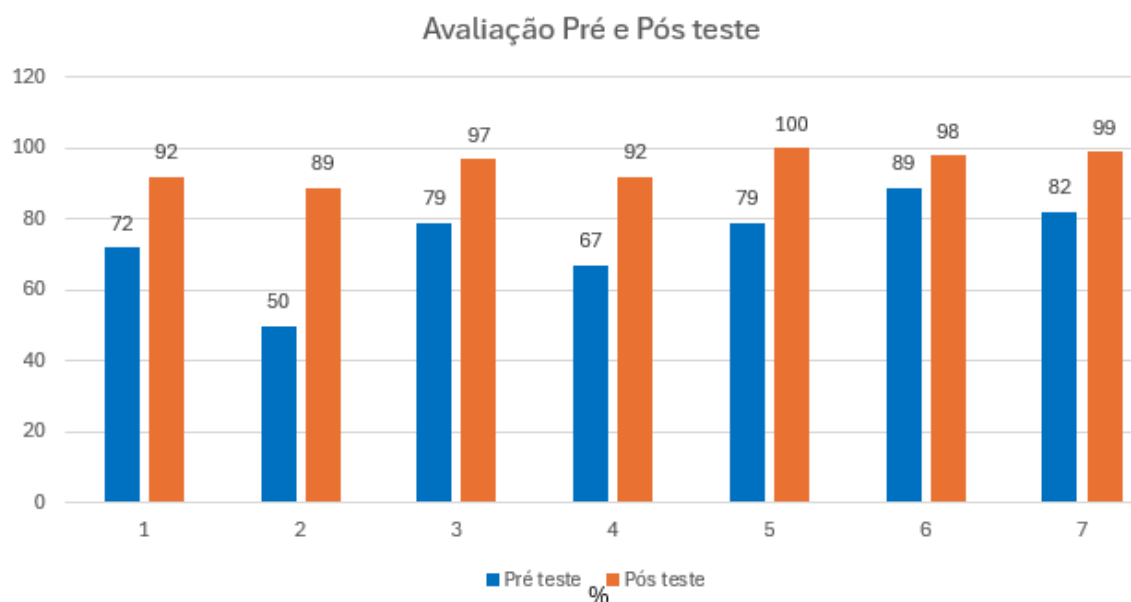


Figura 10 – Descrição do conhecimento dos profissionais de saúde antes e após o treinamento. Vitória, ES, Brasil, 2024

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES ASSISTENCIAIS

Para avaliação do impacto foi utilizado os indicadores assistenciais (fissura, amamentação na primeira hora de vida, amamentação exclusiva na alta, uso de complemento), e foi coletado os dados 3 meses antes do treinamento (abril -jun de 2024) e 3 meses após (julho-set de 2024) apresentados na Figura 11 e 12.

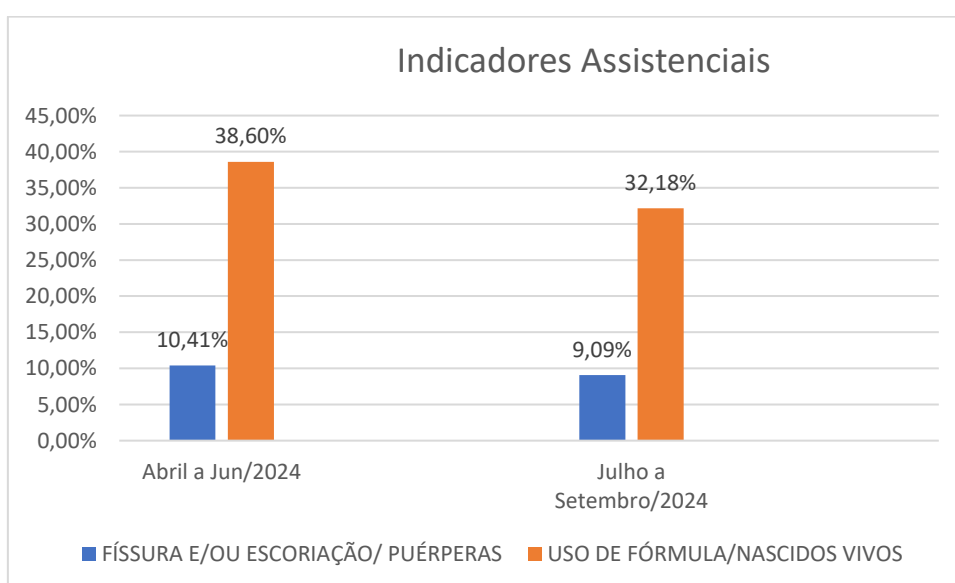
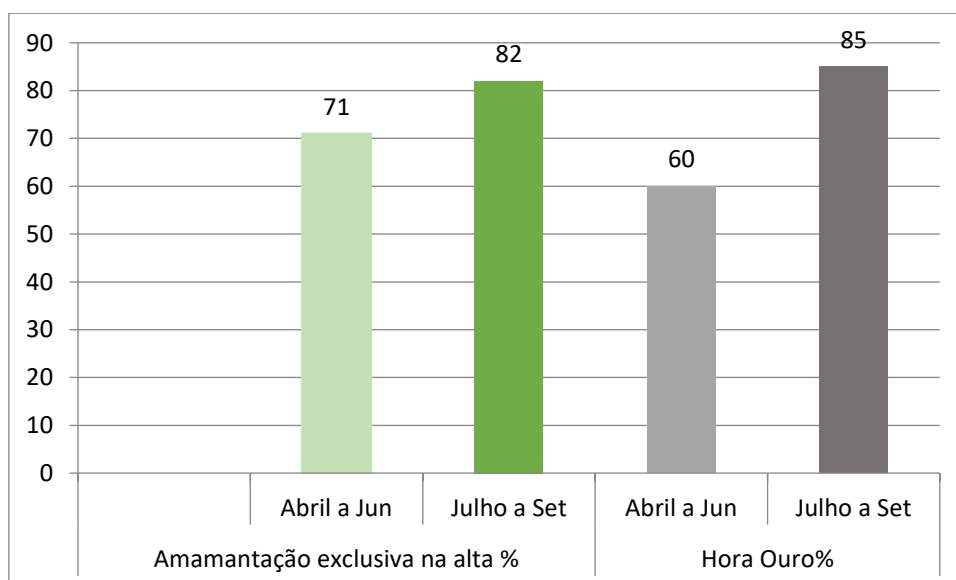


Figura 11 – Descrição do número de fissura/escoriação mamilar e uso de fórmula láctea antes e após o treinamento dos profissionais de saúde. Vitória, ES, Brasil, 2024

Observa-se na Figura 11 que após o treinamento houve uma discreta melhora no número de mulheres que não tiveram fissura ou escoriação e de recém-nascidos que não receberam fórmula láctea.

Figura 12 – Descrição do número de amamentação exclusiva na alta e de recém-nascido que fez hora ouro antes e após o treinamento dos profissionais de saúde. Vitória, ES, Brasil, 2024



Observa-se na Figura 12 que os dados indicam que a taxa de amamentação exclusiva na alta aumentou de 71% antes do treinamento para 82% após o treinamento. Em relação à "Hora de Ouro", a proporção também apresentou uma melhora significativa, passando de 60% antes do treinamento para 85% após a intervenção. Esses resultados sugerem um impacto positivo das medidas implementadas no período pós-treinamento.

5.1.2 Protocolo para amamentação de recém-nascido no alojamento conjunto

Equipe técnica: Michelle Anne de Oliveira B. Salgueiro, Profa. Dra. Cândida Caniçali Primo, Prof^a Dr^a Eliane de Fátima Almeida Lima, Ane Caroline Marques

Macedo, Bianca de Araújo Melo Nascimento, Camila Medeiros Cruvinel Cunha, Greyce Pollyne S. Minarini, Michelle Milagres Pontiani.

Introdução:

Apesar dos inúmeros benefícios do leite materno e das recomendações, as taxas globais de amamentação ainda estão abaixo do esperado, devido a vários fatores que dificultam essa prática. Mesmo que muitas mães desejem amamentar, elas enfrentam obstáculos culturais, sociais e políticos durante todo o ciclo gravídico-puerperal, o que torna tanto o início quanto a manutenção da amamentação desafiadores.

A criação e implementação deste protocolo representam um mecanismo crucial para orientar ações assistenciais e educativas, fundamentadas nos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação. Ele se baseia na identificação das vulnerabilidades e pontos fortes das práticas realizadas no alojamento conjunto, incentivando a equipe a reconhecer processos que precisam de ajustes e promovendo oportunidades de melhoria.

A elaboração do protocolo teve como objetivo padronizar condutas e estabelecer rotinas relacionadas à amamentação de recém-nascidos no alojamento conjunto, através da implementação de um protocolo assistencial baseado em boas práticas de amamentação. Esse processo foi desenvolvido após reuniões da comissão de aleitamento materno do hospital, que contou com a participação da equipe multidisciplinar do setor, visando alinhar as ações assistenciais para promover a amamentação exclusiva, em conformidade com a política da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Durante as reuniões, houve discussões aprofundadas que delinearam ações baseadas nas melhores evidências disponíveis, com o objetivo de implementá-las de maneira eficaz na realidade da Instituição. As trocas de ideias não se limitaram apenas aos encontros presenciais; sugestões e observações também foram compartilhadas por meio de mensagens eletrônicas, o que permitiu uma maior agilidade na tomada de decisões e na realização de ajustes de forma mais dinâmica e contínua. Essa abordagem colaborativa facilitou a adaptação das práticas ao contexto institucional, garantindo que as mudanças propostas fossem viáveis e eficazes.

Descrição do produto: Este trabalho trata de uma pesquisa participativa que utilizou o modelo conceitual Ciclo do Conhecimento à Ação. O estudo foi realizado em um hospital universitário no sudeste do Brasil, com a participação da equipe multiprofissional do alojamento conjunto.

O projeto teve como objetivo implementar as melhores evidências científicas para aprimorar a prática da equipe multiprofissional no apoio à amamentação de recém-nascidos no alojamento conjunto. Para o desenvolvimento do protocolo, foram seguidas as normas de elaboração de protocolos clínicos da EBSEH e o checklist do AGREE II (Acordo sobre Guias para Revisão de Diretrizes de Saúde) para avaliar diretrizes específicas.

O cronograma proposto para a implementação incluiu as seguintes etapas: criação da comissão de amamentação, diagnóstico situacional, elaboração do protocolo institucional para a amamentação de recém-nascidos no alojamento conjunto, realização de treinamento com a equipe, e criação e divulgação de materiais educacionais sobre o tema.

O protocolo possibilitou a padronização das condutas entre os profissionais de saúde de diferentes categorias e a organização do processo de trabalho. A redução da variabilidade no atendimento prestado resultará diretamente na melhoria da qualidade da assistência e na personalização dos cuidados para atender às necessidades específicas de cada cliente. Um atendimento mais uniforme tende a ser alcançado através do acesso ao conhecimento das melhores práticas, síntese de evidências, educação e treinamento da equipe, implementação de novas práticas e avaliação contínua das novas condutas.

Tipo e natureza da produção técnica: Processo ou Técnica - Terapêutica (protocolo institucional)

Meio de divulgação: () impresso () meio magnético () meio digital () filme () hipertexto () outro (x) vários

Finalidade do produto: Implementar as melhores evidências para a amamentação de recém-nascidos no alojamento conjunto.

Contribuições e possíveis impactos à prática profissional: A adoção do protocolo tem como objetivo organizar a assistência multiprofissional oferecida ao recém-nascido, promovendo a segurança do paciente, auxiliando na tomada de decisões pelos profissionais e melhorando de forma contínua a qualidade do cuidado, o que favorece melhores resultados tanto a curto quanto a longo prazo.

Registro do produto: Instituição hospitalar na qual foi desenvolvida a pesquisa.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

1. ÁREA RESPONSÁVEL

Unidade Saúde da Mulher - UMUL

2. ABRANGÊNCIA

Unidade Saúde da Mulher - UMUL

Banco de Leite Humano - BLH

3. SUMÁRIO

1. ÁREA RESPONSÁVEL	1
2. ABRANGÊNCIA	1
3. SUMÁRIO	1
4. SIGLAS E CONCEITOS	3
5. OBJETIVO	3
6. JUSTIFICATIVA	3
7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	5
7.1. Critérios de inclusão	5
7.2. Critérios de exclusão	5
8. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	5
8.1. Equipe multiprofissional	5
8.2. Enfermeiro	6
8.3. Técnico de enfermagem	7
8.4. Auxiliar de enfermagem	7
8.5. Fonoaudiólogo	7
8.6. Terapeuta ocupacional	8
8.7. Médico	8
8.8. Fisioterapeuta	8
8.9. Assistente social	9

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

8.10. Psicólogo	9
8.11. Nutricionista	9
9. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO	9
10. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS	10
11. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO	11
12. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO	21
13. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA	21
14. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA	22
15. FLUXOGRAMAS	22
16. MONITORAMENTO	22
17. REFERÊNCIAS	22

4. SIGLAS E CONCEITOS

AM - Aleitamento Materno
 BLH - Banco de Leite Humano
 BPN - Baixo peso ao nascimento
 EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
 HUCAM - Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes
 IG - Idade Gestacional
 IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança
 MS - Ministério da Saúde
 NEC - Enterocolite necrosante
 OMS - Organização Mundial da Saúde
 POP - Procedimento Operacional Padrão
 RN - Recém-nascido
 RNPT - Recém-nascido pré-termo
 RNPT/BPN - Recém-nascido prematuro e de baixo peso ao nascimento
 S-D-R - Sucção - deglutição - respiração
 TVO - Transição via oral
 UFES - Universidade Federal do Espírito Santo
 UN - Unidade Neonatal
 UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância
 UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

5. OBJETIVOS

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Promover a amamentação no alojamento conjunto, por meio da implementação do protocolo assistencial baseado em boas práticas sobre amamentação.

Alinhar entre a equipe multiprofissional ações assistenciais para promoção a amamentação exclusiva, conforme política da iniciativa hospital amigo da criança (IHAC);

Constituir referencial institucional norteador dos processos de trabalho referentes a amamentação.

6. JUSTIFICATIVA

A criação deste protocolo é justificada pela necessidade de auxiliar os profissionais na tomada de decisões, aprimorar suas práticas e padronizar o atendimento, seguindo diretrizes específicas.

7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

7.1 Critério de inclusão

- 1- Puérperas que podem e desejam amamentar
- 2 - Recém-nascidos internado no alojamento conjunto (AC) estáveis clinicamente, aptos para iniciar o processo de amamentação conforme critérios do Art. 4º da portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. O Alojamento Conjunto destina-se a:
 - II – Recém-nascidos clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico; peso maior ou igual a 1800 gramas e idade gestacional maior ou igual a 34 semanas;

7.2 Critério de exclusão

Recém-nascidos instáveis clinicamente, ou estáveis que manifestem patologias que contraindicam o recebimento de leite materno.

Puérperas que não desejam amamentar;

Puérperas com infecção pelo HIV ou HTLV-1 e 2;

Outras condições que contraindicam amamentação conforme norma escrita da Instituição (POL. UMI.001).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

8. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

8.1. Equipe multiprofissional

- Promover, proteger e apoiar a amamentação com base em norma escrita da Instituição (POL. UMI.001);
- Avaliar as puérperas diariamente, com atenção aos sinais de alerta para complicações no período pós-parto, tais como sangramento vaginal aumentado, febre, dor exacerbada, edema assimétrico de extremidades, sinais inflamatórios de ferida cirúrgica, sinais de sofrimento psíquico e depressão pós-parto;
- Promover e proteger a amamentação sob livre demanda, apoiando a puérpera na superação de possíveis dificuldades de acordo com suas necessidades específicas e respeitando suas características individuais;
- Estimular e facilitar a presença do pai sem restrição de horário, inclusive de genitor sócio afetivo;
- Oferecer à mulher orientações relativas à importância de não ofertar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, exceto em situações especiais com prescrição médica ou de nutricionista, destacando que, nesses casos, deverá ser oferecido, preferencialmente, leite humano pasteurizado de Banco de Leite Humano;
- Oferecer à mulher orientações relativas à importância de não usar protetores de mamilo e não oferecer bicos artificiais ou chupetas ao recém-nascido;
- Oferecer à mulher orientações sobre os riscos da amamentação cruzada, amamentar outro recém-nascido que não seja o próprio filho, e da proibição desta prática no Alojamento Conjunto;
- Apoiar, incentivar e orientar a participação da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido, bem como de outros familiares, de acordo com o desejo dos pais da criança;
- Orientar e estimular o contato pele a pele, posição canguru, pelo tempo que a mãe e o pai considerarem oportuno e prazeroso, especialmente quando se tratar de recém-nascido com peso inferior a 2500g;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

- Realizar o exame clínico do recém-nascido em seu próprio berço ou no leito materno, preferencialmente na presença da mãe e do pai;
- Avaliar o peso do recém-nascido de acordo com necessidades individuais;
- Avaliar situações especiais, de difícil manejo, ou que envolvem risco aumentado de desmame precoce;
- Promover e apoiar a amamentação exclusiva;
- Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos, conforme POP DENF 170, 171 e 173;
- Acolher e iniciar o aconselhamento em aleitamento materno no primeiro contato com a mãe;
- Incentivar a presença materna 24 horas;
- Participar e encorajar a participação das mães em grupos de apoio à amamentação

8.2. Enfermeiro

- Supervisionar a primeira mamada do recém-nascido após admissão no alojamento conjunto;
- Coletar a história clínica da mãe e do recém-nascido (RN);
- Realizar visita todos os dias e incentivar a amamentação sob livre demanda, orientar a puérpera e acompanhante em relação a pega e posicionamento adequados do bebê na mama materna;
- Realizar diariamente exame físico do RN e da puérpera;
- Realizar diagnóstico e prescrever intervenções de maneira individualizada incentivando a amamentação exclusiva;
- Avaliar diariamente os controles do recém-nascido;
- Promover e apoiar o manejo adequado das mamadas, avaliando padrões de sucção e comunicando equipe médica e multiprofissional caso alguma alteração
- Realizar técnicas complementares para ofertar leite materno ordenando ou leite materno pasteurizado caso seja justificado e prescrito pelo pediatra.
- Identificar potenciais doadores de leite humano
- Registrar a evolução e indicadores relacionados a amamentação no AGHU diariamente.
- Agendar e encaminhar ao BLH caso seja necessário ou delegar a ação a outro membro da equipe

8.3. Técnico de enfermagem

- Supervisionar a primeira mamada do recém-nascido após admissão no alojamento conjunto;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

- Realizar visita todos os dias e incentivar a amamentação sob livre demanda, orientar a puérpera e acompanhante em relação a pega e posicionamento adequados do bebê no seio materno;
- Realizar intervenções de enfermagem prescritas;
- Promover e apoiar o manejo adequado das mamadas, avaliando padrões de sucção e comunicando equipe médica caso alguma alteração
- Realizar técnicas complementares para ofertar leite materno ordenando ou leite materno pasteurizado caso seja necessário e prescrito pelo pediatra.
- Comunicar ao enfermeiro/equipe multiprofissional as respostas da paciente frente as dificuldades observadas na amamentação;
- Orientar a mãe e acompanhante sobre amamentação em livre demanda.
- Identificar potenciais doadores de leite humano
- Registrar os controles e realizar anotação no AGHU.

8.5. Fonoaudiólogo

- Realizar teste da linguinha e aplicação do protocolo de avaliação do frênulo lingual;
- Comunicar equipe médica e de enfermagem a necessidade de alteração de conduta e prescrição;
- Realizar técnicas complementares de alimentação;
- Responder a pareceres solicitados pela equipe médica;
- Registrar evolução no sistema eletrônico do hospital.- Registrar os resultados da avaliação no sistema eletrônico do hospital (AGHU), colocar no prontuário e na caderneta de saúde da criança.

8.6. Terapeuta ocupacional

- Analisar o desempenho ocupacional da díade na amamentação;
- Promover o manejo adequado das mamadas, avaliando padrões de sucção e comunicando equipe multiprofissional a necessidade de alteração de conduta e prescrição;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

- Registrar os resultados da avaliação no sistema eletrônico do hospital (AGHU).

8.7. Médico Neonatologista

- Coletar a história clínica da mãe e do RN e realizar exame físico diário; - Reavaliar o binômio diariamente;
- Prescrever intervenções médicas;
- Promover o manejo adequado das mamadas;
- Avaliar e discutir os casos individualmente com equipe de enfermagem, médica e multiprofissional, realizando nova prescrição se necessário;
- Identificar potenciais doadores de leite humano
- Registrar os resultados da avaliação no sistema eletrônico do hospital (AGHU)

8.8. Psicólogo

- Acolher mãe e rede de apoio, favorecendo vínculo do binômio;
- Avaliar os aspectos psicológicos da mãe que possam interferir no aleitamento materno;
- Discutir com a equipe e sensibilizá-los quanto as dificuldades apontadas por mãe e rede de apoio;
- Registrar os resultados da avaliação no sistema eletrônico do hospital (AGHU).

8.9. Assistente social

- Avaliar questões sociais que possam interferir no processo da amamentação;
- Acolher a mãe e rede de apoio precocemente, favorecendo a confiança na equipe de saúde;
- Discutir com a equipe multiprofissional os entraves percebidos na rede de apoio;
- Trazer as dificuldades apontadas pela família e acompanhantes;
- Registrar os resultados da avaliação no sistema eletrônico do hospital (AGHU).

8.10. Nutricionista

- Realizar interface com o lactário e o banco de leite humano, fornecendo orientações

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

quanto ao preparo e tempo de administração do leite materno;

- Garantir que dietas restritivas sejam acordadas com fornecedores e ofertadas à mãe em tempo hábil;
- Registrar evolução no sistema eletrônico do hospital

8.11.Médico Obstetra

- Estimular amamentação sob livre demanda;
- Identificar dificuldade na amamentação e acionar enfermagem, caso necessário;
- Intervir no tratamento das intercorrências mamárias.

9. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

No atendimento é importante levar em conta diversos fatores, como: experiência prévia com amamentação, influências culturais que incluem crenças e estética das mamas, além de questões de pudor em relação às mamas. Também é crucial considerar os sentimentos da mãe, como ansiedade, medo e confiança. Aspectos físicos podem igualmente afetar a amamentação, incluindo:

Cirurgias mamárias prévias;

Tipo de mamilo;

Desenvolvimento do tecido mamário;

Deficiências visuais ou auditivas;

Limitações físicas;

Deve-se também explorar os desejos e expectativas da mãe em relação à amamentação. Este processo visa direcionar o atendimento para focar nas necessidades específicas da paciente, aumentando a eficácia e a qualidade da assistência prestada. Adicionalmente, é importante avaliar a interação entre mãe e bebê, identificar quaisquer situações de risco ou potenciais problemas, permitindo assim a adoção de medidas preventivas ou corretivas apropriadas.

Logo após a admissão no alojamento conjunto, é essencial avaliar as condições ocorridas durante o parto que podem afetar o início da amamentação. Fatores importantes incluem

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

o tipo de parto, o tempo decorrido desde o parto, a ocorrência de complicações obstétricas e neonatais, o nível de dor da mãe e os medicamentos administrados. Essa avaliação ajuda a identificar possíveis desafios e a planejar o suporte necessário para facilitar uma experiência de amamentação bem-sucedida.

O exame físico da puérpera e do recém-nascido deve ser realizado diariamente. No período gravídico-puerperal, as mamas sofrem alterações decorrentes da ação hormonal no tecido mamário. Portanto, é importante que os profissionais realizem uma inspeção cuidadosa das mamas e mamilos na gravidez e durante o puerpério imediato, visando identificar quaisquer anormalidades ou alterações que possam afetar a amamentação. É igualmente importante detectar sinais de risco que possam complicar a amamentação, como desenvolvimento anômalo das mamas, mamilos malformados e histórico de cirurgias mamárias, com o objetivo de prevenir e minimizar intercorrências relacionadas às mamas. O exame é direcionado especialmente para prevenir e minimizar intercorrências mamárias, incluindo ingurgitamento mamário, traumas mamilares e mastite.

Após o nascimento, é fundamental que a equipe realize um exame físico detalhado do recém-nascido, avaliando áreas como cabeça, pescoço e cavidade bucal. Caso sejam identificadas quaisquer alterações que possam impactar a amamentação, deve-se realizar uma assistência direcionada. Também é essencial observar a interação entre mãe e bebê durante a amamentação para identificar comportamentos que favoreçam o processo ou indicar possíveis dificuldades.

Os reflexos neonatais são cruciais para um início bem-sucedido da amamentação. Entender e apoiar os reflexos de busca, sucção e deglutição é vital para garantir uma alimentação adequada. É necessário avaliar algumas características: força, ritmo de sucção, movimento adequado da mandíbula, estado de alerta e coordenação entre sucção-deglutição-respiração (S-D-R). Orientar a puérpera quanto aos sinais de fome do recém-nascido:

- Abrir a boca e virar a cabeça tentando encontrar o peito
- Acordar e ficar inquieto

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

- Fazer pequenos barulhos
- Levar mão à boca
- Sugar os dedos
- Chorar

Deve-se adotar uma abordagem cuidadosa, que respeite os instintos e as habilidades naturais do bebê. Educar as mães sobre esses reflexos e como identificá-los pode enriquecer a experiência de amamentação, tornando-a mais satisfatória. Reflexos importantes incluem:

- Reflexo de sucção: ativado quando algo toca o palato e o bebê suga
- Reflexo de Busca e apreensão: O bebê vira a cabeça em direção a qualquer estímulo em seus lábios ou bochecha. Quando algo toca o lábio o bebê toca a boca, põe a língua para baixo e para fora.
- Reflexo de deglutição: Ocorre quando o bebê enche a boca de leite.

10. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

A avaliação do comportamento do recém-nascido, da curva de crescimento e ganho de peso, da presença de funções orgânicas adequadas (como hidratação e eliminações), e a realização de testes específicos para a sucção e movimentação da língua, como o protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, são ferramentas adicionais que auxiliam na tomada de decisão sobre a amamentação.

11. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

11.1 ALOJAMENTO CONJUNTO

Art. 2º O Alojamento Conjunto é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta.

Parágrafo único. O Alojamento Conjunto possibilita a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Art. 3º A manutenção da mulher e do recém-nascido em Alojamento Conjunto apresenta as seguintes vantagens:

- I - Favorece e fortalece o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho;
- II - Propicia a interação de outros membros da família com o recém-nascido;
- III - Favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio, promoção e proteção, de acordo com as necessidades da mulher e do recém-nascido, respeitando as características individuais;
- IV - Propicia aos pais e acompanhantes a observação e cuidados constantes ao recém-nascido, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade;
- V - Fortalece o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, a partir de atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional;
- VI - Diminui o risco de infecção relacionada à assistência em serviços de saúde;
- VII - Propicia o contato dos pais e familiares com a equipe multiprofissional por ocasião da avaliação da mulher e do recém-nascido, e durante a realização de outros cuidados.

Outros benefícios do alojamento conjunto incluem:

- Mães podem responder prontamente aos sinais de fome do bebê
- Mães se tornam mais confiantes em relação à amamentação
- Bebês ganham peso mais rápido
- Maior duração da amamentação
- Aumenta o vínculo e a amamentação

11.2 MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO

O manejo clínico compreende as ações e os cuidados assistenciais voltados para o estabelecimento da amamentação, a produção láctea, o tratamento e a prevenção de complicações. Esse manejo resulta de uma abordagem do processo de amamentação que se baseia nas competências clínicas e habilidades técnicas dos profissionais envolvidos. Portanto, é possível entender que esse manejo vai além das simples orientações sobre o

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

aleitamento materno, incluindo um conjunto de técnicas que abrangem a compreensão da fisiologia, da anatomia, da psicologia e das técnicas de comunicação.

Segundo Primo et al (2017), a amamentação é um processo complexo, dinâmico, interativo e depende de fatores que podem influenciá-la positiva ou negativamente. Entre eles, alguns estão relacionados a mãe, como comorbidades, atitude, conhecimento sobre a amamentação e outros relacionados aos recém-nascidos, aos fatores sociais e ambientais, como o apoio familiar e profissional e condições de nascimento e possíveis complicações após o parto

A alimentação e nutrição de um recém-nascido representam os cuidados infantis mais fundamentais, com o leite materno sendo o método padrão e ideal para essa alimentação. A amamentação destaca-se por oferecer o alimento perfeito para o desenvolvimento saudável dos bebês, além de ser crucial para o processo reprodutivo, impactando significativamente na saúde das mães. Apesar de ser a forma mais natural de prover cuidado e nutrição aos bebês, a amamentação pode não ser um processo intuitivo para todas as mães e seus filhos. Ela exige práticas de cuidados iniciais adequadas e o suporte contínuo de profissionais de saúde especializados (WHO, 2020).

A manutenção da amamentação exclusiva está relacionada a diversos fatores, como orientações prévias ao nascimento do bebê até condições estabelecidas após a alta, a depender da rede de apoio da mãe e da seguridade que lhe é oferecida. Destaca-se o importante papel dos profissionais de saúde, das políticas de apoio e de seguridade social à mulher, assim como de toda a rede social com a qual a gestante conta nessa trajetória (ALVES et al., 2020).

Inúmeras estratégias são implementadas por organizações internacionais com o objetivo de promover, incentivar e apoiar a amamentação. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituíram a "Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)", que tem como um dos objetivos diminuir a morbimortalidade infantil por meio do estímulo à prática da amamentação e mobilizar e capacitar profissionais de saúde para implementar os Dez Passos Para o Sucesso do

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Aleitamento Materno, mudarem rotinas e condutas inadequadas que possam prejudicar a amamentação e determinar um desmame precoce (BRASIL, 2018).

A Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância lançaram, em 1991, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) com o objetivo de resgatar o direito da mulher de amamentar, mediante mudanças nas rotinas das maternidades, mobilizar profissionais de saúde para mudar suas rotinas e condutas, com base em Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, conforme descrito a seguir (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2008):

- 1) Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde;
- 2) Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
- 3) Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno;
- 4) Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento do bebê;
- 5) Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- 6) Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica;
- 7) Praticar o alojamento conjunto: permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia;
- 8) Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda;
- 9) Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao peito;
- 10) Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Nascer em uma maternidade que segue as diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança garante ao recém-nascido o direito de receber amamentação de acordo com a estratégia mundial promovida pela OMS e UNICEF (BRASIL, 2017). Além disso, estudos apontam que bebês saudáveis nascidos em maternidades IHAC têm menor risco de sofrer intervenções desnecessárias logo após o parto, como a aspiração de vias aéreas, uso de oxigênio inalatório e uso de incubadora (LAMOUNIER, 2019).

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1153 de 22 de maio de 2014, para serem habilitados à IHAC pelo código 14.16, os estabelecimentos de saúde públicos e privados deverão atender aos seguintes critérios:

I - Cumprir os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF);

II - Cumprir a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL);

III - Garantir permanência da mãe ou do pai junto ao recém-nascido 24 (vinte e quatro) horas por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal, devendo o estabelecimento de saúde ter normas e rotinas escritas a respeito, que sejam rotineiramente transmitidas a toda equipe de cuidados de saúde;

IV - Cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher.

A IHAC visa fornecer um ambiente de cuidados de saúde que apoie as mães a adquirir as habilidades necessárias para amamentar exclusivamente por seis meses e continuar amamentando por dois anos ou mais (WHO 2020).

11.3 ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Aconselhamento em amamentação resulta em o profissional escutar, compreender e oferecer ajuda às mães que estão amamentando, promovendo sua autoconfiança e autoestima, fortalecendo-as para lidar com pressões, e preparando-as para a tomada de decisões. O profissional de saúde precisa ter competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação. Aconselhamento é diferente de dar conselho.

Dar conselho é dizer à mãe o que ela deve fazer. Aconselhamento é escutar, entender os sentimentos da mãe e ajudá-la a adquirir autoconfiança, para que ela decida o que fazer. As evidências apontam que as taxas e o tempo de duração da amamentação aumentam quando a mulher recebe aconselhamento em amamentação (BRASIL, 2015). O aconselhamento para amamentação deve seguir os recursos (OMS, 1993):

- ☐ Fazer uso da comunicação não-verbal (gestos, expressão facial). Por exemplo, sorrir, como sinal de acolhimento; balançar a cabeça afirmativamente, como sinal de interesse; tocar na mulher ou no bebê, quando apropriado, como sinal de empatia, manter no mesmo nível da paciente.
- ☐ Promover maior aproximação física, removendo barreiras como mesa, papéis, computadores.
- ☐ Usar linguagem simples, acessível - Significa falar com a mãe de forma que ela entenda o que você diz.
- ☐ Dedicar tempo para ouvir, prestando atenção no que a mãe diz e no significado de suas falas. Deve-se fazer perguntas abertas, dando mais espaço para a mulher se expressar (Como? O que? Quando? Onde? Por que?). Por exemplo, em vez de perguntar se o bebê está sendo amamentado, perguntar como ela está alimentando o bebê.
- ☐ Mostrar à mãe que os seus sentimentos são compreendidos, colocando-a no centro da situação e da atenção do profissional. Isso é empatia.
- ☐ Evitar palavras que soam como julgamentos, como, por exemplo, certo, errado, bem, mal, etc. Por exemplo, ao invés de perguntar se o bebê mama bem, seria mais apropriado perguntar como a bebê mama.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

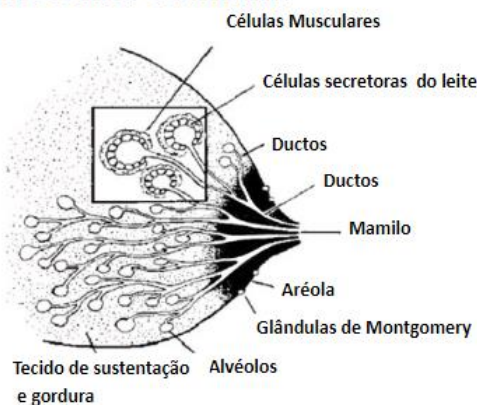
- ☐ Aceitar e respeitar os sentimentos e as opiniões das mães, sem, no entanto, precisar concordar ou discordar do que ela pensa. Por exemplo, se uma mãe afirma que o seu leite é fraco, o profissional pode responder dizendo que entende a sua preocupação. E pode complementar dizendo que o leite materno pode parecer ralo no começo da mamada, mas contém muitos nutrientes.
- ☐ Reconhecer e elogiar naquilo em que a mãe e o bebê estão indo bem, por exemplo, quando o bebê está ganhando peso ou sugando bem.
- ☐ Oferecer poucas informações em cada encontro, as mais importantes para a situação do momento.
- ☐ Dar sugestões em vez de ordens.
- ☐ Oferecer ajuda prática como, por exemplo, segurar o bebê por alguns minutos e ajudá-la a encontrar uma posição confortável para amamentar.
- ☐ Conversar com as mães sobre as suas condições de saúde e as do bebê, explicando lhes todos os procedimentos e condutas.

11.4 FISILOGIA DA LACTAÇÃO E COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

As mulheres adultas têm entre 15 e 25 lobos mamários em cada mama. Esses lobos são glândulas túbulo-alveolares, cada uma composta por 20 a 40 lóbulos. Os lóbulos, por sua vez, são formados por 10 a 100 alvéolos. Células mioepiteliais envolvem os alvéolos e, entre os lobos mamários, encontram-se tecido adiposo, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, tecido nervoso e tecido linfático. O leite é armazenado nos alvéolos e nos ductos. Anteriormente, acreditava-se que os ductos mamários se dilatavam para formar os seis lactíferos, mas estudos mais recentes indicam que, durante as mamadas e com o reflexo de ejeção do leite ativo, os ductos sob a aréola se enchem de leite e se dilatam (OMS, 2009).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Anatomia da mama



Durante a gravidez, a mama é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) através da ação de diversos hormônios, principalmente o estrogênio e o progesterônio. Após o parto, a prolactina, juntamente com outros hormônios, estimula a secreção do leite. Há um declínio na liberação de estrógeno e progesterona, iniciando a liberação de prolactina, hormônio responsável pela produção láctea, iniciando assim a lactogênese fase II.

Em resposta à sucção da criança, a ocitocina provoca a contração das células ao redor dos alvéolos, expulsando o leite contido nelas. Logo após o nascimento da criança, a produção de leite é regulada principalmente por hormônios, e a apojadura (conhecida como "descida do leite") geralmente acontece até o terceiro ou quarto dia após o parto, independentemente de a criança sugar ou não o peito.

Após a apojadura, tem início a fase III da lactogênese, também conhecida como galactopoiese. Essa fase perdura por toda a lactação e depende essencialmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama.

A maior parte do leite materno é produzida enquanto a criança está mamando, estimulada pela prolactina.

A ocitocina, que é liberada principalmente devido à sucção da criança, também responde a estímulos condicionados como a visão, o cheiro e o choro da criança, além de fatores emocionais como motivação, autoconfiança e tranquilidade. Contudo, a dor,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

desconforto, estresse, ansiedade, medo, insegurança e falta de autoconfiança podem inibir a liberação da ocitocina, afetando negativamente a liberação do leite.

Quadro 3 – Reflexo da Ocitocina

REFLEXO DA OCITOCINA	
Ajudam o reflexo	Inibem o reflexo
Pensar no bebê com carinho	Preocupação
Olhar o bebê	Estresse
Ouvir os sons do bebê	Dúvida e dor

Por meio dos mecanorreceptores localizados no mamilo, o estímulo de sucção do bebê é transmitido ao hipotálamo por vias nervosas aferentes. Em resposta, a hipófise anterior produz prolactina, que atua nas células secretoras de leite nos alvéolos mamários, sendo essencial para a produção de leite. Simultaneamente, a hipófise posterior libera ocitocina, que é transportada até as células mioepiteliais dos alvéolos mamários pela corrente sanguínea. A ocitocina estimula a contração dessas células, resultando na descida do leite e na ejeção láctea. (Guyton; Hall, 2017).

A sucção do bebê é o estímulo mais importante para o mecanismo de produção e ejeção do leite. Isso ocorre porque quanto mais a bebê mama, maior será a produção de leite. Por isso, a sucção eficaz e o esvaziamento completo das mamas são essenciais para manter uma boa produção láctea (Brasil, 2019).

Quadro 4 – Prolactina e Ocitocina

PROLACTINA	OCITOCINA
REFLEXO DE PRODUÇÃO DE LEITE	REFLEXO DE EJEÇÃO (descida do leite)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Faz os alvéolos produzirem leite Faz a mãe sentir-se relaxada e confortável Os níveis sobem quando o bebê suga Mais prolactina é produzida à noite Suprime a ovulação Atua no sangue 30 minutos após a mamada Os níveis devem ser mantidos altos para que os alvéolos produzam leite Produce leite para a próxima mamada	Contraí as células ao redor dos alvéolos e faz os leites descer pelos ductos até os peitos lactíferos, onde ficará armazenado.
Como manter níveis altos de prolactina? Boa pega Livre demanda Amamentar a noite, quando a liberação de prolactina é maior	Sinais e sintomas de um reflexo de ocitocina ativo: Contrações uterinas Saída de leite quando pensa ou ouve sons do bebê Pressão ou sensação de formigamento ou “fígada” nas mamas antes ou durante as mamadas

Nos primeiros dias após o parto, a quantidade de leite secretado começa pequena e aumenta progressivamente: aproximadamente 40-50 mL no primeiro dia, 300-400 mL no terceiro dia, e 500-800 mL no quinto dia, em média.

O volume de leite produzido durante a amamentação varia conforme a quantidade que a criança mama e a frequência da amamentação. Assim, quanto maior o volume e mais frequente a amamentação, maior será a produção de leite.

O leite materno tem uma composição notavelmente semelhante entre todas as mulheres que amamentam ao redor do mundo, sendo afetado em qualidade e quantidade apenas em casos de desnutrição grave. Nos primeiros dias após o parto, o leite produzido é conhecido como colostro, que se caracteriza por ter mais proteínas e menos gorduras comparados ao leite maduro, este último sendo secretado do sétimo ao décimo dia após o parto.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

O leite materno de mães que deram à luz prematuramente apresenta diferenças em comparação ao leite de mães de bebês nascidos a termo. Importantes diferenças também são notadas entre o colostro, o leite maduro, o leite de mães de prematuros, o leite de mães de bebês a termo, e o leite de vaca. Este último contém uma quantidade significativamente maior de proteínas do que o leite humano, e as proteínas presentes no leite de vaca são diferentes das encontradas no leite materno. A principal proteína no leite materno é a lactoalbumina, enquanto no leite de vaca é a caseína.

A composição do leite materno varia de acordo com as necessidades bioquímicas específicas de cada fase do desenvolvimento da criança, ajustando-se para fornecer os nutrientes essenciais em diferentes períodos. O leite materno pode ser classificado em diferentes tipos, conforme a fase da lactação:

- Colostro: é um líquido espesso e de cor amarelada, rica em betacaroteno, que geralmente é produzido durante as primeiras 48 a 72 horas após o parto, podendo estender-se por até 7 dias. Inicialmente, o volume de colostro varia de 2 a 20ml por mamada, alcançando um total diário de 50 a 100ml, o que é adequado para atender às necessidades do lactente. Rico em IgA e lactoferrina, além de conter uma grande quantidade de linfócitos e macrófagos, o colostro oferece proteção essencial ao recém-nascido. Possui também efeito laxativo, que ajuda na eliminação do mecônio e contribui para prevenir a icterícia neonatal.
- Leite de transição: é produzido durante a fase da apojadura, que geralmente ocorre entre o 7º e o 15º dia após o parto. Durante este período, tanto o volume quanto a composição do leite podem variar dia após dia.
- Leite maduro: é o sucessor do leite de transição, caracterizando-se como um líquido branco e opaco, de odor suave e sabor levemente adocicado. Nos primeiros seis meses, a produção média diária desse leite varia entre 700 e 900 ml. A partir do segundo semestre, a quantidade média produzida diariamente reduz para cerca de 600 ml. Composto por 88% de água, o leite materno possui osmolaridade semelhante à do plasma sanguíneo e inclui proteínas, carboidratos, lipídeos, minerais e vitaminas em sua composição.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

- Leite pré-termo: é o leite produzido por mães de bebês prematuros e é especialmente adaptado às necessidades dessas crianças. Comparado ao leite produzido para bebês nascidos a termo, o leite pré-termo tem maior concentração de proteínas, lipídeos e calorias para suportar o crescimento acelerado necessário aos prematuros. Além disso, possui um teor mais baixo de lactose, facilitando a digestão do bebê. Esse leite também contém maiores quantidades de IgA e lactoferrina, que são essenciais para fortalecer o sistema imunológico do recém-nascido prematuro.

De acordo com OMS (2020) os benefícios de um bebê receber leite materno são:

- contém os nutrientes completos de que um bebê precisa;
- é facilmente digerido e eficientemente utilizado pelo corpo do bebê;
- protege o bebê contra infecções;
- proporciona proteção de longo prazo contra doenças crônicas não transmissíveis (como obesidade, hipertensão e diabetes).

Outros benefícios da amamentação são:

- custa menos que a alimentação artificial;
- auxilia no vínculo (desenvolve uma relação próxima e amorosa);
- auxilia no desenvolvimento do bebê;
- protege a saúde da mãe;
- ajuda o útero a retornar ao seu tamanho anterior, o que reduz o sangramento e previne a anemia;
- reduz o risco de câncer de ovário e câncer de mama na mãe;
- ajuda a adiar uma nova gravidez.

11.5 TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Quando o bebê abocanha corretamente a mama, envolvendo não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, ele cria um selo eficaz que garante a formação do vácuo necessário para manter o mamilo e a aréola dentro de sua boca. A língua do bebê, ao elevar suas bordas laterais e a ponta, forma uma espécie de concha que conduz o leite até a faringe e o esôfago, ativando o reflexo de deglutição.

A extração do leite é realizada por movimentos peristálticos rítmicos da ponta da língua para trás, que comprimem suavemente o mamilo. Durante a amamentação, o bebê respira pelo nariz, mantendo o padrão normal de respiração nasal. Os movimentos mandibulares durante a sucção contribuem para o desenvolvimento harmônico da face do bebê. A técnica de amamentação, que inclui tanto a posição da mãe e do bebê quanto a maneira como o bebê suga, é crucial para a extração eficiente do leite e para evitar lesões nos mamilos.

Posicionamento da mãe e do bebê

- A mãe deve estar relaxada e confortável, na posição que escolher.

O importante é a mãe e o bebê se sentirem bem confortáveis.

- O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe).
- O bebê deve estar alinhado, com a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo.

A mãe deve apoiar com o braço e a mão o corpo e o “bumbum” do bebê.

- O nariz do bebê deve estar apontado para o mamilo.
- Deve-se aproximar a boca do bebê de frente para a mama, para que ele possa abocanhá-la, ou seja, colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada da mama) dentro da boca.

Recomenda-se amamentar a criança sem restrições de horários ou de duração de cada mamada, prática conhecida como amamentação em livre demanda. Nos primeiros meses, é comum que o bebê mame frequentemente e sem um horário fixo. Normalmente, um bebê que é alimentado exclusivamente com leite materno mama entre oito e 12 vezes ao dia.

Vantagens da amamentação em livre demanda

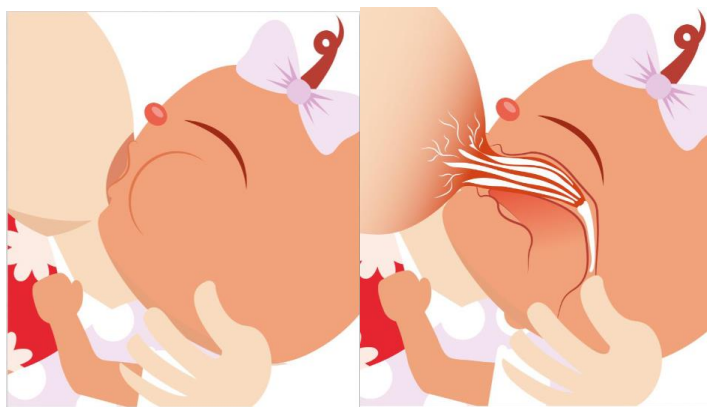
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

- O leite materno desce mais cedo
- O bebê ganha peso mais rápido
- Menos dificuldades como ingurgitamento
- Amamentação mais facilmente estabelecida

PEGA CORRETA

Quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, lesões mamilares.

Figura 15 – Pega Correta



Fonte: Cuidartech (2024)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento e pega adequados:

Figura 16 – Pontos- Chave

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	



Fonte: Cuidartech (2024)

Pontos-chave do posicionamento adequado

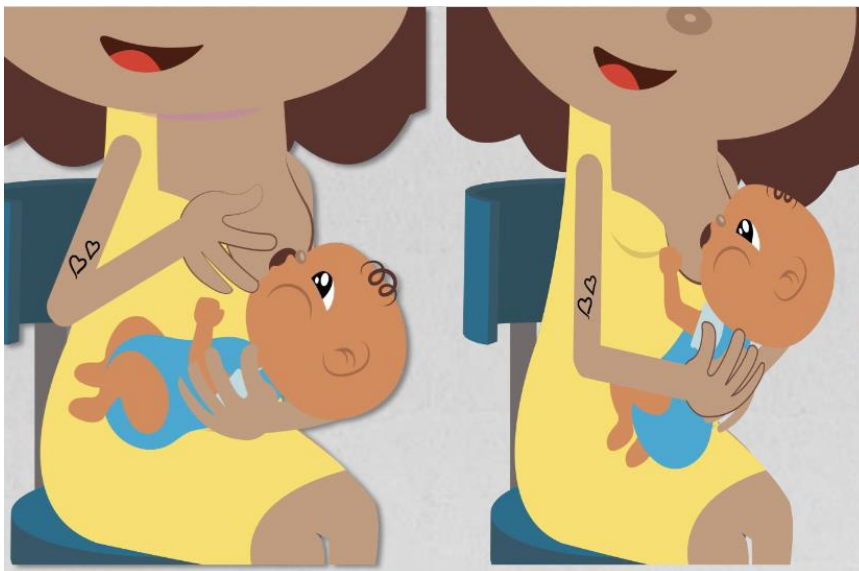
1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado (o que não se aplica para a posição laid-back).

Pontos-chave da pega adequada

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.

Figura 17 – Posicionamentos adequado

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	



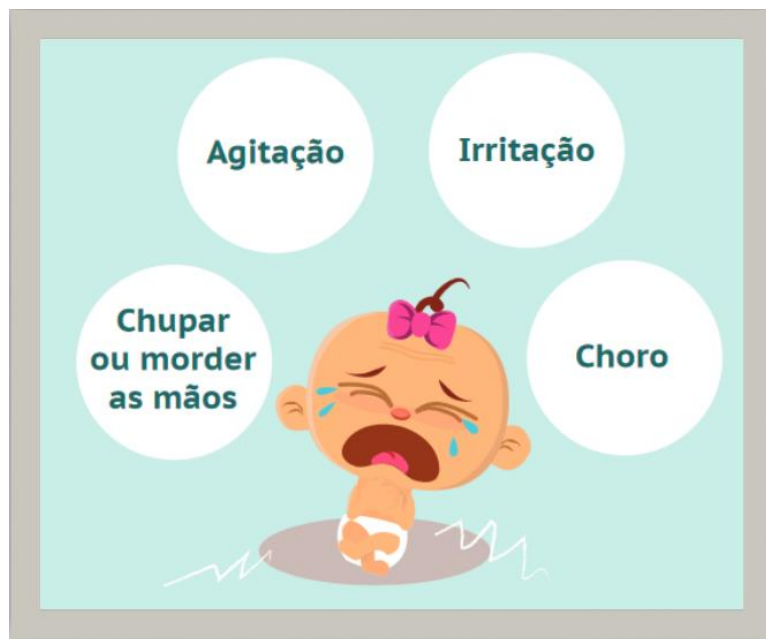
Fonte: Cuidartech (2024)

SINAIS DE QUE O BEBÊ ESTÁ PRONTO PARA MAMAR

- O bebê abre a boca e procura o peito;
- Faz movimentos ou sons de sucção; lambe os
- lábios e mostra a língua;
- Põe a mão na boca;
- Faz movimentos rápidos com os olhos –
- mesmo antes de abri-los;
- Movimenta a cabeça para frente e para trás,
- franzindo as sobrancelhas;
- Fica agitado e pode chorar.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Figura 18 – Sinais de que o bebê está pronto para mamar



Fonte: Cuidartech (2024)

OS SINAIS DE SACIEDADE SÃO:

Figura 19 – Sinais de saciedade



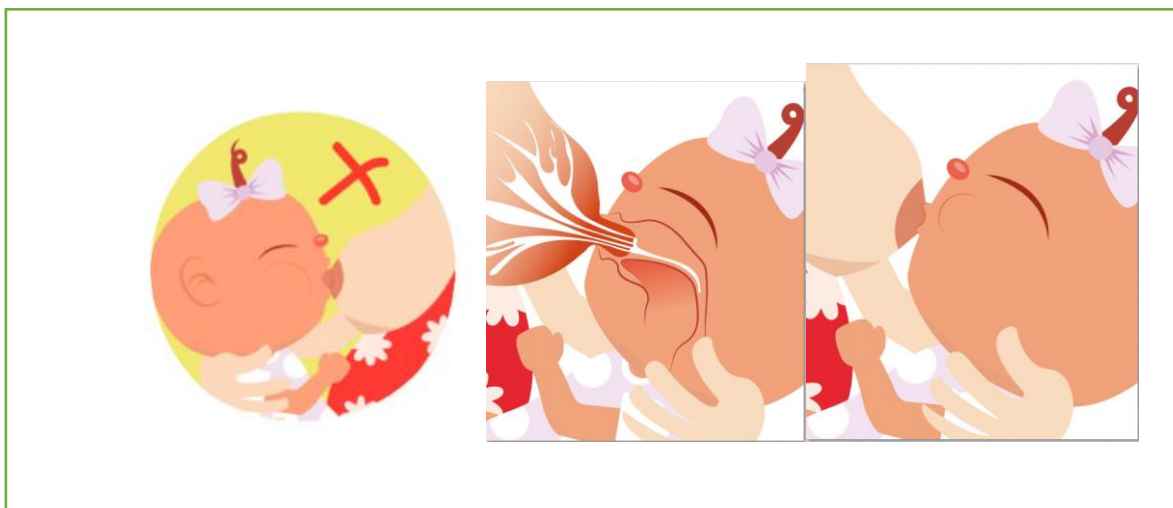
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Fonte: Cuidartech (2024)

PEGA INCORRETA

A pega inadequada dificulta o esvaziamento da mama, podendo levar a uma diminuição da produção do leite. Muitas vezes, o bebê com pega inadequada não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nessa situação, ele é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais calórico. Além de dificultar a retirada do leite, machuca os mamilos.

Figura 20 – Pega correta



Fonte: Cuidartech (2024)

Os seguintes sinais são indicativos de técnica inadequada de amamentação:

- **Aréola** é menos visível acima da boca do bebê do que abaixo (você pode ver quantidades iguais de aréola acima e abaixo da boca)
- **A boca** não está bem aberta
- **O lábio inferior** está apontando para frente ou voltado para dentro

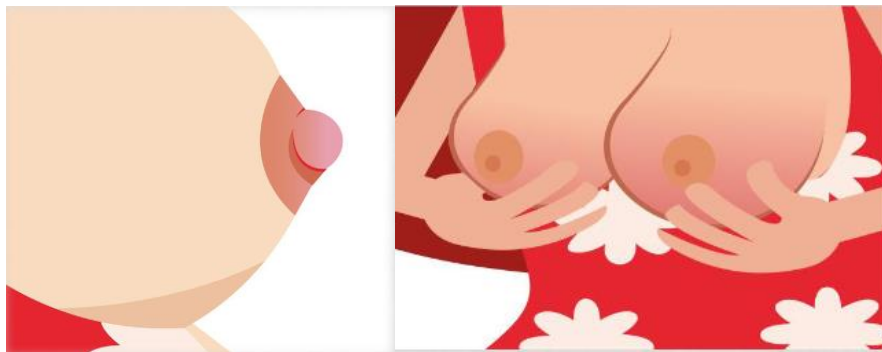
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

- **O queixo** está longe da mama

Resultados de uma pega inadequada:

- Mamilos doloridos
- Mamilos rachados
- Ingurgitamento
- Bebê insatisfeito e chora muito
- bebê mama com frequência e por muito tempo
- Diminuição da produção de leite
- Bebê não consegue ganhar peso

Figural 21 - Resultados de uma pega inadequada



Cuidartech (2024)

Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando à pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada. Quando, por qualquer motivo, o esvaziamento das mamas é prejudicado, pode haver uma diminuição na produção do leite, por inibição mecânica e química. O leite contém os chamados “peptídeos supressores da lactação”, que são substâncias que inibem a produção do leite.

Figural 22 – Inibidor do leite materno

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	



Cuidartech (2024)

POSIÇÃO PARA AMAMENTAR

A posição para amamentar dinâmica, ela pode ser modificada e melhorada durante a mamada.

Na **posição tradicional**, a mãe apoia a cabeça de cada criança no antebraço do mesmo lado da mama a ser oferecida e os corpos dos bebês ficam curvados sobre a mãe, com as nádegas firmemente apoiadas.

Figura 23 – Posição para amamentar

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	



Cuidartech (2024)

Posição invertida, também conhecida como de “Bola de futebol americano”, o recém nascido fica apoiado no braço do mesmo lado da mama a ser oferecida, com a mão da mãe apoiando as cabeças das crianças e os corpos mantidos na lateral, abaixo das axilas. É mais utilizada por mães com mamas muito volumosas, malformações de mamilos, além de ser indicada para esvaziamento de mamas com ductos obstruídos, para bebês que têm preferência por uma das mamas e também para amamentar gemelares.

Figura 24 – Posição para amamentar

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	



Cuidartech (2024)

Posição cavalinho o recém-nascido fica sentado nas pernas da mãe, de frente para ela. Nessa posição, o bebê fica sentado, de frente para a mãe, com a cabeça e o pescoço apoiados no peito materno, enquanto a mão dominante da mãe suporta o corpo do bebê. Com a outra mão, a mãe posiciona o peito em forma de "C" para encaixá-lo na boca do bebê. Travesseiros podem ser usados para elevar o bebê até o peito. Uma pega correta permite a adequada transferência de leite, sem obstruir as vias aéreas.

Figura 25 – Posição para amamentar

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	



Cuidartech (2024).

CONDIÇÕES DAS MAMAS E MAMILOS

Anatomicamente podem ser classificados em três tipos: Mamilo normal: Este tipo de mamilo é saliente e forma um ângulo de aproximadamente 45° com a aréola. É notavelmente elástico, facilitando a sua apreensão durante a amamentação.

Mamilo plano: Fica ao mesmo nível da aréola, sem formar um ângulo distinto entre eles. Possui pouca elasticidade devido a uma grande quantidade de aderências de tecido conjuntivo em sua superfície, o que pode dificultar a apreensão.

Mamilo invertido: caracterizado pela inversão total do tecido epitelial, podendo em alguns casos parecer completamente ausente. Geralmente, não é elástico e sua apreensão é difícil, o que pode representar um desafio para a amamentação. Cada um desses tipos de mamilos pode ter subcategorias, como por exemplo: o mamilo normal pode ser protruso ou semiprotruso, o mamilo invertido pode ser também pseudoinvertido.

Figura 26 - Condições das mamas e mamilos

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	



Fonte: adaptado internet

MANEJO DOS MAMILOS PLANOS E INVERTIDOS NO PÓS PARTO

- Aumente a confiança da mãe
- Explique que o bebê suga o seio e não o mamilo
- Deixe o bebê explorar a mama pele a pele
- Ajude a mãe a posicionar seu bebê sempre que necessário
- Oriente várias posições diferentes para amamentar

DIFERENÇAS: SEIOS CHEIOS E CHEIOS INGURGITADOS

Figura 22 - Diferenças: seios cheios e cheios ingurgitados

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Completo	Ingurgitado
Quente	Doloroso
Pesado	Edematoso
Duro	Apertado, especialmente mamilo Brilhante Pode parecer vermelho
Leite fluindo	Leite NÃO escorrendo
Sem febre	Pode ser febre por 24 horas

Fonte: ??

INGURGITAMENTO: CAUSAS E PREVENÇÃO

Figura 23 - Ingurgitamento: causas e prevenção

Causas	Prevenção
Muito leite	Remoção frequente de leite, início precoce
Atraso no início da amamentação	Iniciar a amamentação logo após o parto
Má fixação ao seio	Garanta uma boa fixação
Remoção pouco frequente de leite	Incentivar a amamentação sem restrições

Fonte: ??

11.6 OUTROS MÉTODOS PARA OFERTA DE LEITE MATERNO

11.6.1 Translactação

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

Essa técnica consiste na oferta de leite humano ordenhado ou pasteurizado por meio de uma sonda conectada ou imersa em uma seringa contendo o leite, com a outra extremidade acoplada diretamente ao peito da mãe. Quando o recém-nascido realiza a sucção, esse leite é absorvido junto com o leite materno, reduzindo o tempo de alimentação por sonda e promovendo a transição para a via oral mais rapidamente. Conforme afirmam Costa et al. (2022), quando esse estímulo ocorre de forma segura, ou seja, quando o lactente apresenta um padrão adequado de sucção e estabilidade clínica, a transição da alimentação por sonda para a via oral acontece mais precocemente, proporcionando a alimentação plena por via oral mais rapidamente.

O objetivo dessa técnica é tornar a adaptação do recém-nascido ao peito mais fisiológica, favorecer a produção láctea da mãe e estabelecer a coordenação sucção-deglutição-respiração (S-D-R) no recém-nascido (Costa et al., 2022). Portanto, deve ser utilizada em mães cuja produção de leite é baixa ou está aumentando e em bebês que apresentam estado de consciência alerta e que estão estabelecendo uma sucção adequada.

11.6.2 copo

Um método alternativo que consiste na oferta de leite por meio de um dispositivo levemente inclinado, permitindo que o recém-nascido busque o leite por meio do canolamento da língua e movimentos de sucção. A OMS recomenda o uso do copo como método de transição e/ou complementação da alimentação oral de prematuros, pois evita o fenômeno de confusão de bicos e não interfere na função de sucção do prematuro (Moreira et al., 2017).

No entanto, vários estudos individuais têm mostrado prejuízos na oferta de leite pelo copo em recém-nascidos, especialmente em prematuros, que ainda possuem prontidão e responsividade limitadas. Fatores como perda significativa de volume e alterações dos sinais vitais durante o uso inadequado do copo são apontados como razões

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

importantes para evitar o uso desse dispositivo em recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso (Nye, 2008).

11.6.3 Sonda-dedo

Também conhecido como finger-feeding, esse método consiste na oferta de leite por meio de uma sonda uretral conectada a uma seringa e fixada no dedo mínimo enluvado do profissional com fita adesiva, permitindo que o recém-nascido sugue o leite durante os movimentos de sucção. Segundo Moreira et al. (2017) e Fujinaga et al. (2012) destacam as vantagens dessa técnica. Ela proporciona estímulos orais que favorecem o treino da sucção, reduz perdas e complicações durante a oferta da dieta, mantém o estado de alerta e melhora a coordenação da sucção-deglutição-respiração (S-D-R).

Esse método opcional de transição alimentar requer mais tempo e treinamento da equipe. Experiências de serviço corroboram com Fujinaga et al. (2012), direcionando a realização da técnica apenas para a equipe de fonoaudiologia, com o objetivo de estimular e adequar a sucção de recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso, visando reduzir disfunções orais. O método será utilizado de maneira pontual, com baixos volumes de leite, focando na estimulação e adequação da estrutura oral desses bebês.

Como exceção, a técnica poderá ser realizada por outras categorias além da fonoaudiologia nos casos em que o recém-nascido apresentar choro inconsolável, necessidade de sucção e ausência materna, apenas até que se acalme. O procedimento só poderá ser realizado se o funcionário dominar a técnica.

11.7 Manutenção da lactação na separação de mãe e bebê

A manutenção da produção de leite materno da mãe de um bebê internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é fundamental. O estímulo ao contato pele a pele precoce e a extração de leite diária são prioridades no tratamento da mãe e do bebê. É importante seguir as orientações do POP DENF 170 e 173, que recomendam a massagem

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

e ordenha das mamas cerca de 6 a 8 vezes ao dia. Mesmo que o bebê ainda não possa receber o leite, essa ação deve ser estimulada logo após o seu nascimento.

É importante que o estímulo e o encaminhamento diário da mãe ao Banco de Leite Humano (BLH) se tornem hábitos dentro da equipe.

11.8 Recomendações para Melhores Práticas em Aleitamento Materno

Cabe a unidade e à instituição a elaboração, promoção e cumprimento de estratégias que atendam às recomendações para as melhores práticas de aleitamento materno do recém-nascido, como:

- Elaborar e aprovar documentos que subsidiem a prática do aleitamento materno;
- Promover treinamentos teóricos e práticos para a equipe multiprofissional;
- Garantir que os profissionais apoiem e auxiliem a amamentação com conhecimento técnico;
- Incentivar a permanência materna 24 horas e oferecer meios que supram suas necessidades básicas, como alimentação, higiene e sono;
- Utilizar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno como referência das ações adotadas;
- Promover práticas de apoio;
- Promover e executar grupos de apoio intra-hospitalares e pós-alta.

Quadro 5 - Recomendações para Melhores Práticas em Aleitamento Materno

Evidências e recomendações apresentadas pela OMS e pelos Summarys para as melhores práticas relacionadas à amamentação de recém-nascidos
• Amamentação exclusiva: Todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente desde o nascimento até os 6 meses de idade. As mães devem ser aconselhadas e receber apoio para amamentação exclusiva em cada contato pós-natal (recomendado).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

- O contato pele a pele precoce e ininterrupto entre mães e bebês deve ser facilitado e encorajado o mais rápido possível após o nascimento (recomendado, evidência de qualidade moderada).
- Todas as mães devem ser apoiadas para iniciar a amamentação o mais rápido possível após o nascimento, dentro da primeira hora após o parto (recomendado, evidência de alta qualidade).
- Profissionais de saúde devem educar as mães sobre os benefícios da amamentação, tempo ideal e frequência de extração de leite e estratégias ou técnicas para expressão efetiva de leite humano (por exemplo, massagem nos peitos, contato pele a pele). Essas orientações devem ser feitas durante a gravidez e enfatizadas novamente quando ocorrer um parto prematuro.
- As mães de recém-nascidos prematuros que desejam alimentar seus bebês com leite humano devem iniciar a ordenha logo que possível, após o nascimento de seu bebê, e por um mínimo de oito vezes ao dia, e até 12 vezes durante as primeiras semanas, quando a lactação está sendo estabelecida.
- Bebês de baixo peso ao nascer que podem ser amamentados devem ser colocados no peito o mais rápido possível após o nascimento, quando são clinicamente estáveis.
- As mães devem receber suporte prático para permitir que iniciem e estabeleçam a amamentação e gerenciem dificuldades comuns da amamentação.
- As mães devem ser apoiadas para praticar a alimentação responsiva como parte do cuidado afetuoso.
- As mães devem ser apoiadas para reconhecer os sinais de seus bebês para alimentação, proximidade e conforto, e habilitadas a responder adequadamente a esses sinais com uma variedade de opções, durante sua estadia na instalação que fornece serviços de maternidade e neonatal.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

- Devem-se desencorajar as mães a dar qualquer alimento ou líquido além do leite materno, a menos que seja indicado por motivos médicos. Como parte da proteção, promoção e suporte à amamentação, a alta deve ser planejada e coordenada, para que os pais e seus bebês tenham acesso a suporte contínuo e recebam cuidados apropriados.

Fonte: ???

12. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Não se aplica

13. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

Durante a mamada, é importante observar sinais de alerta, como alterações na frequência respiratória e cardíaca. Reduções frequentes nesses valores, juntamente com taquipneia e cianose, são indicativos de necessidade de mudança na conduta. Outros sinais, como choro intenso e constante, ganho de peso insuficiente e diminuição ou ausência de diurese, também sugerem a necessidade de ajustes na terapêutica. Casos envolvendo importante vulnerabilidade social devem ser acompanhados de perto pela equipe e tratados com adaptações necessárias à realidade trazida pela família.

CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

Recém-nascidos que demonstram efetividade na sucção, ganho de peso adequado e funções orgânicas normais podem receber alta, desde que a mãe esteja bem orientada e participe ativamente.

14. FLUXOGRAMAS

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

15. MONITORAMENTO

Monitorar indicadores de amamentação: amamentação na primeira hora de vida, amamentação exclusiva no AC, amamentação exclusiva na alta, fissura e ingurgitamento.

16. REFERÊNCIAS

Alves, Y. R. et al. A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Esc Anna Nery**. v. 24, n. 1: e20190017. 2020.

Balaminut, T. et al. Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards: impact on breastfeeding practices among preterm infants. **Rev Bras Enferm**. v. 74, n. 4: e20200909. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0909>. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde – volume 4 – Cuidados com o recém-nascido pré-termo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. 159p. 4v. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Casey, L.; Fucile, S.; Dow, K. E. Determinants of Successful Direct Breastfeeding at Hospital Discharge in High-Risk Premature Infants. **Breastfeeding Medicine**. 2018; v. 13, n. 5. Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/bfm.2017.0209

Costa, J. L. F. et al. Characterization of the transition to oral feeding in premature newborns. **CoDAS**. v. 34, n. 5: e20210136 DOI: 10.1590/2317-1782/20212021136. 2022.

Fujinaga, C. I. et al. Indicações e uso da técnica “sonda-dedo”. **Rev. CEFAC**. Jul-Ago, v. 14, n. 4:721-24. 2012.

Fundo das Nações Unidas Para A Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/ihac-modulo-1-historico-e-implementacao/>.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3: Promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

maternidade / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde.
– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 276 p.

Galvão, D. M. P. G.; Silva, E. M. B.; Silva, D. M. Uso das novas tecnologias e promoção da amamentação: revisão integrativa da literatura. **Rev Paul Pediatr**. v. 40: e2020234. 2022.

Gomes, M. A. S. M. et al. Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas? **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 3: 859-874. DOI: 10.1590/1413-81232021263.26032020. 2021.

Lamounier, J. A. et al. Iniciativa Hospital Amigo Da Criança: 25 Anos De Experiência No Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**. Junho, v. 37, n. 4: 486-493. DOI: 10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004. 2019.

Lima, A. H. et al. Preterm newborn readiness for oral feeding: systematic review and meta-analysis. **CoDAS**. v. 27:101-7. 2015.

Lima, A. P. E. et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 40e20180406. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180406. 2019.

Ribeiro, P. L. et al. Dez passos para o sucesso da amamentação: a influência na continuidade da amamentação. **Rev. Fundo Cuidados Online**. janeiro/dez; 13:451-459. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7549>. 2021.

Rimes, K. A.; Oliveira, M. I. C.; Boccolini, C. S. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. **Revista Saúde Pública**. 2019, v. 53, n.10.

Rivas, F. J. P. et al. Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care. **International Journal of Nursing Knowledge**. January. v. 27, n. 1. 2016.

Who recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363697/9789240058262-eng.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2023].

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. UTIN. 008- Página X de XX	
Título do Documento	AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	Emissão: XX/XX/XX	Próxima revisão: XX/XX/XX
		Versão: 1.0	

17. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Bianca de Araújo Melo Nascimento Camila Medeiros Cruvinel Cunha Michelle Anne de Oliveira Batista Salgueiro Mônica Barros de Pontes		

(*Itens obrigatórios apenas para os Protocolos Assistenciais)

Elaboração / Revisão	Data: __/__/____
Análise (Chefe do setor/Unidade)	Data: __/__/____
Validação	Data: __/__/____
Aprovação (Nome, função, assinatura das Gerências Envolvidas)	Data: __/__/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

5.2 ARTIGO

Tradução e implantação das melhores práticas para assistência à amamentação de recém-nascido na maternidade

Introdução

A amamentação é reconhecida como uma das intervenções mais benéficas para a saúde materno-infantil, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e promovendo o desenvolvimento saudável das crianças (North et al., 2022). Apesar dos evidentes benefícios, muitos desafios ainda impedem a prática ideal da amamentação, incluindo a falta de suporte adequado nas instituições de saúde e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais (Sandhi et al, 2023; Blixt et al, 2023).

A implantação de protocolos clínicos que incorporam as melhores evidências garante que as práticas de amamentação sejam padronizadas (Cunha et al., 2024). A utilização de protocolos pode aumentar as taxas de amamentação exclusiva, ao fornecer orientações claras sobre a abordagem à amamentação e ao promover a educação das mães e dos profissionais de saúde (Blixt et al., 2019; Del Rio-Martínez et al., 2020; Patterson et al., 2020).

A implementação efetiva de protocolos de amamentação deve considerar a participação ativa de todos os stakeholders, incluindo profissionais de saúde, gestores de instituições e, principalmente, as famílias (Oliveira et al, 2021). A avaliação contínua dos resultados e o monitoramento das práticas são fundamentais para manutenção dos protocolos e para garantir mudanças de longo prazo na assistência em saúde (Walsh et al, 2023; Flynn et al., 2023).

A manutenção da amamentação exclusiva está relacionada a diversos fatores, como orientações prévias ao nascimento do bebê até condições estabelecidas após a alta, a depender da rede de apoio da mãe e da seguridade que lhe é oferecida (Alves et al., 2020). Destaca-se que o conhecimento e o treinamento sobre amamentação dos profissionais de saúde e os programas educacionais para mulheres grávidas e no pós-parto são essenciais para a manutenção da amamentação exclusiva a longo prazo (Walsh et al, 2023).

Nesse contexto destaca-se o desafio para os profissionais de saúde de implementarem intervenções baseadas em evidências científicas (Cunha et al., 2024), e a Tradução do Conhecimento tem como objetivo sintetizar, disseminar, intercambiar e aplicar de forma

ética e fundamentada o conhecimento para melhorar a saúde, fornecer serviços de saúde e produtos mais eficientes e fortalecer o sistema de cuidados de saúde (Curran et al, 2022; Flynn et al., 2023).

Embora as recomendações estejam disponíveis na literatura, no hospital cenário da pesquisa as condutas dos profissionais para assistência à amamentação ainda não estão padronizadas em um protocolo clínico e acabam sendo diferentes entre si. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo descrever o processo de tradução e implantação das melhores práticas para assistência à amamentação de recém-nascido.

Método

Pesquisa participativa, que utilizou o modelo do Ciclo do Conhecimento à Ação para implantação do projeto de Tradução do Conhecimento.

O estudo foi desenvolvido na maternidade de um hospital universitário no Espírito Santo, Brasil. O hospital é referência para parto de alto risco e administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A maternidade possui 20 leitos (16 de alojamento conjunto e 4 leitos de pré-parto), realiza uma média de 1.000 partos por ano, e atende pacientes em situação de vulnerabilidade social.

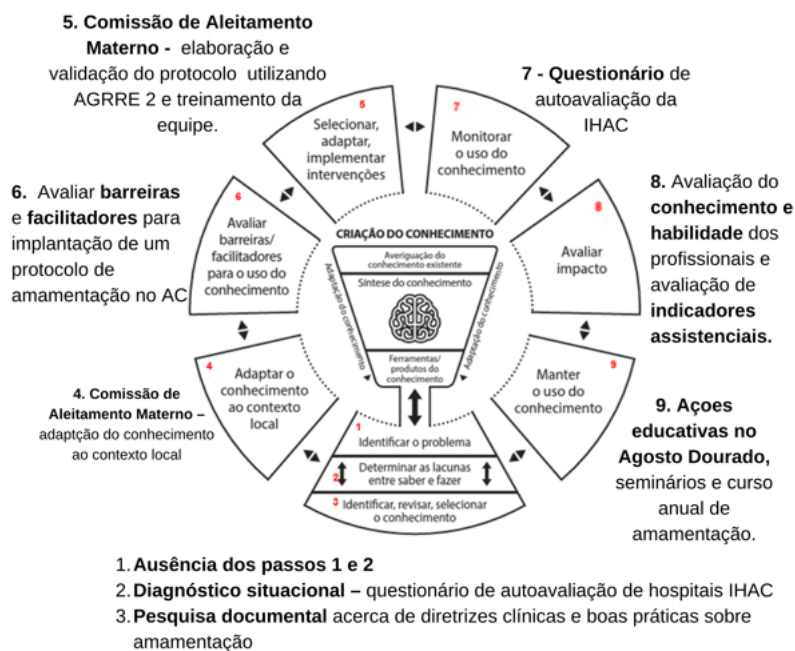
A população do estudo foi constituída pelos profissionais que prestam assistência direta ou indireta aos recém-nascidos internados na maternidade.

A maternidade possui 109 profissionais de saúde, sendo 22 enfermeiros, 57 técnicos/auxiliares de enfermagem, 1 médico neonatologista, 25 obstetras, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 nutricionista, 1 fonoaudióloga. E 16 profissionais de apoio atuam no setor. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados no momento da pesquisa, por qualquer motivo.

No desenvolvimento da pesquisa foi utilizado os 2 ciclos do modelo: Criação do Conhecimento e Ciclo de Ação (Figura 1).

Figura 1 – Ciclo do Conhecimento a Ação. Vitória, ES, Brasil, 2024

Fonte: Adaptado de Vieira; Gastaldo; Harrison (2020).



Criação do Conhecimento

Averiguação do conhecimento existente: Investigação do conhecimento com participação do público-alvo (funcionários da maternidade) seguiu as recomendações do Questionário de Autoavaliação de Hospitais da IHAC – Módulo 4 (Brasil, 2010).

A amostra foi de 30 funcionários que presta assistência direta e/ou indireta a gestantes, mães e seus bebês. Essa amostra contemplou diferentes categorias profissionais. Foram entrevistados 26 funcionários que prestam assistência direta (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionista, psicóloga, assistente social) e 4 funcionários que não prestam assistência clínica as pacientes (administrativo, copeira, técnica nutrição, higienização) (Brasil, 2010). Os participantes foram escolhidos aleatoriamente no turno diurno e noturno, conforme a disponibilidade para responder o questionário durante o horário de trabalho. As entrevistas ocorreram nos meses de setembro a novembro de 2023.

Síntese do conhecimento: foi realizada uma pesquisa documental nos meses de maio a setembro de 2023. A pesquisa seguiu as etapas: escolha do tema, identificação e localização dos documentos, compilação, análise e interpretação dos dados e redação final. Foram consultados os sites institucionais: WHO, OPAS, UNESCO, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), FIOCRUZ, recomendações do Ministério da Saúde, IBCLC (International Board Certified Lactation), IHAC e as Sínteses de evidências Sumary JBI.

Ferramentas/produtos do conhecimento: Foi desenvolvido um protocolo clínico de amamentação para o alojamento conjunto, seguindo as normas de elaboração de

protocolos clínicos da EBSEH e o checklist do AGREE II (Acordo sobre Guias para Revisão de Diretrizes de Saúde) para avaliar diretrizes específicas. Foram realizadas reuniões com a comissão de aleitamento materno (CAM) de novembro/2023 a junho/2024 para elaborar e discutir os principais tópicos do protocolo. A comissão de aleitamento materno foi instituída pela Portaria-SEI nº 328, de 12 de agosto de 2022. A comissão é composta por 17 membros da equipe multidisciplinar da maternidade (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico obstetra, médico neonatologista, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e assistente social) e uma professora do departamento de enfermagem.

As reuniões da comissão de aleitamento materno ocorreram em sala privada, após o consentimento dos entrevistados, e as falas foram registradas em um gravador digital para posterior transcrição e análise dos dados. Para assegurar o anonimato, os participantes do grupo foram identificados como entrevistados “P”, na sequência em que se manifestavam nas reuniões (P1, P2, P3... Px).

Ciclo da Ação

Identificar o problema: Ausência de implementação do Passo 1 e 2 para o Sucesso do Aleitamento Materno da IHAC: Passo 1 - Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde; e Passo 2 - Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma (Brasil, 2010).

Determinar as lacunas entre o saber e fazer: Diagnóstico situacional (Questionário de Autoavaliação de Hospitais da IHAC – Modulo 4). A primeira parte do questionário foi estruturada para caracterizar os participantes, contendo três perguntas. A segunda parte, com 14 perguntas, abordou os principais aspectos e conhecimentos apresentados pelos funcionários sobre o tema.

Identificar, revisar, selecionar o conhecimento: foi realizado por meio pesquisa documental acerca de diretrizes clínicas e boas práticas sobre amamentação no período de maio a junho de 2024.

Adaptar o conhecimento ao contexto local: o conhecimento foi adaptado pela equipe da Comissão de Aleitamento Materno (CAM), por meio de reuniões periódicas para elaborar e validar o protocolo clínico.

Selecionar e adaptar para implementar intervenções: Foi realizado duas intervenções: elaboração e validação do protocolo clínico multidisciplinar e treinando da equipe para uso do protocolo. Os treinamentos foram realizados no mês de Julho 2024.

Avaliar barreiras e facilitadores para o uso do conhecimento: Durante o treinamento para a equipe aplicado um questionário com duas perguntas abertas: Na sua percepção quais são os facilitadores e as barreiras para implantação de um protocolo de amamentação no alojamento conjunto?

Monitorar o uso do conhecimento: o questionário de autoavaliação da IHAC foi aplicado no mês de agosto e será aplicado anualmente, o que ajudará na identificação de pontos que necessitam de melhorias e desenvolvimento de ações para que as práticas sejam mudadas. As entrevistas ocorreram nos dias 29 e 30 de agosto de 2024.

Avaliar o impacto – foi realizada a avaliação por meio de 2 estratégias: 1) avaliação do conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde, e 2) avaliação de indicadores assistenciais.

Para avaliação dos conhecimentos e habilidades dos profissionais assistenciais a ser realizada pré e pós curso foi elaborado um formulário Google docs com sete perguntas. O Formulário foi preenchido de forma online por meio de link disponibilizado antes e após a realização dos treinamentos. O pós-teste foi realizado 20 dias após realização do treinamento.

Os indicadores assistenciais (fissura, amamentação na primeira hora de vida, amamentação exclusiva na alta, uso de complemento) já fazem parte do prontuário eletrônico da instituição. O preenchimento do indicador é realizado diariamente pela equipe de enfermagem. Para avaliar o impacto foi coletado os dados 3 meses antes do treinamento (abril a junho de 2024) e 3 meses após (julho-setembro de 2024).

Manter o uso do conhecimento: realização de treinamentos e cursos sobre amamentação institucional presencial ou online oferecido pela instituição. Ações educativas no mês de agosto em comemoração ao Agosto Dourado, e também o conhecimento será mantido por meio dos seminários promovidos pelas secretarias estadual e municipal de saúde.

Para a análise dos dados quantitativos foi realizada análise descritiva, com frequências e média utilizado o programa Excel.

Para analisar as respostas ao questionário de autoavaliação da IHAC foi utilizado o índice de concordância (IC), valor percentual referente às respostas afirmativas quanto aos critérios globais de cada passo. É importante salientar que o conjunto de perguntas deve

ser respondido adequadamente por, no mínimo, 80% (IC) dos entrevistados para que o item seja considerado cumprido.

Para análise dos dados qualitativos, as gravações dos grupos foram transcritas por ferramenta online específica (VEED.IO), lidas exaustivamente e submetidas à análise de conteúdo categorial, que as organiza em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 5.519.362 e CAAE: 56992221.4.0000.55071. Os participantes foram informados dos objetivos, direitos e riscos, benefícios, garantia do anonimato, sobre a liberdade para aceitarem ou recusarem a participação na pesquisa, interromperem a entrevista ou retirarem-se do estudo a qualquer momento.

Resultados

Foi realizada a averiguação do conhecimento com participação do público-alvo (funcionários da maternidade) por meio da adaptação do questionário de autoavaliação de Hospitais da IHAC, os resultados referentes as 12 perguntas estão apresentadas na Figura 2.

O número de entrevistados seguiu o recomendado e foram escolhidos ao acaso. A amostra foi de 30 funcionários, sendo que 93% trabalham na maternidade há mais de 6 meses. Destes, 9 são enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, 2 obstetras, 1 neonatologista, 1 fonoaudióloga, 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 nutricionista e 4 funcionários do administrativo.

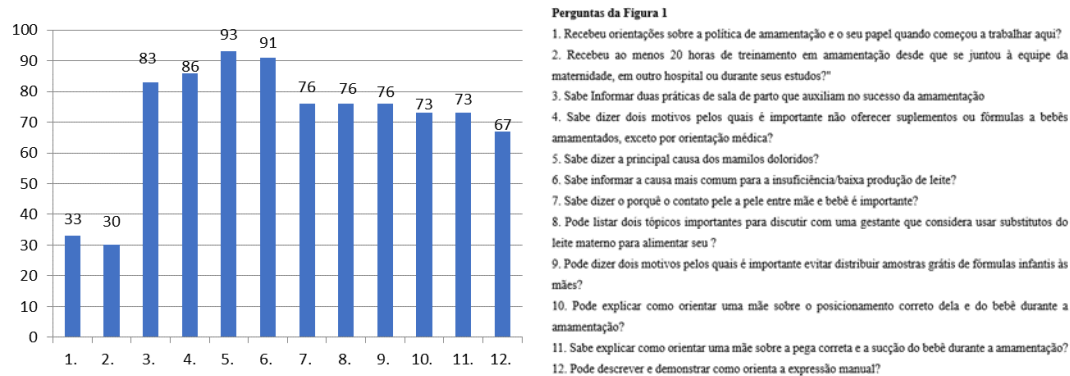


Figura 2 - Descrição do percentual de acertos na averiguação do conhecimento dos profissionais. Vitória, ES, Brasil, 2024

Quanto ao cumprimento dos critérios para Iniciativa Hospital Amigo da Criança apenas os itens 3, 4, 5, e 6 apresentaram mais de 80% de concordância.

Em relação a síntese do conhecimento foi realizada uma pesquisa documental nos meses de maio a setembro de 2023 para sintetizar as melhores evidências acerca de amamentação em protocolos clínicos nacionais e internacionais.

Foram consultados sites institucionais: Organização Mundial da Saúde (OMS), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, International Board Certified Lactation (IBCLC), manuais da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e os Dez Passos (IHAC) e as Sínteses de evidências Sumary JBI.

Destacam-se as evidências apresentadas pela OMS e pelos Summaries na área de amamentação de recém-nascidos prematuros e a termo: Iniciação, duração e exclusividade; expressão do leite materno; Cuidados e método mãe canguru; Promoção e apoio à amamentação no hospital: IHAC; Suporte imediato para iniciar e estabelecer a amamentação; Práticas de alimentação e necessidades adicionais dos bebês; Criando um ambiente propício; Cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva (Sivapuram, 2022.; Whitehorn, 2022A; Whitehorn, 2022B; WHO, 2017; 2022): Para o desenvolvimento da ferramenta ou produto do conhecimento foi utilizado as evidências identificadas na síntese e foram realizadas reuniões com a comissão de aleitamento materno (CAM) de novembro de 2023 a junho de 2024 para elaborar e discutir os principais tópicos do protocolo clínico. As reuniões aconteceram nas terças e sextas feiras em horário agendado com a equipe, no auditório do alojamento conjunto, com duração de 1 a 2 horas. A comissão de aleitamento materno foi instituída por portaria-institucional. A comissão foi composta por 17 membros da equipe multidisciplinar da maternidade (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico obstetra, médico neonatologista, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e assistente social) e uma professora do departamento de enfermagem.

As intervenções selecionadas, adaptadas e implementadas foram: organização de comissão permanente de aleitamento materno, elaboração do protocolo clínico, e realização de treinamento teórico prático baseado no protocolo.

Na primeira reunião da comissão foi apresentada a análise da averiguação do conhecimento com os funcionários, destacando que a maioria dos critérios não foram alcançados. A seguir foi elaborado o cronograma das reuniões e discutido sobre os conteúdos que deveriam compor o protocolo.

"Com esse diagnóstico, está claro que precisamos estabelecer rotinas e instituir um protocolo, pois cada um tem uma conduta diferente. Não que estejam errados, mas com uma equipe multiprofissional, não podemos ter condutas distintas." (P3)

"O protocolo será um ganho para a unidade. Quando não temos práticas bem estabelecidas e formalizadas, cada um trabalha de uma forma que acha melhor" (P1)

"Será muito pertinente incluir a Portaria 2068, pois muitos funcionários ainda não sabem qual é o perfil de internação permitido para o alojamento conjunto. Muitos acreditam que prematuros com menos de 37 semanas não deveriam ficar aqui." (P2)

A segunda reunião teve como objetivo identificar as barreiras para a execução das melhores práticas recomendadas, propor estratégias para superá-las e determinar os recursos necessários para uma implementação bem-sucedida do protocolo de amamentação no alojamento conjunto.

Os temas discutidos pela comissão incluíram: a necessidade de abordagem da mãe ainda no pré-natal; sensibilização das mães no alojamento conjunto; o momento mais oportuno para a primeira abordagem relacionada à ida ao Banco de Leite Humano (BLH); acolhimento da mãe no BLH; necessidade de melhorar a comunicação entre os setores; melhor registro das ações no prontuário eletrônico; e a falta de um fluxograma de encaminhamentos. Foi solicitado o engajamento de cada categoria na construção de fluxos e documentos referentes à sua área de atuação profissional.

"É muito complicado recebermos uma mulher que passou por no mínimo seis consultas e não foi abordada sobre a amamentação. Esse acolhimento deveria começar já nas consultas pré-natais." (P4)

"Estabelecer fluxogramas vai nos ajudar a manter a mesma conduta. Por exemplo, encaminhamento para a fonoaudiologia ou para o Banco de Leite Humano (BLH). Percebo que as condutas variam dependendo do plantão." (P5)

"Precisamos pensar em instituir rodas de conversa com gestantes, puérperas e suas famílias. Esses grupos têm resultados significativos, pois muitas vezes uma dúvida de uma pessoa é compartilhada por outra, além de possibilitar a troca de experiências." (P6)

"É muito ruim não termos o apoio do BLH nos finais de semana. Muitas vezes precisamos de auxílio e não temos o suporte do BLH nem da fonoaudiologia. Aí, chega na segunda-feira, a paciente não pode receber alta porque RN perdeu peso, a mãe fica estressada, enfim..." (P2)

Da terceira a nona reunião, foram apresentadas as evidências da OMS e do JBI para discutir quais se adequavam ao perfil do alojamento conjunto. Foi também apresentado os materiais elaborados e solicitado o empenho dos profissionais da comissão para alcançar os resultados propostos antes de se iniciar as oficinas de treinamento.

“O treinamento prático e teórico para os profissionais precisa ser de acordo com as prioridades da IHAC. Algo bem prático, onde precisam saber orientar a mãe a identificar e aprender a pega, sucção, amamentar em diversas posições, saber os sinais de fome e saciedade e aprender a fazer massagem e ordenha.” (P7)

A avaliação do protocolo seguiu os itens do AGREE II e a versão final do protocolo foi avaliada por quatro membros da comissão de aleitamento materno.

Os quatro membros identificaram que o item 5 do Domínio 2, que trata da consulta às opiniões e preferências da população-alvo, não foi atendido, pois as gestantes e puérperas, que compõem essa população não participaram da pesquisa. No Domínio 3, referente ao rigor do desenvolvimento, o item 13 não foi avaliado por se tratar de um protocolo de uso interno na instituição. Os demais domínios foram completamente atendidos: Domínio 1 - 95%, Domínio 2 - 52%, Domínio 3 - 77%, Domínio 4 - 100%, Domínio 5 - 100% e Domínio 6 - 100%. Na avaliação global todos os avaliadores recomendaram o uso do protocolo.

O treinamento baseado no protocolo ocorreu no mês de julho, com a participação de 66 membros da equipe do setor (60,5% de toda a equipe). Foram oferecidas opções de nove dias, com horários pela manhã, tarde e noite, para maximizar a participação dos profissionais. Os treinamentos tiveram duração de 2:30m, abrangeram tanto teoria quanto prática e foram conduzidas por enfermeiras da maternidade.

Durante o período de uso do protocolo piloto foram identificados diversos pontos que necessitam de ajustes. Ao longo dos meses, a comissão de aleitamento materno fez contribuições pontuais e individuais sempre que problemas na prática clínica eram evidenciados.

Em relação aos facilitadores e barreiras para implantação do protocolo de amamentação, na percepção dos 36 profissionais de saúde que responderam às perguntas abertas os principais facilitadores foram: equipe capacitada, presença do Banco de Leite Humano, comunicação clara e eficaz e profissionais engajados.

“Equipe alinhada e comprometida consegue resolver as dificuldades da amamentação ainda durante a internação” (P14)

“O banco de leite humano é nosso aliado no dia a dia” (P5)

Em contrapartida, são fatores caracterizados como barreiras: espaço físico inadequado, falta de recurso material, falta de treinamento, resistência cultural e social e comunicação insuficiente entre os membros da equipe.

“A falta de espaço físico muitas vezes deixa a paciente constrangida principalmente quando os outros acompanhantes são homens” (P31)

“As condutas não são as mesmas a depender do enfermeiro de plantão e principalmente nos finais de semana” (P22)

“Os treinamentos muitas vezes são superficiais e não tratam a nossa realidade diária” (P9)

Para monitorar o uso do conhecimento foi reaplicado o formulário adaptado do Questionário de Autoavaliação de Hospitais da IHAC. Nessa segunda avaliação 100% dos funcionários trabalham na maternidade há mais de 6 meses, a amostra seguiu a mesma recomendação da primeira avaliação (Figura 3).

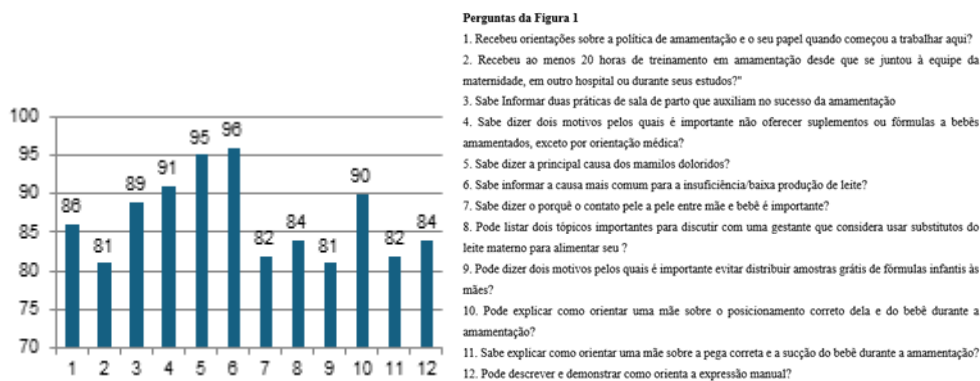


Figura 3 – Descrição do percentual de acertos na segunda averiguação do conhecimento dos profissionais. Vitória, ES, Brasil, 2024

Podemos observar que após o treinamento, houve aumento do conhecimento dos profissionais, e todos os itens atingiram o mínimo aceitável de 80% em relação aos critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Em relação a avaliação do impacto quanto ao conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde, 34 participantes responderam. Os mesmos participantes do pré-teste foram identificados por meio da lista de presença, e responderam ao pós-teste. Observou-se melhora do conhecimento dos profissionais de saúde em relação a todos os itens após o treinamento. (Figura 4).

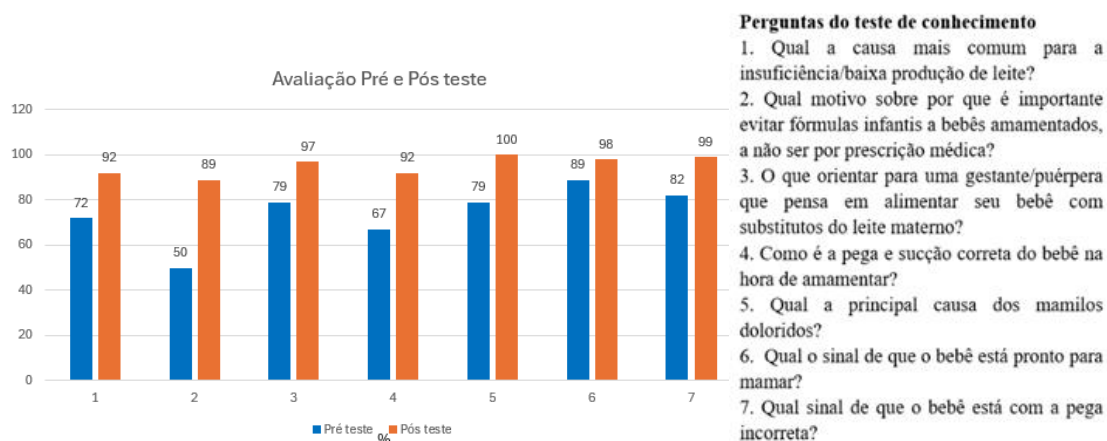


Figura 4 – Descrição da averiguação do conhecimento dos profissionais de saúde pré e pós treinamento. Vitória, ES, Brasil, 2024

Observa-se na Figura 5 que após o treinamento houve uma discreta melhora no número de mulheres que não tiveram fissura ou escoriação e de recém-nascidos que não receberam fórmula láctea. Também, a taxa de amamentação exclusiva na alta aumentou de 71% antes do treinamento para 80% após o treinamento. No que diz respeito aos recém-nascidos colocados no peito na sala de parto, conhecido como "Hora de Ouro", apresentou uma melhora significativa, subindo de 60% para 85% após a intervenção.

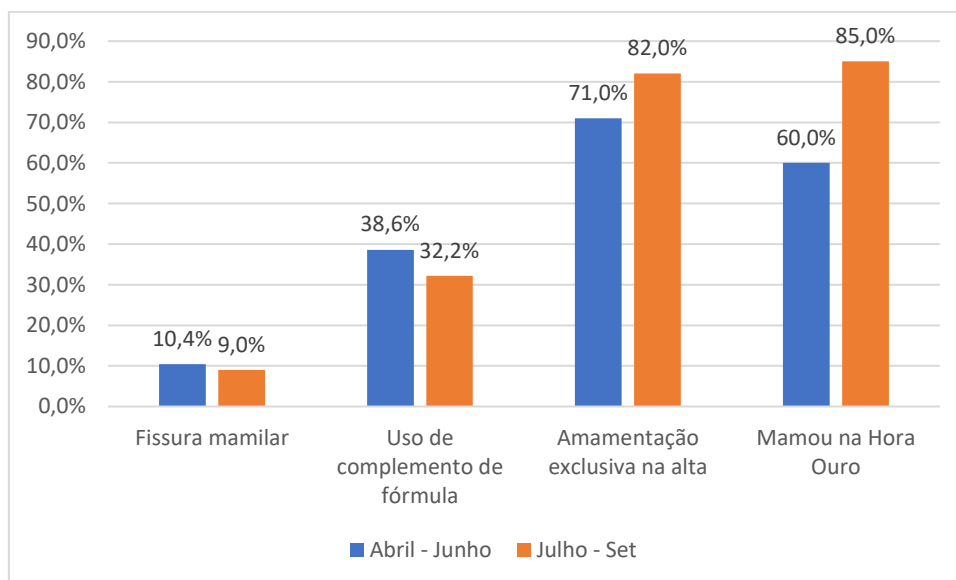


Figura 5 – Descrição dos indicadores clínicos antes e após o treinamento dos profissionais de saúde. Vitória, ES, Brasil, 2024

Esses resultados sugerem que as medidas implementadas no treinamento tiveram um impacto positivo nos indicadores de amamentação.

DISCUSSÃO

A implantação de um protocolo clínico para amamentação é uma estratégia essencial para garantir que mães e bebês recebam o suporte necessário. Esses protocolos visam padronizar a assistência e promover a educação das mães sobre a amamentação (Del Rio-Martínez et al., 2020).

Estudo na Espanha de monitoramento da implementação de protocolo de amamentação por 6 anos, apontou que uso de protocolo clínico levou a melhora nas taxas de amamentação exclusiva a curto e longo prazo (Martinez et al., 2023).

Para a implementação bem-sucedida de um protocolo clínico é essencial envolver gestores de saúde, profissionais e usuários no esforço de melhorar a assistência. Além disso, iniciativas intersetoriais devem ser previstas para melhorar as condições socioeconômicas de mulheres e famílias e para reduzir as desigualdades de gênero (Oliveira et al, 2021).

A eficácia das intervenções para promoção e apoio a amamentação depende em grande parte do conhecimento e das habilidades dos profissionais de saúde que a apoiam. Um fator crucial para a melhoria do conhecimento é a formação e a educação continuada dos profissionais de saúde (Sandhi et al, 2023).

Programas de capacitação que abordam a amamentação de forma abrangente, incluindo aspectos técnicos e emocionais, podem aumentar a confiança dos profissionais para oferecer suporte às mães (Blixt et al, 2023).

Participar de um programa de treinamento em amamentação melhorou o suporte fornecido pelas enfermeiras. As enfermeiras apresentaram atitudes mais positivas em relação a amamentação e melhora na sua autoconfiança em fornecer orientações e cuidados após o treinamento (Patterson et al., 2020).

Além do conhecimento técnico, o suporte emocional é uma parte fundamental do processo de amamentação. Profissionais de saúde que fornecem apoio baseado em evidências e abordam as mulheres de forma sensível e individualizada fortalecem a autoconfiança das mulheres e tornam a experiência de amamentar mais positiva (Blixt et al., 2019).

Estudos apontam que as estratégias de Tradução do Conhecimento mais relatadas para a sustentabilidade das intervenções baseadas em evidências foram treinar e educar as partes interessadas, como profissionais de saúde e os pacientes, além de reorganização dos processos de trabalho institucionais (Curran et al, 2022; Flynn et al., 2023).

O fornecimento de aconselhamento especializado em amamentação durante o pré-natal e apoio no pós-parto por profissionais de saúde aumenta as taxas de amamentação exclusiva (North et al, 2022). Por outro lado, a introdução precoce de fórmulas lácteas é uma prática que pode comprometer a amamentação exclusiva. A modificação das práticas hospitalares, como a redução do número de cesáreas e do uso de fórmula infantil, bem como o apoio ao início e à continuação da amamentação exclusiva por profissionais de saúde e familiares, pode ajudar a aumentar as práticas de amamentação em mulheres (Hernández-Cordero et al., 2020).

A fissura mamilar é uma das complicações mais comuns enfrentadas por mães que amamentam e pode levar à interrupção da amamentação. A formação adequada dos profissionais de saúde sobre técnicas corretas de amamentação e cuidados mamários é crucial para prevenir e tratar essa condição (Koberling et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa alcançou seu principal objetivo de traduzir e implantar as melhores práticas baseadas em evidências por meio de um protocolo interprofissional para a amamentação de recém-nascidos no alojamento conjunto.

A integração de práticas baseadas em evidências, aliada ao treinamento contínuo e ao suporte adequado, levou a melhorias significativas nos cuidados prestados, promovendo uma abordagem mais eficaz e humanizada à amamentação.

Os treinamentos presenciais realizados mostraram-se altamente benéficos, com ampla interação e troca rica de experiências entre os participantes. A capacitação da equipe multiprofissional, alinhada às melhores práticas baseadas em evidências, resultou em um maior engajamento dos profissionais em orientar e apoiar as mães na amamentação.

No entanto, como limitação do estudo aponta-se que o número de profissionais capacitados ainda foi insuficiente em relação ao total de funcionários disponíveis, e algumas crenças e práticas tradicionais dos profissionais podem ter entrado em conflito com as orientações do protocolo, dificultando a adesão às práticas recomendadas.

Outra limitação desta pesquisa foi a não inclusão das puérperas no processo de elaboração e implantação do protocolo. Desta forma, pesquisas futuras que incorporem a clientela faz-se necessária para avaliar a adequação do protocolo às necessidades das puérperas, bem como verificar as barreiras e facilitadores da sua adesão às práticas de amamentação propostas no protocolo.

Os resultados obtidos demonstram que a tradução e implementação de estratégias bem fundamentadas e coordenadas pode transformar positivamente a prática de amamentação, beneficiando diretamente a saúde das mães e dos bebês. Esta abordagem não apenas contribui para o sucesso da amamentação, mas também estabelece um padrão elevado de cuidado, refletindo o compromisso com a qualidade e a excelência na assistência à saúde.

REFERENCIAS

Aisling Walsh, Pieterella Pieterse, Nita Mishra, Ellen Chirwa, Maria Chikalipo, Chimwemwe Msowoya, Ciara Keating, Anne Matthews. Improving breastfeeding support through the implementation of the Baby-Friendly Hospital and Community Initiatives: a scoping review. *International Breastfeeding Journal* (2023) 18:22. DOI:<https://doi.org/10.1186/s13006-023-00556-2>

Alves, Y. R. et al. A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. *Esc Anna Nery*. 24 (1): e20190017. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017>

Ayyu Sandhi, Cai Thi Thuy Nguyen, Marianne Lin-Lewry, Gabrielle T. Lee, Shu-Yu Kuo. Effectiveness of breastfeeding educational interventions to improve breastfeeding knowledge, attitudes, and skills among nursing, midwifery, and medical students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today* 126 (2023) 105813 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105813>

Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I. et al. Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *Int Breastfeed J* 14, 51 (2019). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4>

Brasil. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 18p. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorioihacatualizado.pdf>>. Acesso em: 28 mai 2022.

Cabral, Ivone Evangelista et al. Knowledge Translation – Uma possibilidade para Traduzir Resultados de Pesquisa em prática de saúde e enfermagem. In: TEIXEIRA, Elizabeth (Org.). Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. 1. Ed. Porto Alegre: Moriá Editora, 2017.

Cunha CMC, Lima EFA, Galvão DMPG, Brito APA, Fonseca LMM, Primo CC. Breastfeeding assistance for preterm and low birth weight infants: best practices implementation project. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20230380. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0380en>

Curran JA, Gallant AJ, Wong H, et al. Knowledge translation strategies for policy and action focused on sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health and well-being: a rapid scoping review. BMJ Open 2022;12:e053919. doi:10.1136/bmjopen-2021-053919

Del Rio-Martínez P, López-García M, Nieto-Martínez C, Cabrera-Cabrera MA, Harillo-Acevedo FD, Mengibar- Carrillo A, et al. Aplicación y evaluación de la Guía de buenas prácticas: lactancia materna. Enferm Clin. 2020;30:168-75. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.016>

Heckman, George A.; Boscart, Veronique; Quail, Patrick; Keller, Heather; Ramsey, Clare; Vucea, Vanessa; King, Seema; Bains, Ikdeep; Choi, Nora; Garland, Allan. Applying the Knowledge-to-Action Framework to Engage Stakeholders and Solve Shared Challenges with Person-Centered Advance Care Planning in Long-Term Care Homes. *Canadian Journal on Aging*, v. 41, n. 1, p. 110-120, mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0714980820000410>.

Hernández-Cordero, S., Lozada-Tequeanes, A.L., Fernández-Gaxiola, A.C. et al. Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and one month postpartum periods, among Mexican women: a mixed methods approach. *Int Breastfeed J* 15, 87 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00327-3>

Ingrid Blixt, Andreas Karlsson Rosenblad, Ove Axelsson, Eva-Lotta Funkquist. Breastfeeding training improved healthcare professional's self-efficacy to provide evidence-based breastfeeding support: A pre-post intervention study
Midwifery 125 (2023) 103794. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103794>

Julie A. Patterson, Nicholas S. Keuler, Anne R. Eglash, and Beth H. Olson. Outpatient Breastfeeding Champion Program: Breastfeeding Support in Primary Care. Breastfeeding Medicine 2020 15:1, 44-48. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0108>

Koberling A, Kopcik K, Koper J, Bichalska-Lach M, Rudzki M. Nipple trauma in lactation – literature review. J Pre-Clin Clin Res. 2023; 17(3): 171–175. doi: 10.26444/jpccr/170191

Krysten North,; Melanie Gao, Grace Allen. Anne CC Lee. Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions. Clinical Therapeutics/Volume 44, Number 2, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.017>

Lorenzini, Elisiane; Banner, Davina; Plamondon, Katrina; Oelke, Nelly. **A call for knowledge translation in nursing research**. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 28, p. e20190104, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/article/view/1980-265X-TCE-2019-0001-0004>.

Maria Ruzafa-Martinez, David Harillo-Acevedo, Antonio Jesús Ramos-Morcillo, Monitoring of the Implementation of a Breastfeeding Guideline for 6 Years: A Mixed-Methods. Study Using an Interrupted Time Series Approach. Journal of Nursing Scholarship, 2021; 53:3, 358–368. doi:10.1111/jnu.12636

Oliveira CF, Ribeiro AÂV, Luquine CD Jr, Bortoli MC, Toma TS, Chapman EMG, et al. Barriers to implementing guideline recommendations to improve childbirth care: rapid review of evidence. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e132. DOI: [10.26633/RPSP.2021.7](https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.7)

Rachel Flynn, Christine Cassidy, Lauren Dobson, Joyce Al-Rassi, Jodi Langley, Jennifer Swindle, Ian D. Graham, Shannon D. Scott. Knowledge translation strategies to support the sustainability of evidence-based interventions in healthcare: a scoping review. Implementation Science (2023) 18:69. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-023-01320-0>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa alcançou seu principal objetivo de aprimorar a prática baseada em evidências da equipe multiprofissional e possibilitar a elaboração e implementação de um protocolo específico para a amamentação de recém-nascidos no alojamento conjunto.

A integração de práticas baseadas em evidências, aliada ao treinamento contínuo e ao suporte adequado, levou a melhorias significativas nos cuidados prestados, promovendo uma abordagem mais eficaz e humanizada à amamentação.

A eficácia da amamentação é fortemente influenciada por mudanças nas práticas hospitalares, incluindo a implementação de protocolos baseados nas melhores evidências, o treinamento adequado dos profissionais de saúde, a orientação eficaz das gestantes, o início precoce da amamentação e o suporte contínuo durante a internação.

O alojamento conjunto desempenha um papel crucial ao fornecer um ambiente favorável para a prática da amamentação, fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê. Os treinamentos presenciais realizados mostraram-se altamente benéficos, com ampla interação e troca rica de experiências entre os participantes. A capacitação da equipe multiprofissional, alinhada às melhores práticas baseadas em evidências, resultou em um maior engajamento dos profissionais em orientar e apoiar as mães na amamentação.

No entanto, como limitação do estudo aponta-se que o número de profissionais capacitados ainda foi insuficiente em relação ao total de funcionários disponíveis, e algumas crenças e práticas tradicionais dos profissionais podem ter entrado em conflito com as orientações do protocolo, dificultando a adesão às práticas recomendadas.

Outra limitação desta pesquisa foi a não inclusão das puérperas no processo de elaboração e implantação do protocolo. Desta forma, pesquisas futuras que incorporem a clientela faz-se necessária para avaliar a adequação do protocolo as necessidades das puérperas, bem como verificar as barreiras e facilitadores da sua adesão as práticas de amamentação propostas no protocolo.

Os resultados obtidos demonstram que a implementação de estratégias bem fundamentadas e coordenadas pode transformar positivamente a prática de amamentação, beneficiando diretamente a saúde das mães e dos bebês. Esta abordagem não apenas contribui para o sucesso da amamentação, mas também estabelece um padrão elevado de cuidado, refletindo o compromisso com a qualidade e a excelência na assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- Acioli, D. M. N. et al. Transição alimentar do recém-nascido prematuro para introdução do aleitamento materno. **Braz. Journal of Develop.** 2020. Curitiba, v.6, n.12, p.103382-103393dec.2020. ISSN 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv6n12-732.
- Allen, E. et al. Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews.** Issue 10. Art. No.: CD005252. 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD005252.pub5.
- Alves, Y. R. et al. A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Esc Anna Nery.** 24 (1): e20190017. 2020.
- Amoris, E. V. N; Nascimento, E. N. Food transition in premature newborn children: interfering factors. **Revista CEFAC.** 2020. v.22. n.5: e14719. DOI 10.1590/1982-0216/202022514719.
- Araújo, R, G. **A avaliação do monitoramento da iniciativa hospital amigo da criança no Brasil.** Vânia Matos Fonseca. 2017. 109f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017.
- Balaminut, T. **Impacto da implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais - IHAC-Neo na prevalência do aleitamento materno exclusivo em prematuros e nas práticas assistenciais.** 2018. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2018.
- Balaminut, T. et al. Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards: impact on breastfeeding practices among preterm infants. **Rev Bras Enferm.** 74 (Suppl 4): e20200909. 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0909.
- Bardin, L. Análise de conteúdo. Reto LA, Pinheiro A (Trad.). São Paulo: Edições 70; 2016.
- Bauer, M. S. et al. An introduction to implementation science for the non-specialist. **BMC psychology.** 3 (1):1-12. 2015.
- Bellù, R.; Condoò, M. Breastfeeding promotion: evidence and problems. **Pediatr Med Chir.** 39 (2): 53-6. 2017. DOI: <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.156>.
- Brandt, G. P., Britto, A. M. A., Leite, C. C. D. P., & Marin, L. G. (2021). Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Maternity Hospital Reference in Humanized Birth. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde – volume 4 – Cuidados com o recém-nascido pré-termo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. 159p. 4v. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº930, 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). Brasília, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE - Manual de

graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia-Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 72 p: il. ISBN 978-85-334-2186-8.

Brasil.. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da IHAC, como estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: Manual Técnico**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013c. 204p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.96 p

Brasil. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 18p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorioihacatualizado.pdf>>. Acesso em: 28 mai 2022.

Bardin, L. **Análise de conteúdo**. Reto LA, Pinheiro A (Trad.). São Paulo: Edições 70; 2016.

Borrero-Pachón, M. P.; Olombrada-Valverde, A. E.; Alegría, M. I. M. Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. **Enferm Clin**. 20 (2):119-125. 2010.

Briere, C. E. et al. An integrative review of factors that influence breastfeeding duration for premature infants after NICU hospitalization. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**. May-Jun; 43 (3): 272-81. 2014.

Casey, L.; Fucile, S.; Dow, K. E. Determinants of Successful Direct Breastfeeding at Hospital Discharge in High-Risk Premature Infants. **Breastfeeding Medicine**. 13 (5). Mary Ann Liebert, Inc. 2018. DOI: 10.1089/bfm.2017.0209

Cohen, S.S, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *J Pediatr*. 2018;203:190-196.e21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008> PMID:30293638.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). **Guia para a Implementação de Protocolos Assistenciais de Enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/guia_implementacao_protocolos_assistenciais_enfermagem-integrando_protocolos_pratica_baseada_em_evidencia_classificacao_enfermagem.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.

Cornejo-Del Río E, Cobo-Sánchez JL, Mateo-Sota S, Lasarte-Oria L, Sáez de Adana-Herrero M, Gortázar-Arias P, Gómez-Pérez T, Sainz-Gómez G, Lechosa-Muñoz C. Preventing nipple pain/trauma in breastfeeding women: a best practice implementation project at the Marqués de Valdecilla University Hospital (Spain). *JBIM Evid Implement*. 2022 Dec 1;20(4):374-384. doi: 10.1097/XEB.0000000000000340. PMID: 36378095.

Costa, J. L. F. et al. Characterization of the transition to oral feeding in premature newborns. **CoDAS**. 34 (5): e20210136. 2022. DOI: 10.1590/2317-1782/20212021136.

De Oliveira, C. et al. AGREE II -Uma ferramenta para avaliar a qualidade e o relato de guidelines. Estudo descritivo. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987476/rdt_v23n4_141-146.pdf>.

Dias A.; HoffmanN, C. C.; Cunha, M. L. C. Aleitamento materno de recém-nascido prematuro em unidade de internação neonatal. **Rev Gaucha Enferm**. 44:20210193. 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210193.pt>

Dusin, Jarrod; Melanson, Andrea; Mische-Lawson, Lisa. **Evidence-based practice models and frameworks in the healthcare setting: a scoping review**. *BMJ Open*, 2023. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/5/e071188>.

EsmailL, Rosmin; Hanson, Heather M; Holroyd-Leduc, Jayna; Brown, Sage; Strifler, Lisa; Straus, Sharon E; Niven, Daniel J.; Clement, Fiona M. A scoping review of full-spectrum knowledge translation theories, models, and frameworks. *Implementation Science*, v. 15, n. 1, p. 11, dez. 2020. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0964-5>.

Falsett, C. F.; Santos, I. M. M.; Vasconcelos, A. M. Interfering Factors of the Breastfeeding Process in Children Bearing Various Health Needs: Contributions to Nursing. **Rev Fund Care Online**. Oct/Dec; 11 (5): 1278-1285. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1278-1285>

Figueredo, S. F.; Mattar, M. J. G.; Abrão, A. C. F. V. Iniciativa Hospital Amigo da Criança - uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta Paul Enferm**. 25 (3): 459-63. 2012.

França, G. V. A.; et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**. 41 (5): 711-18. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500004>.

Fujinaga, C. I. et al. Indicações e uso da técnica “sonda-dedo”. **Rev. CEFAC**. Jul-Ago; 14 (4): 721-24. 2012.

Fundo Das Nações Unidas Para A Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1: histórico e implementação/Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/ihac-modulo-1-historico-e-implementacao/>.

Fundo Das Nações Unidas Para A Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3: Promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade/Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 276 p.

Fundo Das Nações Unidas Para A Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 4: Autoavaliação e monitoramento do hospital/Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 92 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [9https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/ihac-modulo-4-autoavaliacao-e-monitoramento-do-hospital/](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/ihac-modulo-4-autoavaliacao-e-monitoramento-do-hospital/).

Galvão, D. M. P. G.; Silva, E. M. B.; Silva, D. M. Uso das novas tecnologias e promoção da amamentação: revisão integrativa da literatura. **Rev Paul Pediatr.** 40: e2020234. 2022.

Gianni, M. L. et al. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. **BMC Pediatrics.** 2018; 18:283. DOI: 10.1186/s12887-018-1260-2.

Gomes, M. A. S. M. et al. Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas? **Ciência & Saúde Coletiva.** 26 (3): 859-874. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.26032020.

Goodchild, L; Hussey, L.; Mcphee, A.; Lizarondo, L.; Gillis, J.; Collins, C. Promoting early expression of breast milk in mothers of preterm infants in a Neonatal Unit: A best practice implementation project. **Women and Birth.** Out, 30 (7). 2017. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.08.021>.

Gorgulho, F. R.; Pacheco, S. T. A. Amamentação de prematuros em uma Unidade Neonatal: a vivência materna. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** Mar; 12 (1): 19-24. 2008.

Graham, Ian et al. Lost in Knowledge translation: time for a map? Journal of Continuing Education in the Health Professions, v, 26, p. 13-24, 2006. doi: 10.1002/chp.47

Guimarães, F. H. C. **Relações entre estratégias de enfrentamento e aleitamento materno de prematuros.** Kely Maria Pereira de Paula. 2010. 160f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Vitória, 2010.

Haroon, S. et al. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: asystematic review. **BMC Public Health.** 13:S3-20. 2013.

Huang, X. et al. Promotion of early breast milk expression among mothers of preterm infants in the neonatal ICU in an obstetrics and gynaecology hospital: a best practice implementation project. **JB I Evidence Implementation.** Sep. 18 (3): 278-87. 2020. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/XEB.0000000000000223>.

Honnet, Fernanda. Tradução do conhecimento em um jogo digital para promoção da autonomia feminina no processo de parto e nascimento. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2023. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/31435>.

Joanna Briggs Institute. **The new JBI grades of recommendations [Internet].** University of Adelaide; 2013. Available from https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf

Krauzer IM, Dall’agnoll CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 10º de julho de 2018 [citado 16º de julho de 2024];22(1). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49654>

Lamounier, J. A. et al. Iniciativa Hospital Amigo Da Criança: 25 Anos De Experiência No Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**. Junho 37 (4): 486-493. 2019. DOI: 10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004.

Leone, C. R.; COSTA, H. P. F. **Assistência ao recém-nascido pré-termo em UTI Neonatal: manual de condutas práticas**. 1ªed. Rio de Janeiro: Atheneu. 2019.

Lima, A. H. et al. Preterm newborn readiness for oral feeding: systematic review and meta-analysis. **CoDAS**. 27:101-7. 2015.

Lima, A. P. E. et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2019; 40e20180406. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180406.

Lopes, S. S. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: avaliação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. **Rev Paul Pediatr**. 31(4):488-93. 2013.

Medeiros, A. C. et al. Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru. **CoDAS**, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/yF89wtsXtWBjnzjcxQYFsyg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 mar. 2023.

Mercado, K.; Vittner, D.; McGrath, J. What Is the Impact of NICU-Dedicated Lactation Consultants? An Evidence-Based Practice Brief. **Advances in Neonatal Care**. 19 (5): 383-93. 2019. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000602.

Micheloto, G. M.; Erdmann, A. L.; Galvão, D. M. P. G. Prevalência e fatores associados à manutenção do aleitamento materno numa capital do sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, Santa Catarina, Florianópolis. 10 (2): 7-21. 2017.

Moreira, C. M. et al. Comparison of the finger-feeding *versus* cup feeding methods in the transition from gastric to oral feeding in preterm infants. **J Pediatr**. Rio de Janeiro; 93: 585-91. 2017.

Nascimento, M. B. R.; Issler, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **J Pediatr** (Rio J). 80 (5 Supl): S163-S172. 2004.

Nye, C. Transitioning Premature Infants from Gavage to Breast **Neonatal Network**. 27: 7-13. 2008.

Nyqvist, K. H. et al. Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care: Expert Group Recommendations **Journal of Human Lactation** [online]. Ago 29 (3): 300-9. 2013. DOI: 10.1177/0890334413489775.

Paim, Lygia et al. Desafios à pesquisa em enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 386-390, abr./jun. 2010. Disponível em: . Acesso em: 04 agosto. 2024.

Penny, F. et al. What is the evidence for use of a supplemental feeding tube device as an alternative supplemental feeding method for breastfed infants? **Advances in Neonatal Care**. 18 (1): 31-37. 2018.

Peters D. H. et al. Implementation research: what it is and how to do it. **BMJ**. Nov 20; 347: f6753. 2013. doi: 10.1136/bmj.f6753. PMID: 24259324.

Pimenta, C. A. M. et al. **Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem [Internet]**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: So Paulo; 2015. Acesso em: 27 de dezembro de 2022. Disponível em: <http://www.Coren-SP.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>

Porritt, K. et al. (Editors). **JBÍ handbook for evidence implementation**. [Adelaide]: JBI; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMEI-20-01>.

Portela, M. C. et al. How to study improvement interventions: a brief overview of possible study types. **BMJ Qual Saf**. 24: 325-36. 2015.

Portela, M. C. et al. Improvement Science: conceptual and theoretical foundations for its application to healthcare quality improvement. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 32 Sup 2:e00105815. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105815>

Primo, C. C.; Brandão, M. A. G. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 70 (6): 1191-8. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>.

Püschel, V. A. A. Implementation of evidence in health: reducing the gap between research and practice [editorial]. **Online Braz J Nurs**. 21: e20226581. 2022. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226581>

Ribeiro, P. L. et al. Dez passos para o sucesso da amamentação: a influência na continuidade da amamentação. **Rev. Fundo Cuidados Online**. janeiro/dez; 13:451-459. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7549>.

Rimes, K. A.; Oliveira, M. I. C.; Boccolini, C. S. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. **Revista Saúde Pública**. 53:10. 2019.

Rocha, G. P. et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de Saúde Pública**. 34 (6): e00045217. 2018.

Ross, E.; Arvedson, J. C.; McGrath, J. IFCDC Recommendations for best practices for feeding, eating and Nutrition delivery - **NICU Recommended Standards** University Notre Dame - 2023. Disponível em: < <https://nicudesign.nd.edu/nicu-care-standards/ifcdc--recommendations-for-best-practices-for-feeding-eating-and-nutrition-delivery/> > Acesso em: 11 de fev 2023.

Serra, S. O. A.; Scochi, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. **Rev Latino-americana de Enfermagem**; Julho-agosto, 12 (4): 597-605. 2004.

Silva, J. A. S. V. et al. Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde**, 17 (66). 2017.

Silva, N. V. N.; Pontes, C. M.; Sousa, N. F. C.; Vasconcelos, M. G. L. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciências Saúde Coletiva**. 24 (2): 589-602. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>

Sivapuram, M. Evidence Summary. **Breastfeeding** (Low Birth Weight Infants): Initiation, Duration and Exclusivity. The JBI EBP Database. JBIES-2072-5. 2022.

Souza, R. C.; et al. The possible mediating relationship promoted by the self-efficacy of breastfeeding associated with the Kangaroo Method on indicators of exclusive Breastfeeding. **Jornal de Pediatria**. 98 (5): 540-44. 2022.

Tavares, Ana Raquel Bezerra Saraiva. **Bundle de transição alimentar para prematuros internados na UCINCa baseada na teoria interativa da amamentação**. 2022. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2022.

Teixeira, L. R. M. et al. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. 2021. Salvador, v.20, n.4, p. 543-550. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i4.35300>.

Tomaz, R. G. O.; Brito, A. P. A.; Riesco, M. L. G. Implementation of evidence-based practices in the perineal pain management in the postpartum period. **Rev Bras Enferm**. 75 (2): e20210084. 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0084.

Victora, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**. Janeiro, 387. 2016. Disponível em: <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>.

Vieira, Ana Cláudia Garcia; Gastaldo, Denise; Harrison, Denise. Como traduzir o conhecimento científico à prática? Conceitos, modelos e aplicação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0179>.

Wang, L, Li QJ, Miao XF, Chen H, Zhao Y, Liu LY, et al. Correlation between types of feeding and growth and nutrition status of 42-day infants. *Chinese Journal of Reproductive Health*. 2020;31(01):24-7.

Whitehorn, A. Evidence Summary. **Premature Infants: Maternal Milk Expression**. The JBI EBP Database. JBI-ES-2033-2. 2022a.

Whitehorn, A. Evidence Summary. **Premature or Low Birth Weight Infants: Kangaroo Mother Care**. The JBI EBP Database. JBI-ES-2247-2. 2022b.

World Health Organization; United Nations Children's Fund WHO/UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard.Tracking Breastfeeding Policies and Programme. 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/trackingprogress-for-breastfeeding-policies-and-programmes/>.

World Health Organization; United Nations Children's Fund WHO/UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: Participant's manual. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/trackingprogress-for-breastfeeding-policies-and-programmes/>.

World Health Organization (WHO). WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2022. [acesso em 07 de abril de 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363697/9789240058262-eng.pdf>

World Health Organization (WHO). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. [acesso em 19 de junho de 2022]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf?ua=1

Zaka, N. et al. Quality improvement initiatives for hospitalised small and sick newborns in low- and middle-income countries: a systematic review. **Implementation Science**. 13 (1): 1-21, 2018.

Zepeda, K. G. M. et al. Ciência da Implementação e Saúde Global. **Esc Anna Nery**. 22 (2): e20170323. 2018.

APÊNDICES**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE APOIO

Prezado,

O Hospital Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM tem como meta implantar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Para isso foi criado um projeto institucional envolvendo as unidades materno-infantis e ambulatórios e organizado uma comissão de aleitamento materno.

Em acordo com as chefias das unidades e numa parceria com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) estaremos contribuindo com a organização das atividades necessárias para a implantação da IHAC.

Uma das etapas para a implantação da IHAC refere-se à avaliação de conhecimentos dos integrantes do corpo clínico que trabalham no ambulatório de pré-natal e prestam cuidados de saúde às gestantes, mulheres e/ou bebês, sobre o manejo clínico em aleitamento materno.

Após aceitar participar desse estudo, será realizado uma entrevista utilizando um questionário semiestruturado, que contempla os Dez passos para o Sucesso da Amamentação.

A participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não há obrigatoriedade em fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. É necessária a assinatura deste termo com a permissão para que o estudo seja realizado, assim como a autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e para publicação em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do participante da pesquisa será mantido em sigilo. Você pode deixar de participar

da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer constrangimento. O risco poderá ser o desconforto ou cansaço em responder os instrumentos. Como resultado esperado, estima-se um aumento no aleitamento materno e nos resultados de saúde relacionados ao aleitamento materno em nível local e nacional. Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Caso concorde em participar, é preciso assinar esse termo, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra do pesquisador. Antecipadamente agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Eu, _____,
estou ciente dos pontos abordados acima e sinto-me esclarecido (a) a respeito do estudo proposto, e por minha livre vontade que aceito participar como sujeito e autorizo a divulgação dos resultados, como dispostos nos termos citados acima

Vitória, ____/____/____.

Pesquisadoras responsável:

Greyce Pollyne Santos Silva
Minarini

Wânia Ribeiro TRindade

Michelle Anne de Oliveira Batista
Salgueiro

Thamires Fontoura Cantalejo

Contato das pesquisadoras responsável: Avenida Marechal Campos 1468, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Maruípe, Vitória-ES, Brasil. CEP 29.040-090 – UFES, tel: (27) 3335-7079. Email: iniciativahospitalamigodacrian@gmail.com; Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes/HUCAM-UFES. Endereço: Avenida Marechal Campos 1355, Santos Dumond, Vitória - ES, Brasil. CEP 29.041-295. Tel: 3335-7211. Email: cep.ufes@hotmail.com

Orientadora: Profa Dr^a Cândida Caniçali Primo. Prof.^a Dr.^a do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional – PPGENF/UFES. Email: candidaprimo@gmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) , localizado no Prédio Administrativo do

CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória – ES, Brasil ou através do telefone (27) 3335-7211 e e-mail cep.ufes@hotmail.com . O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8:00h às 14:00h.

Conforme Resolução CNS 466/2012 o TCLE emitido em duas vias, ficando uma na posse do participante e a outra em posse do pesquisador, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Avaliação das práticas sobre amamentação para implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

O Hospital Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM tem como meta implantar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Para isso foi criado um projeto institucional envolvendo as unidades materno-infantis e ambulatórios e organizado uma comissão de aleitamento materno.

Em acordo com as chefias das unidades e numa parceria com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) estaremos contribuindo com a organização das atividades necessárias para a implantação da IHAC.

Uma das etapas para a implantação da IHAC refere-se à avaliação de conhecimentos dos integrantes do corpo clínico que trabalham no alojamento conjunto e prestam cuidados de saúde às gestantes, mulheres e/ou bebês, sobre o manejo clínico em aleitamento materno.

Após aceitar participar desse estudo, será realizado uma entrevista utilizando um questionário semiestruturado, que contempla os Dez passos para o Sucesso da Amamentação.

***Obrigatório**

Questionário

1. Que cargo você ocupa nesta unidade de saúde? *

Marcar apenas uma

- ☐ Enfermeiro
- ☐ Técnico de Enfermagem
- ☐ Médico Obstetra
- ☐ Médico neonatologista
- ☐ Fonoaudiólogo
- ☐ Nutricionista
- ☐ Assistente Social
- ☐ Psicólogo
- ☐ Odontólogo

- ☐ Residente Obstetrícia
 - ☐ Residente Neonatologia Residente de Enfermagem
 - ☐ Recepcionista/Secretária de clínica
2. Você presta cuidados de saúde a gestantes, mulheres e/ou *bebês?
- Marcar apenas uma
- ☐ Sim
 - ☐ Não
3. Quando você passou a integrar a equipe da maternidade deste hospital?
- ☐ < 6 meses
 - ☐ > 6 meses
4. Você recebeu orientações sobre a política de amamentação ou alimentação de lactentes e o seu papel na implementação dessa política quando começou a trabalhar aqui?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Desconhece a política
5. Você recebeu pelo menos 20 horas de treinamento teórico * e/ou prático em amamentação e práticas amigas da criança desde que passou a integrar a equipe do ambulatório de pré-natal, em outro hospital ou enquanto era estudante?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
6. Você pode me dizer pelo menos duas práticas ou rotinas de sala de parto ou do ambulatório de pós-parto que podem ajudar as mães a amamentar com sucesso?
- ☐ Contato pele a pele precoce
 - ☐ Amamentação por livre demanda ou determinada pela vontade do bebê
 - ☐ Ausência de bicos artificiais e chupetas
 - ☐ Estímulo à autoconfiança da mãe Alojamento conjunto 24 horas por dia
 - ☐ Ausência de suplementos alimentares
 - ☐ Ajudar as mães com o posicionamento e a “pega” correta da mama Qualquer um dos 10 passos
 - ☐ Não sabe informar

7. Você sabe me informar pelo menos 2 motivos sobre por que é importante evitar a oferta de suplementos alimentares ou fórmulas infantis a bebês amamentados, a não ser por prescrição médica?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Diminui a ânsia por mamar, o que provoca redução no suprimento de leite
- ☐ A mãe perde a confiança na amamentação
- ☐ Leva ao desenvolvimento de sensibilidade alérgica pelo bebê
- ☐ Aumenta o risco de infecções
- ☐ Caso o bebê seja alimentado com mamadeira pode ocorrer a “confusão de bicos”
- ☐ Envolve gastos desnecessários
- ☐ Não sabe informar

8. Você sabe me dizer a principal causa dos mamilos *doloridos?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ “pega” incorreta da mama
- ☐ O bebê não envolve suficientemente a aréola com a boca
- ☐ Não sabe informar

9. Você sabe me dizer a causa mais comum para a insuficiência/baixa produção de leite?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Insuficiência de boas práticas de amamentação (extração ineficiente de leite materno)
- ☐ Não amamentar por livre demanda e “pega” incorreta da mama
- ☐ Não sabe informar

10. Você sabe me dizer o porquê o contato pele a pele entre mãe e bebê é importante?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Mantém o bebê aquecido
- ☐ Há criação de vínculos afetivos entre a mãe e o bebê
- ☐ Contribui para um bom início da amamentação
- ☐ Regula a frequência cardíaca e a respiração
- ☐ Acalma a mãe
- ☐ Estimula a amamentação por livre demanda
- ☐ Não sabe informar

11. Você pode dizer pelo menos 2 tópicos do que deve ser discutido com uma gestante que pensa em alimentar seu bebê com substitutos do leite materno?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Importância/benefícios da amamentação.
- ☐ Caso pense em adotar o aleitamento artificial, é preciso determinar se ele é aceitável, factível, acessível, sustentável e seguro.
- ☐ Contabilizar cada um desses elementos como um ponto.
- ☐ Se ela decidir não amamentar, como alimentar o bebê com segurança tendo em vista suas circunstâncias.
- ☐ Como alimentar o bebê com fórmulas infantis ou outros substitutos de leite materno
- ☐ Não sabe informar

12. Você pode me dizer pelo menos 2 motivos do porquê é importante não oferecer amostras grátis de fabricantes de fórmulas infantis às mães?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ É proibido pelo Código ou por leis federais
- ☐ Desestimula a amamentação
- ☐ Faz com que a mãe pense que a unidade aprova a distribuição de fórmulas infantis
- ☐ O uso de fórmulas dificulta a amamentação
- ☐ A mãe pode não ter como arcar com os custos da fórmula quando deixar de receber gratuitamente
- ☐ Não sabe informar

13. Você pode descrever e demonstrar como orientar mãe quanto ao posicionamento dela e do bebê na hora de amamentar? Por favor, descreva como você orienta a mãe.

- ☐ Marque todas que se aplicam.
- ☐ A mãe deve estar confortável
- ☐ O bebê deve ser mantido próximo, olhando para o peito
- ☐ A cabeça e o corpo do bebê devem formar uma linha reta
- ☐ A cabeça e os ombros do bebê devem estar apoiados (assim como as nádegas, no caso de recém-nascidos)

- ☐ Não sabe informar

14. Você pode descrever e demonstrar como orientar uma mãe quanto a pega correta e sucção do bebê na hora de amamentar?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ A boca do bebê deve estar bem aberta, com o lábio inferior projetado para fora; o queixo tocando o peito
- ☐ A aréola deve estar mais visível acima do que abaixo da boca do bebê
- ☐ As bochechas devem estar cheias, com sons de sucção lenta e profunda e do bebê engolindo o leite
- ☐ Não sabe informar

15. A quem você encaminha as mães caso elas precisem de ajuda quanto a posicionamento e pega da mama, se você não souber orientar?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Enfermeiro
- ☐ Fonoaudiólogo
- ☐ Neonatologista
- ☐ BLH
- ☐ Outro
- ☐ Não se aplica

17. Você pode descrever e demonstrar como orienta a expressão manual?

Nota: A descrição não precisa ser exatamente igual ao que está escrito acima, mas deve indicar uma compreensão adequada.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Estimular o fluxo de leite (por meio de relaxamento, massagem, manter-se aquecida, pensar no bebê etc.)
- ☐ Encontrar os ductos lactíferos
- ☐ Massagear o peito sobre os ductos lactíferos
- ☐ Repetir o massagear em todas as áreas do peito
- ☐ Não sabe informar

18. A quem você encaminha as mães para que elas obtenham ajuda quanto a expressão manual?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Enfermeiro
- ☐ BLH
- ☐ Outro
- ☐ Não se aplica

ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - HUCAM/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Pesquisador: Cândida Caniçali Primo

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 56992221.4.0000.5071

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.519.362

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de implementação que buscou compreender o comportamento dos profissionais e da equipe de apoio, organizações, consumidores e membros da família, e formuladores de políticas no contexto como influências-chave na adoção, implementação e sustentabilidade de intervenções e diretrizes de saúde baseadas em evidências.

Será desenvolvido em todas as unidades de internação e ambulatoriais do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, e a população de estudo engloba mulheres, crianças, acompanhantes das mulheres e crianças, profissionais de saúde, gestores e profissionais de apoio do hospital. Espera-se com a pesquisa através do conhecimento adquirido explicar os mecanismos envolvidos, a caracterização das condições contextuais para a implantação, funcionamento e sustentabilidade das intervenções necessárias a serem trabalhadas para o alcance do título Hospital Amigo da Criança. Etapas propostas :

1ª etapa :

Serão investigadas as seguintes variáveis relacionadas à caracterização da mãe: idade (anos), estado civil, nível de instrução, renda familiar (salário mínimo), ocupação e qual a jornada de trabalho semanal (horas). Em relação aos dados obstétricos (número de gestações, número de partos vaginais, número cesáreas, número de nascidos vivos e número de perdas fetais/aborto), e quanto a amamentação

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

CEP: 29.043-900

UF: ES Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7082

E-mail: cep@hucam.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - HUCAM/UFES



Continuação do Parecer: 5.519.362

(se recebeu informações sobre amamentação no pré-natal, fez algum preparo nas mamas, se possui algum tipo de cirurgia na mama, por quanto tempo amamentou os outros filhos e porque parou de amamentar e se deseja amamentar o bebê e se ela faz uso de algum tipo de medicação ou uso algum tipo de droga lícita ou ilícita e por quanto tempo e qual a quantidade; As variáveis relativas as crianças serão: sexo, peso ao nascer (gramas), idade gestacional, índice de Apgar, se mamou na primeira hora de vida, se recebe algum tipo de complemento de leite sem ser o da mãe (tipo, volume, frequência, motivo e forma como foi administrado) para ele.

2ª etapa:

Será formado um grupo de trabalho para organizar e implementar as políticas e práticas relacionadas aos "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" que dizem respeito a elaboração de normas, protocolos, materiais instrucionais/didáticos, procedimentos e rotinas escritas sobre aleitamento materno; capacitação de toda a equipe de saúde conforme o módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2009); implementação de intervenções para ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento do bebê; mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo da amamentação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Implementar as políticas e práticas relacionadas aos "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno".

Objetivo Secundário:

Avaliar as políticas e práticas de um Hospital Universitário sobre os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno".

Monitorar as políticas e práticas relacionadas aos "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno".

Avaliar os fatores biológicos, sociais, culturais, comportamentais da mulher e da criança que interferem na amamentação. |

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

UF: ES

Município: VITORIA

CEP: 29.043-900

Telefone: (27)3335-7092

E-mail: cep@hucam.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - HUCAM/UFES



Continuação do Parecer: 5.519.362

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo autores:

Riscos:

Os desconfortos ou riscos relacionados a participação na pesquisa poderão ser decorrentes do ato de ser abordado em uma entrevista, de responder a um formulário contendo informações pessoais e de trazer à memória experiências ou situações vividas que possam causar constrangimentos. No caso de notar algum destes desconfortos o participante poderá retirar seu consentimento, contar com o apoio da pesquisadora, se assim desejar.

As pacientes que apresentarem necessidade de acompanhamento psicológico serão encaminhadas ao serviço de psicologia da instituição que atende em sala própria localizada no hospital.

Os dados coletados serão mantidos em um banco de dados com acesso restrito para utilização na pesquisa, sob a guarda e responsabilidade da coordenadora do estudo, por um período de 5 anos após término da pesquisa. Para minimizar o risco de quebra do sigilo, os dados do estudo serão armazenados em computador com senha.

Benefícios:

Este estudo busca contribuir com ações para melhorar a prática, identificando e abordando barreiras e facilitadores para adoção de práticas, intervenções e tratamentos, todos comprovados e visando a melhoria da saúde humana. Contribuir com a explicação dos mecanismos envolvidos, a caracterização das condições contextuais para a implantação, funcionamento e sustentabilidade das intervenções necessárias a serem trabalhadas para o alcance do título Hospital Amigo da Criança. O conhecimento produzido nessa pesquisa ainda poderá contribuir nos processos de ensino-aprendizagem assistencial, ao esclarecer os fatores que influenciam a amamentação e facilitar a compreensão dos acadêmicos e profissionais de saúde quanto à relação entre esses fatores e o sucesso ou não da

amamentação para implantação da IHAC. Ainda, poderá trazer uma reflexão aos profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência a mulher, a criança e a família em processo de amamentação quanto a necessidade de uma proposta de atenção que compreenda os fatores que antecedem e influenciam a mãe-filho-família durante amamentação, buscando uma assistência abrangente e holística.

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355
Bairro: Santos Dumont
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3335-7082

CEP: 29.043-900

E-mail: cep@hucam.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - HUCAM/UFES



Continuação do Parecer: 5.519.362

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de caráter acadêmico (Projeto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto detalhado e PB - ok

Projeto PB- ok

Carta de anuência – assinada pelo gerente de ensino e pesquisa do HUCAM

Folha de rosto – assinado pelo superintendente interino do HUCAM

TCLE - ok

Termo de compromisso sigilo e confidencialidade- ok

Recomendações:

Pendências geradas no parecer consubstanciado nº 5.445.835, a saber

1- Ajustar a inconsistência com projeto detalhado em relação ao uso de dados de prontuário.

ATENDIDA

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Apto à aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1824876.pdf	02/06/2022 17:01:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado_BrochuradoPesquisador.docx	19/05/2022 08:47:30	Eliane de Fátima Almeida Lima	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoDetalhado_BrochuradoInvestigador.docx	18/05/2022 18:47:10	Eliane de Fátima Almeida Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEIHAC.pdf	18/05/2022 18:28:30	Eliane de Fátima Almeida Lima	Aceito

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

CEP: 29.043-900

UF: ES Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7092

E-mail: cep@hucam.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - HUCAM/UFES



Continuação do Parecer: 5.519.362

Justificativa de Ausência	TCLEIHAC.pdf	18/05/2022 18:28:30	Eliane de Fátima Almeida Lima	Aceito
Folha de Rosto	IHACFolhaAssinada.pdf	29/11/2021 08:14:10	Cândida Caniçali Primo	Aceito
Declaração de concordância	Carta_anuencia.pdf	04/10/2021 16:10:44	Cândida Caniçali Primo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 11 de Julho de 2022

Assinado por:
Fernando Luiz Torres Gomes
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355
Bairro: Santos Dumont
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3335-7092

CEP: 29.043-900

E-mail: cep@hucam.edu.br