



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**  
**CURSO DE MEDICINA**

**GABRIELA MALTA COUTINHO**

**INFLUÊNCIA DE FATORES MATERNOS E PERINATAIS NA AMAMENTAÇÃO DE  
RECÉM-NASCIDOS BAIXO PESO E PREMATUROS SUBMETIDOS AO MÉTODO  
CANGURU**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**SALVADOR - BA**

**2023**

**GABRIELA MALTA COUTINHO**

**INFLUÊNCIA DE FATORES MATERNOS E PERINATAIS NA AMAMENTAÇÃO DE  
RECÉM-NASCIDOS BAIXO PESO E PREMATUROS SUBMETIDOS AO MÉTODO  
CANGURU**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano do curso de Medicina.

Orientador(a): Magnólia Magalhães de Carvalho

Coorientador(a): Nilma Azevedo Dourado Paulo

**SALVADOR**

**2023**

Dedico esse trabalho a minha família, Genival e Luciana, por serem meus exemplos de vida e dedicação, e Amanda e Beatriz, por serem responsáveis por nutrir a minha felicidade e força. Vocês são os meus pilares, amo e admiro vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Genival e Luciana, agradeço por não pouparem esforços na realização dos meus sonhos e por dedicarem-se incansavelmente à minha formação. Além disso, agradeço por terem me ensinado valores preciosos que levo comigo para onde quer que eu vá. Vocês são minha base e meu amor incondicional.

Às minhas irmãs, Amanda e Beatriz, agradeço por serem uma extensão do meu coração fora do peito e por me apoiarem. Sinto um orgulho infinito por fazer parte dessa família, ao mesmo tempo em que carrego uma enorme responsabilidade para estar à altura da grandiosidade que vocês representam. Espero, um dia, fazer jus a tudo que vocês quatro desempenham e simbolizam para mim.

À Osmar Júnior, agradeço por ser meu companheiro de todas as horas, meu refúgio e minha felicidade. Obrigada por embarcar comigo em todos os meus desafios e tratá-los como se fossem seus próprios. Sua presença e encorajamento constantes me dão a força e a confiança necessárias para enfrentar qualquer obstáculo.

À minha orientadora, Dra. Magnólia Carvalho, agradeço por ter abraçado meu convite desde o início, mesmo com toda sobrecarga que a rotina lhe impõe. Sua dedicação à medicina é inspiradora. Admiro profundamente seu comprometimento com o que assume, e espero seguir seus passos e fazer a diferença na vida das pessoas como você faz todos os dias e fez com a minha. Obrigada por ser presente em minha trajetória.

Como estudante de medicina, não há nada mais motivador do que ver exemplos de profissionais como a Dra. Milena Bastos. Sua habilidade em educar e sua dedicação para com os seus alunos, bem como sua busca constante pelo nosso aprimoramento, é um exemplo a ser seguido. Obrigada pela confiança que depositou em mim ao longo desses semestres e por ter me guiado e tranquilizado a todo momento.

À enfermeira Nilma Dourado, agradeço por ter me acolhido no Hospital Geral Roberto Santos e por ter me apresentado os fascínios do Banco de Leite e do Método Canguru, sem medir esforços.

À Clara Nacheff, minha companheira de projeto, agradeço por aceitar compartilhar mais esse desafio comigo e pela leveza na nossa amizade. À Luiza Campelo, agradeço por ser presente desde que entrei na faculdade, pelo companheirismo que ultrapassa fronteiras e por ter se tornado minha irmã de alma. À Bruna Guimarães, agradeço por todo amor e carinho que tem me dedicado ao longo da nossa trajetória, sua importância a minha vida é inestimável. À Ágatha Cruz, agradeço por estar presente nos momentos em que preciso de apoio e conforto. À Gabriela Abrantes, Eduarda Del Rey e Juliana Paraíso, agradeço por serem meu porto seguro, independentemente da distância e dos distintos caminhos que cada uma resolveu seguir. Vocês têm sido uma constante fonte de apoio e encorajamento nesse percurso.

À minha família, em especial aos meus avós Coutinho, Ruth, Anísia e Tino, que me encorajaram a seguir o caminho da Medicina e alimentaram o meu sonho. À Luisa Cardim e Clara Voigt, por me inspirarem e serem meu amparo quando mais preciso, sem vocês todo o processo teria sido incontestavelmente mais difícil. À Ana e à

Bernardo, por serem abrigo, suporte e colorirem os meus dias. Sou imensamente grata pela presença de todos vocês na minha vida, incluindo aqueles que não mencionei especificamente aqui.

## RESUMO

Coutinho, G. M. Influência de fatores maternos e perinatais na amamentação de recém-nascidos baixo peso e prematuros submetidos ao Método Canguru. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso – Medicina. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador – Bahia.

**Introdução:** A amamentação é fundamental para o desenvolvimento saudável de recém-nascidos (RNs) prematuros e de baixo peso. Entretanto, fatores maternos e perinatais podem prejudicá-la, sendo o Método Canguru (MC) eficaz para promovê-la. Logo, para ser admitido na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), o RN precisa cumprir critérios, fazendo com que alguns permaneçam na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo), enquanto poderiam, por parte do RN, estar na segunda etapa. Surge, assim, a oportunidade de comparação desses fatores na amamentação de RNs com características similares em diferentes contextos de internação. **Objetivo:** Comparar a amamentação dos RNs baixo peso e prematuros elegíveis para a segunda etapa que estão na UCINCo com a dos que estão na UCINCa, quanto à influência dos fatores maternos e perinatais. **Metodologia:** É um estudo caso/controle, dirigido no Hospital Geral Roberto Santos (Salvador – Bahia), entre o período de outubro à dezembro de 2022. A amostra é referente aos RNs prematuros e baixo peso internados na UCINCo e UCINCa, cuja coleta foi através de formulários e prontuários, englobando critérios clínicos, sociodemográfico e epidemiológico. **Resultados:** Foram analisados 9 pacientes da UCINCo e 21 da UCINCa. Observou-se que 19,04% e 55,55% não amamentavam e 23,80% e 44,44% alegaram ciência da importância do aleitamento materno exclusivo (AME) e do MC no pré-natal (UCINCa e UCINCo respectivamente). Por dia, a maior frequência entre os que amamentavam era de 7-12 vezes (42,85%) e de 1-6 vezes (44,44%), o contato pele a pele de 61,90% e 88,88% de 1-5 vezes e a frequência do estímulo a sucção de 57,14% de 6-10 vezes e 55,55% de 1-5 vezes (UCINCa e UCINCo respectivamente). A maioria das mulheres tinham entre 33-37 anos, não trabalhavam, eram procedentes de Salvador/Bahia, tinham renda de até 3 salários mínimos e 2 filhos vivos, em ambos grupos. Possuíam ensino médio completo ou superior incompleto na UCINCa (57,14%), havendo empate na UCINCo entre ensino fundamental completo ou médio incompleto e médio completo ou superior incompleto (33,33%). O número de consultas pré-natais foi majoritariamente inferior à 6 em ambas unidades. RNs femininos, parto cesáreo, não realizada amamentação na primeira hora pós-parto e ausência de AME são predominantes. Constata-se maior frequência de prematuridade moderada (52,38%) na UCINCa e tardia (44,44%) na UCINCo. Mães relataram disponibilidade, apoio externo, esclarecimento de dúvidas, acolhimento, solicitação de ajuda por iniciativa própria, acompanhante durante internamento e ausência de preconceito pela equipe, em ambas unidades. A média da idade gestacional ao nascimento foi de  $32,4 \pm 2,5$  semanas e  $32,7 \pm 3,1$  semanas (UCINCa e UCINCo respectivamente). A maioria das mães não possuíam

enfermidade prévia à gestação; e hipertensão, diabetes e infecção do trato urinário foram as patologias adquiridas mais frequentes durante gravidez. **Conclusões:** Perfil clínico, fatores socioculturais e econômicos podem interferir na plena adesão à amamentação e ao MC. Bebês prematuros e de baixo peso que recebem cuidados na UCINCa são mais propensos a amamentar que aqueles da UCINCo, e isso pode ser influenciado por fatores maternos e perinatais.

**Palavras-chave:** Método Canguru; Recém-Nascido Prematuro; Recém-Nascido de Baixo Peso.



## ABSTRACT

Coutinho, G. M. Influence of maternal and perinatal factors on breastfeeding of low birth weight and premature newborns submitted to the Kangaroo Mother Care. 2023. Undergraduate final work – Medicine. Bahiana School of Public Health. Salvador- Bahia.

**Background:** Breastfeeding is important for the healthy development of premature and low birth weight newborns. Kangaroo Method (KM) is effective in promoting it, despite maternal and perinatal factors possibly impairing breastfeeding. In order to be admitted to the Intermediate Neonatal Care Unit (INCU), the newborns must meet criteria, otherwise they remain in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) when they could, based on the newborns condition, be in the Kangaroo Unit. Thus, the opportunity arises to compare breastfeeding factors on newborns with similar characteristics in different hospitalization contexts. **Objectives:** To compare breastfeeding in low birth weight and premature newborns eligible for the second stage of KM who are in the NICU with those in the INCU regarding the influence of maternal and perinatal factors. **Methods:** It is a case/control study, conducted at Roberto Santos General Hospital (Salvador - Bahia) from October to December 2022. The sample is composed of premature and low birth weight newborns hospitalized in the INCU and NICU, whose data were collected through a form and medical records, encompassing clinical, sociodemographic, and epidemiological criteria. **Results:** 9 patients from the NICU and 21 from the INCU were analyzed. Of those, respectively, 19.04% and 55.55% did not breastfeed, and 23.80% and 44.44% reported knowledge about the importance of exclusive breastfeeding and KM during the prenatal period (INCU and NICU, respectively). Per day, among those who breastfed, the highest frequency was 7-12 times (42.85%) and 1-6 times (44.44%), the skin-to-skin contact was 61.90% and 88.88% 1-5 times, and the frequency of suction stimulation was 57.14% for 6-10 times and 55.55% for 1-5 times (INCU and NICU, respectively). Most of the women were between 33-37 years old, unemployed, from Salvador/Bahia, with a family income of up to three minimum wages, and had two living children in both groups. Furthermore, 57.14% of INCU mothers had completed high school or had incomplete higher education, and NICU mothers had a tie between those who completed elementary school or had incomplete high school and those who completed high school or had incomplete higher education (33.33%). The number of prenatal consultations was below six in most cases in both units. Female newborns, cesarean section, infrequent breastfeeding in the first hour postpartum, and its exclusiveness were predominant. Moderate prematurity (52.38%) was more frequent in the INCU, and mild prematurity (44.44%) happened more in the NICU. Mothers reported availability, external support, doubt clarification, reception, self-initiated requests for help, accompaniment during hospitalization, and absence of prejudice from the staff in both units. The mean gestational age at birth was  $32.4 \pm 2.5$  weeks and  $32.7 \pm 3.1$  weeks (INCU and NICU, respectively). Most mothers deny any pre-existing illness before pregnancy, and high

blood pressure, diabetes, and urinary tract infection were the most frequent acquired pathologies during pregnancy. **Conclusions:** Clinical profile, sociocultural, and economic factors can interfere with the full adherence to breastfeeding and KM. Premature and low birth weight babies receiving care in the INCU are more likely to breastfeed.

**Keywords:** Kangaroo-Mother Care Method; Infant, Premature; Infant, Low Birth Weight.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Regularidade da amamentação na UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30).....	36
<b>Tabela 2</b> - Características de mães da UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30).....	38
<b>Tabela 3</b> - Percentual e número dos fatores pré-natais na UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30).....	39
<b>Tabela 4</b> - Percentual e número dos fatores relacionados ao parto e ao recém-nascido na UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30).....	41
<b>Tabela 5</b> - Percentual e número dos fatores relacionados a manutenção e realização do método canguru pelas mães na UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30) .....	42

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRNBP – MC - Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DMG - Diabetes Mellitus Gestacional

DP - Desvio Padrão

GDM - *Gestational Diabetes Mellitus*

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HBP - *High Blood Pressure*

HGRS - Hospital Geral Roberto Santos

IG – Idade Gestacional

INCU - *Intermediate Neonatal Care Unit*

IQ - Intervalo Interquartil

ITU - Infecção do Trato Urinário

KM - *Kangaroo Method*

MC - Método Canguru

n - Número absoluto

NICU - *Neonatal Intensive Care Unit*

RN - Recém-nascidos

RNPT - Recém-nascido prematuro

TCLE - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

UCINCo - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UCINCa - Unidade de Cuidados Intermediários Canguru

UTI - *Urinary Tract Infection*

UTIN - UTI neonatal

## LISTA DE SÍMBOLOS

g – Grama

Kcal – Quilocalorias

% – Percentual

< – Menor que

> – Maior que

= – Igual

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVO.....	18
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	19
4	MÉTODOS.....	26
4.1	Desenho de estudo.....	26
4.2	Local, duração e período.....	26
4.3	Amostragem.....	26
4.3.1	Critérios de inclusão.....	27
4.3.2	Critérios de exclusão.....	28
4.4	Variáveis.....	28
4.5	Instrumentos de coleta de dados.....	31
4.6	Procedimentos de coleta dos dados.....	32
4.7	Processamento e planejamento da análise de dados.....	32
4.8	Aspectos éticos.....	33
5	RESULTADOS.....	34
6	DISCUSSÃO.....	44
7	CONCLUSÃO.....	49
	REFERÊNCIAS.....	50
	ANEXOS E APÊNDICES.....	52
	Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	52
	Apêndice B: Ficha clínica do estudo.....	55
	Anexo 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	61

## 1 INTRODUÇÃO

Recém-nascidos (RN) prematuros são aqueles nascidos com idade gestacional (IG) < 37 semanas independente do peso de nascimento. Nesses indivíduos, a reserva de carboidratos e gorduras é baixa e há uma imaturidade do trato gastrointestinal associada a uma alta taxa metabólica cerebral e hepática. A oferta de leite humano deve ter início precocemente, já que ele possui valores nutricionais ajustados à necessidade da idade gestacional do RN, sobretudo no período da 4<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> semana de vida; além de conter fatores imunológicos, auxiliar na motilidade e na liberação de hormônios gastrointestinais, prevenindo a translocação bacteriana, e ainda promover a liberação de substâncias anti-inflamatórias.<sup>1</sup>

Diante dessa necessidade, o Método Canguru (MC) – método de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - representa uma estratégia de promoção do aleitamento materno entre os recém-nascidos com peso inferior a 2.500g<sup>2,3</sup> que, para além de garantir o suporte nutricional para o RN na Unidade Neonatal, objetiva apoiar a mãe no processo de produção e extração do leite<sup>3</sup>. Fundamenta-se em manter o RN na posição vertical em contato pele a pele com a mãe e/ou responsáveis (posição canguru), favorecendo melhor controle térmico da criança devido à troca de calor entre as partes. Além disso, para família, proporciona menor tempo de separação, aumento do vínculo afetivo, maior competência e confiança no cuidado do RN e melhor convivência com a equipe de saúde. Para o RN, possibilita a alta precoce, menor risco de infecção hospitalar e internações, atenuação da dor e do estresse, além de potencializar seu progresso neurocomportamental e psicoafetivo. Ademais, para a rede de saúde, irá viabilizar a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais. Por fim, dentre muitos outros benefícios, tem

um grande impacto no estímulo ao aleitamento materno e, conseqüentemente, abrange os benefícios contemplados com essa prática.<sup>3,4</sup>

Nesse contexto, o funcionamento do Método Canguru baseia-se em três etapas. A primeira etapa contempla os recém-nascidos que necessitam de cuidados especializados, sendo estes internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). A segunda etapa abrange a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), que atua sobretudo no enfoque ao aleitamento materno, cujo contato mãe-filho procede de forma contínua, sendo incluso também o manejo da posição canguru. Por fim, a terceira etapa funciona de forma ambulatorial, na qual o recém-nascido recebe alta hospitalar e continua o acompanhamento de forma compartilhada, tanto pela equipe do hospital, quanto pela atenção básica do Método Canguru.<sup>3,5</sup>

Para ser admitido na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), o recém-nascido precisa cumprir alguns critérios de admissão, como estar em estabilidade clínica, com nutrição enteral plena e peso mínimo de 1.250g. Para isso, contudo, a mãe também deve cumprir requisitos, a exemplo de dispor de tempo para permanecer no ambiente hospitalar com seu filho e para realizar os cuidados de rotina na unidade; ter interesse e motivação para aprender e executar com segurança a posição canguru; possuir uma rede de apoio para fornecer o suporte necessário e cuidar de outros filhos, caso essa mãe os tenha; e não ser acometida por doença infecciosa, condição psiquiátrica ou doença crônica em situações de instabilidade que a impeça de estar na unidade<sup>3</sup>. Tendo isso em vista, são justamente esses pontos que ainda dificultam a entrada e a permanência do prematuro e baixo peso na UCINCa. Nesse cenário, muitos recém-nascidos prematuros e baixo peso que demandam de internação hospitalar permanecem na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional, enquanto poderiam – por cumprimento dos critérios de admissão por parte do recém-nascido – estar na Unidade Canguru.



Nos últimos anos, já foi demonstrado a superioridade da estratégia Canguru em prover uma amamentação de maior qualidade aos recém-nascidos prematuros. Por exemplo, Kucukoglu., et al.<sup>6</sup> em fevereiro de 2021 mostraram, em um estudo quase-experimental, que prematuros mantidos sobre os cuidados do método Canguru obtiveram maior taxa de amamentação exclusiva quando comparados aos que receberam cuidados convencionais. No entanto, ao se considerar a realidade previamente descrita de recém-nascidos mantidos na UCINCo mesmo com indicação de admissão na UCINCa, surge a oportunidade de comparação de fatores maternos, fetais e neonatais na amamentação de recém nascidos baixo peso e prematuros com características similares que se encontram em diferentes contextos de internação. Com essa compreensão, essa pesquisa surge como oportunidade de analisar o perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico dos recém-nascidos e das mães, que podem influenciar nas práticas de amamentação recomendadas pelo método canguru em recém-nascidos elegíveis para a segunda etapa e os já participantes da mesma.

## 2 OBJETIVO

- Comparar a amamentação dos recém-nascidos baixo peso e prematuros elegíveis para a segunda etapa canguru que estão em cuidados convencionais com a dos que já estão na segunda etapa do método canguru, quanto à influência dos antecedentes maternos e fatores perinatais.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### MÉTODO CANGURU

A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (AHRNBP – MC), como reconhecida atualmente no Brasil<sup>2</sup>, foi desenvolvida na Colômbia em 1979<sup>2,3</sup> e introduzida no Brasil na década de 1990<sup>4</sup> através de experiência exitosa em algumas unidades neonatais, tornando-se política pública por recomendação do Ministério da Saúde no ano 2000.<sup>5</sup>

O Método Canguru se configura um modelo de assistência perinatal, com ênfase no cuidado humanizado do recém-nascido, abarcando estratégias de intervenção biopsicossocial<sup>5</sup> como recomendação para ampliação e desenvolvimento dos cuidados prestados àquele indivíduo.<sup>3</sup> Ademais, se baseia em quatro pilares básicos, sendo eles: acolhimento ao bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele através da posição canguru e envolvimento materno nos cuidados com a criança.<sup>3</sup> Nesse sentido, o método incrementa a participação dos pais e da família, qualificando-os nos cuidados com a criança.<sup>2</sup>

A posição canguru fundamenta-se na manutenção do recém-nascido, somente de fralda, em posição vertical e contato pele a pele no peito dos pais. Para isso, deve ser praticada sob orientação e acompanhamento de uma equipe de Saúde capacitada, garantindo assim segurança para a técnica.<sup>2</sup>

As principais vantagens do Método Canguru incluem:

- Proporciona controle térmico adequado.
- Redução do tempo de separação entre binômio mãe-filho e/ou pai-filho.
- Aumento e facilitação do vínculo afetivo mãe/pai-filho.
- Maior confiança e competência da família no cuidado da criança, sobretudo após a alta hospitalar.
- Incentivo ao aleitamento materno, incluindo maior frequência, duração e precocidade.
- Diminuição do risco de infecção hospitalar.
- Atenuação do estresse e da dor do recém-nascido.
- Melhor relacionamento da família com a equipe de Saúde.
- Beneficia estimulação sensorial protetora em relação ao seu desenvolvimento integral da criança.
- Aumento da qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor, neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido.
- Otimização dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários, haja vista a maior rotatividade dos leitos.
- Menor permanência hospitalar.<sup>2,4,6</sup>

A população contemplada pelo método compreende: mulheres com gestação de risco e/ou que necessitam de cuidados especializados; recém-nascidos que necessitem de internação em unidade neonatal, a exemplo dos que nascem com baixo peso e/ou prematuros; e mãe, pai e família do recém-nascido internado em unidade neonatal.<sup>2</sup> Compreende-se recém-nascidos de baixo-peso àqueles com peso inferior a 2.500 gramas e recém-nascidos pré-termos, também designados de prematuros, os que nascem com idade gestacional menor que 37 semanas.<sup>7</sup>

## **PANORAMA DO MÉTODO CANGURU NO BRASIL**

No Brasil, a implantação do método canguru enfrenta desafios que partem tanto dos hospitais nos quais as práticas Canguru são efetuadas, quanto do contexto socioeconômico no qual o binômio está inserido. Impossibilidade de se manter por um tempo afastada da casa, rede de apoio deficitária e problemas de saúde são condições que distanciam as mães e seus recém-nascidos do método canguru. Mesmo aquelas que são abarcadas pelo método, relatam dificuldade de manter os cuidados propostos em casa após a alta e de retornar ao serviço de saúde para obter seguimento nas orientações. Esse encadeamento dos fatos faz com que o leite materno insuficiente seja uma queixa ainda muito prevalente, representando, portanto, um fenômeno socio-somático derivado da falta de apoio do sistema de saúde e de uma rede de apoio bem estruturada. <sup>10</sup>

## **IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E BAIXO PESO**

O leite materno é um bem natural e acessível que tem a capacidade de reduzir mortalidade infantil, sobretudo nos primeiros 6 meses de vida, de proteger contra infecções respiratórias altas, baixas e diarreia (indiretamente impactando na redução da mortalidade também), além de diminuir a chance de má oclusão dentária; sendo esses somente os benefícios de curto prazo. Ao longo da vida, a amamentação assume a posição de fator de proteção contra diabetes tipo I e II, leucemia, sobrepeso e obesidade, sendo que para essas duas últimas, o aleitamento materno exclusivo (AME) demonstrou uma proteção maior ainda. No campo do desenvolvimento cognitivo, destaca-se a importância dos ácidos aracdônico e docosaheptaenoico

(ômega 3 e ômega 6 respectivamente) como substratos do leite materno necessários para o desenvolvimento cognitivo e de habilidades psicomotoras, tendo sido demonstrada uma diferença média de 3,44 pontos no QI de crianças e adolescentes amamentados. Todos esses benefícios têm maior expressividade em países de baixa renda, evidenciando ainda o poder do aleitamento materno de promover segurança alimentar e qualidade de vida.<sup>7</sup>

No recorte dos bebês prematuros (idade gestacional <37 semanas) e de baixo peso (<2500g), o leite materno consegue ser completo e capaz de atender sozinho as necessidades individuais de cada prematuro.<sup>3</sup> A suplementação do leite materno com uma fórmula que garante ao recém-nascido prematuro (RNPT) um acréscimo de cerca de 20kcal na dieta juntamente com excedentes de carboidratos, gorduras, proteínas e outros nutrientes pode parecer ser uma intervenção que contribui com o desenvolvimento dessas crianças - sobretudo os recém-nascidos de muito baixo peso (<1500g). No entanto RNPT em AME obtiveram os mesmos desfechos de domínio cognitivo, motor e de linguagem quando comparado com aqueles sendo alimentados com leite materno suplementado. A lógica regente desse resultado reside no conhecimento de que o leite materno da mãe do prematuro dispõe das quantidades de calorias e nutrientes necessários para a idade gestacional e o peso de seu filho, portanto, é preferível que as crianças mamem mais do leite materno do que se saziarem com a fórmula.<sup>8</sup> Ademais, essas crianças, caso acompanhadas por mais tempo, poderiam ainda obter desfechos metabólicos e imunológicos superiores.

Em prematuros extremos (26-29 semanas), a administração de leite materno (de doadora ou leite humano fortificado) versus administração de fórmula a base de leite de vaca demonstrou menor tempo em permanência de nutrição parenteral - marcador objetivo e confiável para avaliação de morbidade neonatal e tolerância alimentar- e

menor incidência de enterocolite necrosante (sem e com desfecho cirúrgico) para as crianças do grupo do leite humano. Muitas vezes as mães desses recém-nascidos prematuros extremos são pacientes que precisam de internação ou apresentam comorbidades incompatíveis com o aleitamento materno naquele momento.<sup>9</sup> Nesses casos, o esforço para manter essa criança sobre uma dieta de leite humano é válido e precisa ser cada vez mais realizado nas unidades neonatais através do engajamento em torno dos bancos de leite, uma vez que, como verificado, os desfechos clínicos são superiores para esses bebês.

### **PERCEPÇÃO E EXPOSIÇÃO DA FAMÍLIA NA REALIZAÇÃO DO MÉTODO**

Apesar do método canguru proporcionar uma maior participação da família no cuidado do recém-nascido, o envolvimento e continuidade nas etapas do método será influenciado pela vontade e percepção da família nesse processo. Frente ao exposto, torna-se relevante conhecer de que maneira a percepção da família está sendo caracterizada.<sup>3</sup> Esse processo irá envolver também o nível de instrução a respeito do método canguru, englobando informações sobre seus benefícios e esclarecimento de dúvidas da família.

A priori, existe nesse processo de adesão ao método canguru uma quebra de expectativas em relação ao nascimento a termo do filho, além de envolver condições árduas de saúde e desafios de adequação à rotina no hospital. Desse modo, o acolhimento da família e as instruções citadas acima desempenham um papel facilitador durante a estadia no hospital.<sup>3</sup>

Ademais às dificuldades de adaptação à rotina no hospital, existe o cenário de privação da mãe do convívio familiar, haja vista que suas funções estão voltadas ao acompanhamento do filho internado. Desse modo, ajustes pessoais, familiares e profissionais são impostos, demandando auxílio para as atividades que vão além do ambiente hospitalar.<sup>3</sup>

Como fator de impacto na realização do método e benéfico para vivência da mãe e da família durante a permanência nas etapas encontra-se a propagação de informações sobre as unidades neonatais antes mesmo da ocorrência do parto, durante a fase pré-natal. Isso ressalta a necessidade da orientação e uma abrangência mais precoce da equipe de saúde na conscientização do método, visando adesão e efetividade na prática.<sup>3</sup>

Estudos ainda relatam que as demais etapas do método canguru, quando devidamente disseminadas e orientadas mesmo durante o período de internamento do recém-nascido na UTIN, são mais bem admitidas pela família. Isso irá influenciar também em uma organização familiar previamente planejada para participação nas outras fases, posto que foi observada maior disponibilidade para realização dos cuidados neonatais com famílias que já tinham sido orientadas desde a admissão do RN à unidade neonatal. Nessa perspectiva, a ciência sobre os benefícios dele proporcionou uma melhor avaliação do método, possibilitando sua maior adesão.<sup>3</sup>

A percepção das mães frente ao posicionamento dos profissionais de saúde das unidades vai ser influenciada a partir de uma atuação que confere segurança, confiança e bem-estar. Dessa maneira, é efetivada a resolução de angústias e dúvidas da genitora, possibilitando uma prática humanizada e que os cuidados necessários



sejam prestados à família. Por fim, a proposta do método viabiliza sentimento de capacidade para a família nos cuidados com o recém-nascido.<sup>3</sup>

Assim sendo, a admissão e prosseguimento no método canguru é complexa e multifatorial. Como descrito ao longo do tópico, esse cenário vai além do desejo da genitora, fundamentando-se também no acolhimento da equipe de saúde e no suporte de uma rede de apoio disposta a ajudá-la nas funções extra hospitalares.<sup>3</sup>

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Desenho de estudo**

É um estudo de corte transversal de duas populações, sendo, em relação a: originalidade do estudo, primário; à unidade de análise, individualizada; ao tipo de unidade de análise, clínico; à posição da pesquisadora com relação ao objeto da investigação, observacional; ao período de seguimento, a produção de dados é contemplada de forma transversal, instantânea; à direcionalidade temporal, é retrospectivo e; ao perfil epidemiológico da avaliação, é analítico.

### **4.2 Local, duração e período**

A pesquisa foi dirigida no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), em Salvador – Bahia, cuja coleta foi iniciada no período de outubro de 2022 até dezembro de 2022. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HGRS, sob o número do CAAE 60653422.7.0000.5028. O Hospital Geral Roberto Santos é um hospital público que oferece atendimento pelo Sistema Único de Saúde, sendo a maternidade de alta complexidade e atenção terciária, que conta com 60 leitos para as mães, 17 leitos na UTIN, 23 leitos na UCINCo e 10 leitos na UCINCa.

### **4.3 Amostragem**

O universo amostral do projeto foi coletado por conveniência. A amostra estudada é referente aos pacientes recém-nascidos baixo peso e prematuros internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru do Hospital Geral Roberto Santos, localizado em Salvador – Bahia.

#### **4.3.1 Critérios de inclusão**

- Recém-nascidos baixo peso e prematuros internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru do Hospital Roberto Santos, no período de outubro a dezembro de 2022.
- Os recém-nascidos da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional devem estar elegíveis para segunda etapa (peso mínimo de 1.250g, nutrição enteral plena e estabilidade clínica).
- Os critérios exigidos para estabilidade clínica do recém-nascidos serão ponderados por meio da avaliação do profissional responsável presente na unidade.
- Mães participantes das Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru do Hospital Roberto Santos.
- Pacientes atendidos no local de coleta no período entre outubro a dezembro de 2022.
- Mães participantes das Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e de Cuidados Intermediários Canguru do Hospital Roberto Santos com idade superior a 18 anos que desejem ingressar na pesquisa,

posto que é requerido que todas as participantes do estudo assinem o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

#### **4.3.2 Critérios de exclusão**

- Recusa pela genitora no preenchimento do formulário para participação na pesquisa.
- Mães que tiverem contraindicação médica à amamentação.

#### **4.4 Variáveis**

Foi realizada coleta de dados através de formulário e prontuário englobando interrogatórios a respeito do perfil clínico dos recém-nascidos e das mães, sociodemográfico e epidemiológico.

#### **Dados a serem coletados pelo formulário**

Quanto aos antecedentes maternos:

- Idade materna (anos);
- Escolaridade (analfabeta, fundamental incompleto, fundamental completo/médio incompleto, médio completo/superior incompleto, superior completo);

- Ocupação (empregada do setor público, empregada do setor privado, trabalhadora por conta própria, trabalhadora doméstica, não trabalha / desempregada, outra);
- Naturalidade (Salvador/Bahia, outra localidade na Bahia, outro estado, outro país);
- Procedência (Salvador/Bahia, outra localidade na Bahia, outro estado, outro país);
- Número de filhos vivos atualmente (1, 2, 3, 4, mais de 4);
- Doenças prévias (hipertensão, diabetes, neoplasias, doenças cardiovasculares, sífilis, Anemia ferropriva, infecções do trato urinário, nenhuma, outra);
- Renda familiar (até 3 salários mínimos, de 4 a 6 salários mínimos, de 7 a 11 salários mínimos, acima de 11 salários mínimos).

Quanto aos fatores pré-natais:

- Uso de medicações (sim/qual, não);
- Número de consultas pré-natal (menos de 6 consultas, 6 consultas, mais de 6 consultas);
- Gestação múltipla (sim, não);
- Idade gestacional (semanas);
- Doenças adquiridas durante a gravidez (hipertensão, síndromes hemorrágicas, diabetes gestacional, infecções do trato urinário, nenhuma, outra).

Quanto à manutenção e realização do método canguru pelas mães nas duas unidades:

- Disponibilidade por parte da mãe para estar presente nas etapas do estudo (não, sim);

- Apoio prático da família, do(a) companheiro(a) e dos amigos para realização das atividades externas (não, sim);
- Pleno esclarecimento de dúvidas pelos profissionais responsáveis (não, sim);
- Acolhimento adequado pela equipe de profissionais (não, sim);
- Solicitação de ajuda por iniciativa própria quando necessário (não, sim);
- Presença de um acompanhante de escolha da gestante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto (não, sim);
- Sentimento de julgamento pela equipe profissional (não, sim).

Quanto à regularidade da amamentação nas duas unidades:

- Frequência do aleitamento por dia (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, mais de 12 vezes, não amamentado);
- Tempo mínimo das mamadas (minutos);
- Aleitamento por livre demanda do recém-nascido (não, sim);
- Ciência da importância do aleitamento exclusivo e do método canguru durante o pré-natal (não, sim);
- Regularidade do contato pele a pele por dia (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, mais de 12 vezes, não faz);
- Frequência do estímulo a sucção do recém-nascido (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, mais de 12 vezes, não faz);
- Informação a respeito de vantagens e manejo da amamentação (não, sim);
- Orientações sobre técnica de ordenha (não, sim).

### **Dados a serem coletados pelo prontuário**

Quanto aos fatores pré-natais:

- Aloimunização (não, sim);
- Anemia fetal (não, sim);
- Diagnóstico de malformação fetal (não, sim/qual).

Quanto ao parto e ao recém-nascido:

- Sexo do recém-nascido (feminino, masculino);
- Tipo do parto (cesáreo, vaginal);
- Reanimação ao nascimento (não, sim).
- Amamentação na primeira hora após o parto (não, sim).
- Idade gestacional do parto
- Unidade de internamento (UCINCo ou UCINCa)
- Grau de prematuridade (prematuro tardio 34-36 semanas, moderado 30-33 semanas, extremo 26-29 semanas ou muito extremo 23-25 semanas)
- Quantidade de recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo

#### **4.5 Instrumentos de coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados para a pesquisa foi por meio de formulário submetido às mães, elaborado de forma específica, contendo variáveis sociodemográficas e clínicas (APÊNDICE B); e por meio dos prontuários, sendo estes de papel e eletrônicos, dos recém-nascidos baixo peso e prematuros que participaram da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru, coletados no banco de dados do Serviço de Neonatologia do Hospital Geral Roberto Santos, no período de outubro a dezembro de 2022.

#### **4.6 Procedimentos de coleta dos dados**

O procedimento de coleta dos dados ocorreu após aprovação do CEP e foi realizado por meio de formulário e informações contidas em prontuários na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, no período de outubro a dezembro de 2022, em dias previamente acordados entre pesquisadoras e orientadora e aprovados pelo hospital. Os formulários foram aplicados pelos membros encarregados pela execução da pesquisa durante o tempo de estadia das mães nas unidades, após leitura e consentimento do TCLE, e as participantes não tiveram limite de tempo para respondê-los. Após preenchimento, o formulário foi depositado em um classificador, sem identificação da participante além do número de prontuário, para posterior análise.

#### **4.7 Processamento e planejamento da análise de dados**

O processamento e planejamento da análise de dados desse estudo foi intermediado por meio da plataforma Microsoft Excel® 2016 MSO (Versão 2203 Build 16.0.15028.20152).

Foram realizadas análises descritivas, utilizando-se tabelas com número absoluto (n) e frequência relativa (%) para apresentação das variáveis categóricas. Medidas de tendência central e de dispersão serão utilizadas para expressar variáveis quantitativas a depender da sua distribuição normal ou não. Para tanto, será utilizada a análise do histograma para determinar o tipo de distribuição das variáveis. Para



descrição das variáveis contínuas foram utilizadas média +/- e desvio padrão (DP), para as que apresentarem distribuição normal; mediana +/- e intervalo interquartil (IQ) para as variáveis com distribuição não normal. Tais resultados foram apresentados sobre a forma de Tabelas, Quadros ou Gráficos em setores, barras paralelas ou barras justapostas elaboradas no Programa Excel® do Microsoft Office for Windows versão 2203.

#### **4.8 Aspectos éticos**

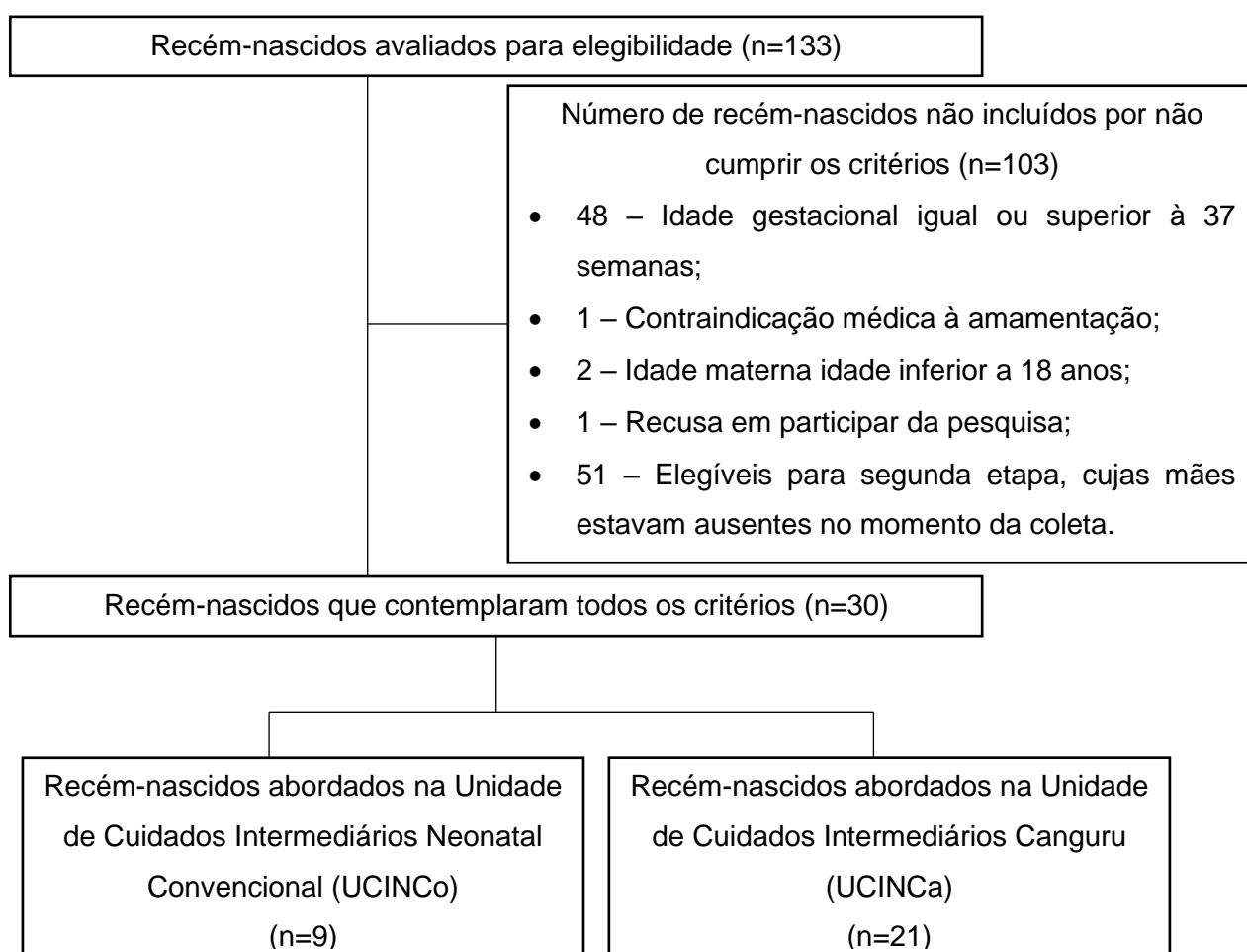
O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), sob o número do parecer 5.681.108 (Anexo 1), obedecendo rigorosamente a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respaldando as pesquisas com seres humanos.

O material foi coletado e armazenado em local seguro, sob responsabilidade das pesquisadoras. Os achados da pesquisa foram divulgados salvaguardando a intimidade e privacidade dos pacientes, de maneira consolidada e sem possibilidade de identificação dos sujeitos. Para isso, cada participante foi designado por um número de identificação, alocado de forma aleatória. Os dados foram armazenados de forma segura em Pen Drive e em notebook preenchido por senha pessoal de posse das pesquisadoras e serão destruído 5 anos após o fim da pesquisa.

Ademais, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) com os pacientes que se dispuseram a participar e, dessa forma, todos os participantes dessa pesquisa atuaram de forma consciente e autorizada.

## 5 RESULTADOS

Os dados aqui apresentados resultam da análise das informações obtidas nos prontuários e formulários coletados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru do HGRS no período de outubro a dezembro de 2022. Dos 133 recém-nascidos avaliados para elegibilidade, 30 foram incluídos no seguinte estudo, sendo 9 referentes à UCINCo e 21 à UCINCa (Figura 1).



**Figura 1. Relação do número de participantes da UCINCa e da UCINCo em Salvador/Bahia, 2022.** Fonte: Autoria própria.

Os dados coletados por formulário são referentes às respostas de 28 mães, visto que houve neste estudo 2 casos de gestação múltipla. Quanto à regularidade da amamentação nas duas unidades, observou-se que 42,85% amamentavam de 7 à 12 vezes na UCINCa, e 44,44% de 1 à 6 vezes na UCINCo, sendo que nesta última 55,55% não amamentavam. Referente ao aleitamento por livre demanda, 66,66% informaram realizar na UCINCa e 100% na UCINCo. No que diz respeito à ciência da importância do aleitamento exclusivo e do método canguru durante o pré-natal, a maior parte das mães não tinham sido informadas antes do parto, sendo que 23,80% e 44,44% portavam desse conhecimento prévio, na UCINCa e na UCINCo, respectivamente. Em relação à regularidade do contato pele a pele por dia, 61,90% e 88,88% realizam de 1 a 5 vezes na UCINCa e na UCINCo, respectivamente. Sobre a frequência do estímulo a sucção do recém-nascido, 57,14% realizavam de 6 a 10 vezes por dia na UCINCa e 55,55% de 1 a 5 vezes na UCINCo. Quanto a obtenção de informação a respeito de vantagens e manejo da amamentação e a orientação sobre a técnica de ordenha, na UCINCa a totalidade das mães estavam cientes sobre ambos quesitos, e na UCINCo 88,88% e 66,66%, respectivamente, receberam informações. (Tabela 1)

**Tabela 1. Regularidade da amamentação na UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30).**

Características	UCINCa (n=21)		UCINCo (n=9)	
	n	%	n	%
Aleitamento por livre demanda do recém-nascido	14	66,66	9	100
Ciência da importância do aleitamento exclusivo e do método canguru durante o pré-natal	5	23,80	4	44,44
Frequência da amamentação por dia				
1 - 6 vezes	6	28,57	4	44,44
7 - 12 vezes	9	42,85	-	-
Mais de 12 vezes	2	9,52	-	-
Não amamenta	4	19,04	5	55,55

**Tabela 1 - continuação. Regularidade da amamentação na UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30).**

Características	UCINCa (n=21)		UCINCo (n=9)	
	n	%	n	%
Tempo mínimo das mamadas (minutos)				
5 - 10	5	23,80	1	11,11
10 – 15	2	9,52	-	-
15 – 20	5	23,80	1	11,11
20 – 25	4	19,04	1	11,11
Mais de 25	1	4,76	1	11,11
Não amamentação	4	19,04	5	55,55
Recebeu informação a respeito de vantagens e manejo da amamentação	21	100	8	88,88
Foi orientada sobre a técnica de ordenha	21	100	6	66,66
Regularidade do contato pele a pele por dia				
1 - 5 vezes	13	61,90	8	88,88
6 - 10 vezes	6	28,57	1	11,11
Não faz	2	9,52	-	-
Frequência do estímulo a sucção do recém-nascido				
1 - 5 vezes	5	23,80	5	55,55
6 - 10 vezes	12	57,14	2	22,22
Mais de 12 vezes	2	9,52	-	-
Não faz	2	9,52	2	22,22

Fonte: Autoria própria

Em relação aos antecedentes maternos, a maioria das mulheres tinham entre 33 a 37 anos de idade na data da coleta, tanto na UCINCa (38,09%) quanto na UCINCo (44,44%), sendo mais frequentemente enquadradas com escolaridade de ensino médio completo ou superior incompleto na UCINCa, com 57,14%, e apresentado empate na UCINCo entre ensino fundamental completo ou médio incompleto e médio completo ou superior incompleto, com 33,33% cada. Também em ambos os grupos, a maioria das mães não trabalhavam ou eram desempregadas (52,38% e 66,66%) e procedentes de Salvador/Bahia (85,71% e 55,55%), na UCINCa e na UCINCo respectivamente. Quanto a naturalidade, na UCINCa predominava Salvador/Bahia

(66,66%) e na UCINCo houve igualdade entre Salvador/Bahia (44,44%) e outras localidades da Bahia (44,44%). Em geral, possuíam 2 filhos vivos atualmente, correspondendo à 38,09% na UCINCa e à 77,77% na UCINCo, com renda familiar de até 3 salários mínimos, 95,23% e 77,77%, respectivamente. (Tabela 2)

**Tabela 2. Características de mães da UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30).**

Características	UCINCa (n=21)		UCINCo (n=9)	
	n	%	n	%
Idade materna (anos)				
18-22 anos	3	14,28	1	11,11
23-27 anos	4	19,04	2	22,22
28-32 anos	4	19,04	2	22,22
33-37 anos	8	38,09	4	44,44
>37 anos	2	9,52	-	-
Número de filhos vivos atualmente				
1 filho	7	33,33	1	11,11
2 filhos	8	38,09	7	77,77
3 filhos	1	4,76	-	-
4 filhos	3	14,28	1	11,11
Escolaridade				
Fundamental incompleto	1	4,76	1	11,11
Fundamental completo/médio incompleto	5	23,80	3	33,33
Médio completo/superior incompleto	12	57,14	3	33,33
Superior completo	3	14,28	2	22,22
Ocupação				
Empregada do setor público	-	-	1	11,11
Empregada do setor privado	3	14,28	1	11,11
Trabalhadora por conta própria	4	19,04	-	-
Trabalhadora doméstica	3	14,28	-	-
Não trabalha/desempregada	11	52,38	6	66,66
Outros	-	-	1	11,11
Naturalidade				
Salvador/Bahia	14	66,66	4	44,44
Outra localidade na Bahia	7	33,33	4	44,44
Outro estado	-	-	1	11,11

**Tabela 2 - continuação. Percentual e número dos antecedentes maternos na UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30).**

Características	UCINCa (n=21)		UCINCo (n=9)	
	n	%	n	%
Procedência				
Salvador/Bahia	18	85,71	5	55,55
Outra localidade na Bahia	3	14,28	4	44,44
Renda familiar				
Até 3 salários mínimos	20	95,23	7	77,77
De 4 a 6 salários mínimos	1	4,76	2	22,22

Fonte: Autoria própria

Quanto aos fatores pré-natais avaliados, o uso de medicações foi constatado em 42,85% na UCINCa e em 55,55% na UCINCo. Em relação às medicações, foi relatado o uso de nifedipino, succinato de metoprolol, maleato de enalapril, metildopa, anlodipino, metformina XR, Neosoro e levotiroxina na UCINCa e hidroxiclороquina, hidroclorotiazida, losartana, metformina e Tiler na UCINCo. O número de consultas pré-natais inferior à 6 consultas foi na UCINCa, 42,85%, e na UCINCo, 44,44%. Desconsiderando os dados não constados, aloimunização não foi prevalente em ambos os grupos (4,76% na UCINCa e 11,11% na UCINCo), assim como anemia fetal (4,76% na UCINCa e 22,22% na UCINCo) e diagnóstico de malformação fetal (4,76% na UCINCa e 44,44% na UCINCo). A respeito dos diagnósticos presentes de malformação fetal, ele é referente à lábio leporino, ausência do globo ocular esquerdo, fenda em epicanto do olho direito e cardiopatia na UCINCo e ventriculomegalia na UCINCa. (Tabela 3)

**Tabela 3. Percentual e número dos fatores pré-natais na UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30).**

Características	UCINCa (n=21)		UCINCo (n=9)	
	n	%	n	%
Uso de medicações	9	42,85	5	55,55

**Tabela 3 – continuação. Percentual e número dos fatores pré-natais na UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30).**

Características	UCINCa (n=21)		UCINCo (n=9)	
	n	%	n	%
Diagnóstico de malformação fetal				
Sim	1	4,76	4	44,44
Não	17	80,95	5	55,55
Não consta	3	14,28	-	-
Aloimunização				
Sim	1	4,76	1	11,11
Não	16	76,19	7	77,77
Não consta	4	19,04	1	11,11
Número de consultas pré-natal				
Menos de 6 consultas	9	42,85	4	44,44
6 consultas	4	19,04	3	33,33
Mais de 6 consultas	8	38,09	2	22,22
Anemia fetal				
Sim	1	4,76	2	22,22
Não	16	76,19	6	66,66
Não consta	4	19,04	1	11,11

Fonte: Autoria própria

Dentre os fatores relacionados ao parto e ao recém-nascido, existe maioria feminina na UCINCa (61,90%) e masculina na UCINCo (66,66%), sendo o parto cesáreo mais prevalente (76,19% na UCINCa e 55,55% na UCINCo). Em relação a reanimação ao nascimento, 47,61% precisou da intervenção na UCINCa e 55,55% UCINCo. No que diz respeito à amamentação na primeira hora após o parto, dentre os resultados constatados, a prática majoritariamente não foi realizada (52,38% na UCINCa e 77,77% na UCINCo). Acerca do grau de prematuridade, a maioria compreende o grau moderado (30 a 33 semanas) na UCINCa, 52,38%, e tardio (34 a 36 semanas) na UCINCo, 44,44%. Além disso, dentre os resultados válidos, a maior parte da população de estudo não estava em aleitamento materno exclusivo. (Tabela 4)

**Tabela 4. Percentual e número dos fatores relacionados ao parto e ao recém-**

Características	UCINCa (n=21)		UCINCo (n=9)	
	n	%	n	%
Sexo do recém-nascido				
Feminino	13	61,90	3	33,33
Masculino	8	38,09	6	66,66
Tipo do parto				
Vaginal	5	23,80	4	44,44
Cesáreo	16	76,19	5	55,55
Reanimação ao nascimento	10	47,61	5	55,55
Amamentação na primeira hora após o parto				
Sim	3	14,28	-	-
Não	11	52,38	7	77,77
Não constado	7	33,33	2	22,22
Grau de prematuridade				
Tardio 34-36 semanas	7	33,33	4	44,44
Moderado 30-33 semanas	11	52,38	3	33,33
Extremo 26-29 semanas	3	14,28	2	22,22
Aleitamento materno exclusivo				
Sim	3	14,28	-	-
Não	15	71,42	6	66,66
Não constado	3	14,28	3	33,33

**nascido na UCINCa e UCINCo em Salvador/Bahia, 2022 (n=30).**

Fonte: Autoria própria

Quanto aos fatores relacionados a manutenção e realização do método canguru pelas mães nas duas unidades, todas as mães alegaram ter disponibilidade para estarem presentes nas etapas do estudo na UCINCa (100%) e maioria na UCINCo (88,88%), assim como a maioria das mães têm apoio prático da família, do(a) companheiro(a) e dos amigos para realização das atividades externas (95,23% na UCINCa e 100,00% na UCINCo). Quanto ao pleno esclarecimento de dúvidas pelos profissionais responsáveis e ao acolhimento adequado pela equipe de profissionais, 95,23% das



mães da UCINCa alegaram ter, em comparação aos 77,77% da UCINCo. No que tange à solicitação de ajuda por iniciativa própria quando necessário, 90,47% afirmaram a prática na UCINCa e 88,88% na UCINCo. Em ambos os grupos o direito da presença de um acompanhante de escolha da gestante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto foi majoritariamente concedido, sendo 95,23% na UCINCa e 88,88% na UCINCo. Sobre o sentimento das mães de preconceito ou julgamento pela equipe profissional, 14,28% alegaram possuir na UCINCa e 22,22% na UCINCo. (Tabela 5)

**Tabela 5. Percentual e número dos fatores relacionados a manutenção e realização do método canguru pelas mães na UCINCa e UCINCo em**

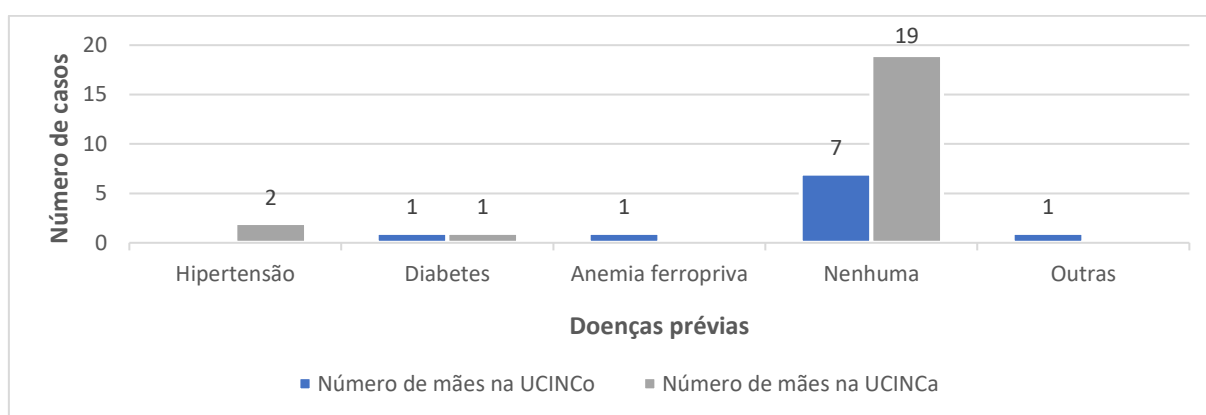
Características	UCINCa (n=21)		UCINCo (n=9)	
	n	%	n	%
Disponibilidade por parte da mãe para estar presente nas etapas do estudo	21	100,00	8	88,88
Acolhimento adequado pela equipe de profissionais	20	95,23	7	77,77
Apoio prático da família, do(a) companheiro(a) e dos amigos para realização das atividades externas	20	95,23	9	100,00
Pleno esclarecimento de dúvidas pelos profissionais responsáveis	20	95,23	7	77,77
Solicitação de ajuda por iniciativa própria quando necessário	19	90,47	8	88,88
Presença de um acompanhante de escolha da gestante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto	20	95,23	8	88,88
Sentimento de preconceito (julgamento) pela equipe profissional	3	14,28	2	22,22

**Salvador/Bahia, 2022 (n=30).**

Fonte: Autoria própria

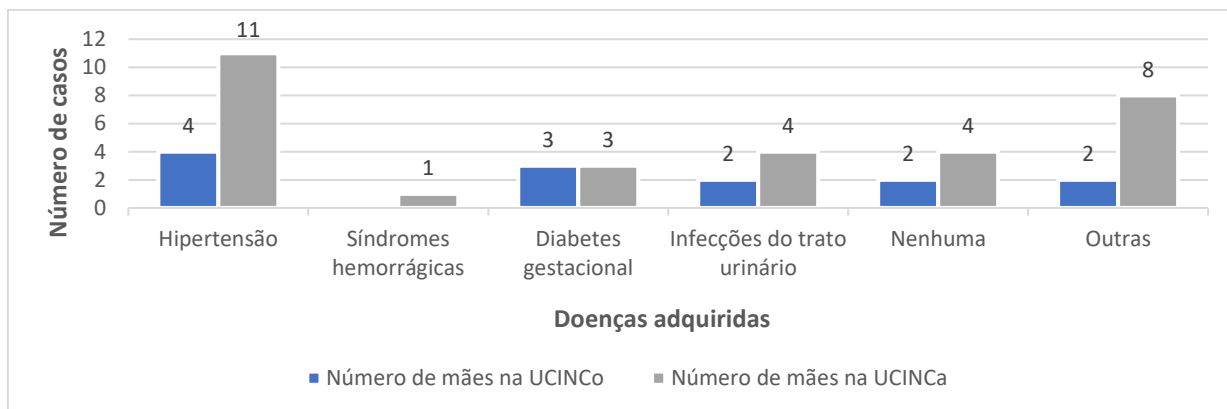
No que se refere à idade gestacional ao nascimento, a média na UCINCa foi de  $32,4 \pm 2,5$  semanas e na UCINCo de  $32,7 \pm 3,1$  semanas.

Na UCINCo e na UCINCa a maioria das mães não possuem nenhuma enfermidade. Quanto às doenças maternas prévias constatadas temos diabetes, anemia ferropriva e lúpus na UCINCo e hipertensão (HAS) e diabetes na UCINCa. (Gráfico 1)



**Gráfico 1. Relação de doenças maternas prévias na UCINCo e na UCINCa em Salvador/Bahia, 2022.** Fonte: Autoria própria

Por fim, quanto às doenças adquiridas durante à gravidez, hipertensão e diabetes gestacionais (DMG) são as patologias mais presentes na UCINCo, sendo constatado também infecções do trato urinário (ITU) e, em outras, placenta prévia total oclusiva do colo do útero e acretismo placentário. Já na UCINCa, a doença adquirida na gestação mais prevalente foi hipertensão gestacional, tendo também diabetes gestacional, infecção do trato urinário, síndromes hemorrágicas e, em outras, pré-eclâmpsia, colo do útero aberto, placenta prévia, hipotireoidismo e acretismo placentário. (Gráfico 2)



**Gráfico 2. Relação e número das doenças adquiridas durante a gravidez na UCINCo e na UCINCa em Salvador/Bahia, 2022.** Fonte: Autoria própria

## 6. DISCUSSÃO

A partir desse estudo, foi possível observar que os antecedentes maternos e fatores perinatais, como falta de informações sobre amamentação e Método Canguru durante o pré-natal, ausência de amamentação na primeira hora após o parto, disponibilidade para participação do MC, acolhimento adequado e pleno esclarecimento de dúvidas pela equipe, solicitação de ajuda por iniciativa própria, procedência, escolaridade, orientações sobre técnica de ordenha, vantagens e manejo amamentação e estímulo a sucção podem influenciar na amamentação de recém-nascidos prematuros e baixo peso elegíveis para a segunda etapa canguru que estão em cuidados convencionais.

A priori, de acordo com Silva, Santos e Morais<sup>11</sup>, constata-se que a maioria das parturientes enfrenta adversidades na amamentação de seus filhos em algum momento no decorrer do processo, o que pode ser esclarecido pela falta de preparação adequada nas consultas de pré-natal. Reforçam, ainda, que além de acompanhar a gestação, o objetivo das consultas pré-natais é preparar as mulheres para o momento do parto e para a chegada do bebê, incluindo orientações sobre a importância do aleitamento materno. Nesse sentido, o mesmo se enquadraria para importância do Método Canguru, considerando a sua relevância no cuidado neonatal.<sup>12</sup> Frente a isso, foi demonstrado no estudo uma baixa incidência no compartilhamento dessas informações durante o pré-natal, o que pode influir em dificuldades na amamentação e seu segmento na população.

Ademais, pesquisas conduzidas por Feitosa, Pereira e Campos<sup>13</sup> indicam que mulheres que receberam informações sobre aleitamento materno durante consultas pré-natais apresentaram uma maior prevalência de aleitamento materno exclusivo em

comparação com aquelas que não receberam essas orientações. O supracitado concerne com o resultado dos estudos, haja vista que assim como o predomínio de mães que não receberam tais informações na gestação, também são poucas as que executam o aleitamento exclusivo.

Calegari<sup>14</sup> aponta que é indicada a oferta da amamentação por meio do contato precoce pele a pele, uma vez que os laços emocionais são mais intensos nas primeiras duas horas após o nascimento, e que essa ligação é crucial para o início e a continuidade da amamentação exclusiva. Nos pacientes do presente estudo, não esteve presente a amamentação na primeira hora após parto, sendo positiva apenas em 14,28% na UCINCa.

Segundo Kedir Y. Ahmed et. al<sup>15</sup>, emprego formal materno e residência na região da metrópole estão associados ao início precoce do aleitamento materno, enquanto que parto cesáreo está associado ao atraso desse início. É apontado ainda as possíveis causas para o referido pelo estudo, como falta de consciência, práticas socioculturais desfavoráveis, flexibilidade de horários, níveis educacionais mais altos e acesso a informações. Ainda, ele refere que a probabilidade de início precoce da amamentação parece ser superior entre as mães jovens (25 a 34 anos), devido estarem no auge da idade reprodutiva para estabelecimento de uma família, e recém-nascidos do sexo feminino. Diante dos critérios apontados, observamos no presente trabalho prevalência entre mulheres de 33 a 37 anos, com escolaridade alcançada referente a ensino médio completo ou superior incompleto na UCINCa e empate entre fundamental completo ou médio incompleto e ensino médio completo ou superior incompleto na UCINCo, que não trabalham ou estão desempregadas, cuja maioria prosseguiu com parto cesáreo. Frente à descrição, tais critérios podem estar relacionados ao atraso desse início precoce do aleitamento materno, ou na sua

regularidade. Além disso, constata-se supremacia de recém-nascidos do sexo feminino na UCINCa e masculino na UCINCo, que pode estar relacionado à justificativa do maior seguimento materno no Método Canguru na UCINCa. A procedência dos pacientes abordados é majoritariamente de Salvador - Bahia, que se enquadrando como metrópole seria critério influente para o início precoce do aleitamento materno.

Dentre o leque de benefícios presentes na prática do Método Canguru, encontra-se maior competência e confiança no cuidado do recém-nascido.<sup>3,4</sup> Para isso, investigamos a respeito do pleno esclarecimento de dúvidas pelos profissionais responsáveis e solicitação de ajuda por iniciativa própria quando necessário, como medidas educacionais de aprendizado no processo de criação do filho. Essas questões foram mais presentes na UCINCa, o que pode ser justificado pelo maior enfoque do contato mãe-filho, que procede de forma contínua e frequente em comparação com a outra unidade. Ademais, as mães na UCINCa adotam uma postura mais independente frente a realização de tarefas, como amamentar, fazer a higienização da criança, trocar fralda e colocar para dormir, uma vez que elas ficam internadas junto com os filhos e assumem as responsabilidades do cuidado adjunto à equipe.

A revisão de literatura realizada por Nascimento Alves F., et al.<sup>4</sup> demonstra certa relação entre a amamentação e fatores como falta de apoio com as tarefas do lar e necessidade de cuidar de outros filhos como dificultadores do processo. Nesse sentido, avaliamos o apoio prático da família, do(a) companheiro(a) e dos amigos para realização das atividades externas, sem diferença estatística nesse estudo entre os grupos, haja vista que ambos possuíam majoritariamente esse suporte. Em relação ao número de filhos, apesar da maioria das mães dos grupos possuírem dois filhos,

observou-se maior variância dos números na UCINCa, com superioridade subsequente de um único filho vivo atualmente, referente à 33,33%, em comparação aos 11,11% na UCINCo. Esse dado pode supor uma maior disponibilidade de tempo por parte materna na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, que foi comprovada pelos resultados do estudo (100% na UCINCa e 88,88% na UCINCo), influenciando na menor dificuldade da prática da amamentação nessa unidade.

Estudos realizados por Alves, Oliveira e Rito<sup>16</sup> demonstraram conexão favorável entre orientações cedidas acerca da amamentação, como vantagens, execução e ordenha, resultando em uma maior prevalência da prática de AME. Dessa forma, o presente estudo constatou que a totalidade das mães internadas na UCINCa receberam informações na unidade sobre os critérios abordados acima, influenciando em uma maior probabilidade desse grupo seguir com o aleitamento materno. De modo contrário, na UCINCo, esse número de mães não representa sua totalidade, indicando que a regularidade dessas orientações necessita ser ampliada.

Pesquisa efetuada entre 2004 e 2016 em um ambulatório especializado em aleitamento materno aponta a baixa produção de leite como um obstáculo comum no início da amamentação. Assim, a associação do choro frequente do bebê com uma defasa produção de leite por parte materna leva à complementação nutricional da criança (com uso de fórmulas, chás, entre outros), podendo levar a problemas de sucção ineficiente e até ao desmame precoce. Contudo, para as mulheres que conseguem manter a amamentação exclusiva, demonstra-se que as dificuldades tendem a desaparecer com o tempo, já que o estímulo de sucção do bebê no seio materno aumenta progressivamente a produção de leite, o que pode explicar a percepção positiva da quantidade de leite pelas mães.<sup>17</sup> Desse modo, entende-se que quanto maior a frequência ao estímulo da sucção, maiores as chances de sucesso da

amamentação, tendo sido majoritariamente presente essa prática na UCINCa, com uma menor frequência na UCINCo.

A vivência com o recém-nascido prematuro e baixo peso fortalece a autoconfiança e o papel materno, permitindo à mãe se adaptar ao ambiente e às rotinas da unidade neonatal, formando laços positivos que fortalecem o vínculo entre o recém-nascido, a equipe médica e a família, segundo Gomes, Marcilene Pimentel et al. Por meio do acolhimento adequado da equipe multidisciplinar, sucede-se a permanência do familiar na unidade neonatal, sendo assim uma estratégia para o preparo do desafio de cuidar do recém-nascido fora do ambiente hospitalar.<sup>18</sup> Foram evidenciados nesse estudo resultados que corroboram com o supracitado, haja vista que o acolhimento adequado pela equipe profissional foi consideravelmente superior na UCINCa.

Nota-se como limitações presentes no estudo o restrito tempo de seguimento para coleta de maiores números de pacientes, assim como uma pequena amostra, podendo influir em resultados menos precisos. Ainda, como fator comprometedor da coleta, detínhamos da necessidade da presença das mães nas unidades, sendo limitada essa quantidade na UCINCo, uma vez que a maioria das mães não estavam presentes nos horários disponibilizados pelas pesquisadoras. Dentre as ferramentas da coleta, dados secundários foram coletados por prontuários, compreendendo assim a possibilidade de erros de preenchimentos e informações faltantes. Por fim, trata-se de um estudo observacional, não podendo-se concluir causalidades entre as variáveis avaliadas.



## 7. CONCLUSÃO

Ao comparar a amamentação dos recém-nascidos baixo peso e prematuros elegíveis para a segunda etapa canguru que estão em cuidados convencionais (UCINCo) com a dos que já estão na segunda etapa do Método Canguru (UCINCa), quanto à influência dos antecedentes maternos e fatores perinatais, constatou-se uma possível associação com a falta de informações sobre amamentação e o Método Canguru durante o pré-natal, a não realização da amamentação na primeira hora após o parto, a disponibilidade para participação no Método Canguru, o acolhimento adequado e esclarecimento de dúvidas pela equipe multidisciplinar, a iniciativa de solicitar ajuda, a procedência, a escolaridade, as orientações sobre técnica de ordenha, vantagens e manejo da amamentação e o estímulo à sucção.

## REFERÊNCIAS

1. Burns, D. A. R., Júnior, D. C., Silva, L. R., Borges, W. G., & Blank, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4ª. ed. Vol. 2. Barueri, SP. Manole, 2017.
2. Método canguru: diretrizes do cuidado – 1ª ed. revisada – [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 80 p.: il.
3. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.: il.
4. Nascimento Alves F. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. [cited 2021 Oct 28]; Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jqHDCqms6hzCjv3vbqLvLNQ/?lang=pt&format=pdf>
5. Geaquinto Machado L. Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. FATORES ASSOCIADOS À TRANSFERÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS ELEGÍVEIS PARA A UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CANGURU EM MATERNIDADES BRASILEIRAS. 2017. Available from: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25228/2/luiza\\_machado\\_iff\\_mest\\_2017.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25228/2/luiza_machado_iff_mest_2017.pdf)
6. Kucukoglu S, Yılmaz Kurt F, Aytekin Ozdemir A, Ozcan Z. The Effect of Kangaroo Care on Breastfeeding and Development in Preterm Neonates. Journal of Pediatric Nursing. 2021 Sep 1;60:e31–8.
7. Amamentação: A base da vida. Documento Científico - Departamento Científico de Aleitamento Materno. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 6, Agosto de 2018. Available from: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_21162c-DC - Amamentacao - A base da vida.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21162c-DC - Amamentacao - A base da vida.pdf)
8. Cunha R.D.E.S., Lamy Filho F., Rafael E.V., Lamy Z.C., Queiroz A.L.G. Breast milk supplementation and preterm infant development after hospital discharge: a randomized clinical trial. Jornal de Pediatria. 2016 Mar 1;92(2):136–42.

9. Cristofalo E.A., Schanler R.J., Blanco C.L., Sullivan S., Trawoeger R., Kiechl-Kohlendorfer U., et al. Randomized Trial of Exclusive Human Milk versus Preterm Formula Diets in Extremely Premature Infants. *The Journal of Pediatrics*. 2013 Dec 1;163(6):1592-1595.e1.
10. Groleau D., Cabral I.E. Reconfiguring insufficient breast milk as a sociosomatic problem: mothers of premature babies using the kangaroo method in Brazil. *Maternal & Child Nutrition* [Internet]. 2009 [cited 2021 Nov 14];5(1):10. Available from: /pmc/articles/PMC6860501/
11. Silva, J. A. D., Santos, R. B. D., & Morais, T. C. D. (2018). Importância do aleitamento materno no pré-natal: revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem UFPE On Line*, 12(10), 2725-2732
12. Gontijo T.L., Xavier C.C., Freitas M.I.F. Evaluation of the implementation of Kangaroo Care by health administrators, professionals, and mothers of newborn infants. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(5):935-944, mai, 2012
13. Feitosa A.M.M., Pereira M.S.P., Campos J.S. Importância do Contato Precoce Mãe-Filho e sua Contribuição para o Sucesso do Aleitamento Materno. *J. Health Biol Sci*. 2014; 2(3):120-124.
14. Calegari F.L. *Condução do parto e nascimento: repercussões na primeira mamada do recém-nascido em alojamento conjunto*. Ribeirão Preto, 2012. 111f.; 30 cm. 2012.
15. Ahmed K.Y., Page A., Arora A., Ogbo F.A. Trends and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Ethiopia from 2000 to 2016. *Int Breastfeed J*. 2019 Sep 11;14:40.
16. Alves J de S, Oliveira MIC de, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Apr;23(4):1077–88. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>
17. Carreiro J de A, Francisco AA, Abrão ACF de V, Marcacine KO, Abuchaim E de SV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta paul enferm* [Internet]. 2018Jul;31(4):430–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>
18. Gomes, Marcilene Pimentel et al. Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021, v. 74, n. 6 [Acessado 14 Abril 2023], e20200717.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>>. Epub 14 Jun 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>.

## **ANEXOS E APÊNDICES**

### **Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Essa pesquisa tem o objetivo de avaliar a influência do método canguru na amamentação de recém-nascidos prematuros no Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador – Bahia, em 2022. Desse modo, você está sendo convidada a participar desse projeto de pesquisa, intitulado “Influência do método canguru na amamentação de prematuros” e desenvolvido pelas estudantes Clara Nachef Borges e Gabriela Malta Coutinho, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EMBSP), sob a orientação de Dr<sup>a</sup>. Magnólia Magalhães de Carvalho e Enf<sup>a</sup>. Nilma Azevedo Dourado Paulo. O objetivo do estudo é comparar a amamentação dos recém-nascidos prematuros elegíveis para a segunda etapa canguru que estão em cuidados convencionais com a dos que já estão na segunda etapa do método canguru. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que não consiga entender, converse com os pesquisadores responsáveis pelo estudo. A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar sobre a pesquisa, sua participação e solicitar a sua permissão para incluí-la na mesma. Esse termo é escrito em duas vias de igual teor, sendo que uma ficará com o participante da pesquisa. Você está sendo convidada a participar do mesmo porque possui mais de 18 anos de idade, cujo filho recém-nascido pré-termo está internado na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional ou na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru do Hospital Roberto Santos. A decisão de participar deste estudo é totalmente voluntária. Uma vez que decidir participar, você tem o direito de desistir a qualquer momento sem necessidade de justificar seus motivos. A desistência não afetará de forma alguma no seu atendimento médico. Se a senhora aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são: consulta ao prontuário do seu filho

e preenchimento de formulário. O formulário tem tempo de duração de 5 a 10 minutos. Após entender e concordar em participar, você responderá o formulário, elaborado e aplicado pelo pesquisador ou seu assistente devidamente identificado. Será garantida sua privacidade, anonimato e a liberdade de se desvincular em qualquer fase. Como benefício direto quanto a sua participação nessa pesquisa, você poderá ter melhores orientações e equipe de estudantes de medicina disponíveis para esclarecimento de dúvidas, principalmente quanto ao preenchimento do formulário. Você não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo. Os benefícios indiretos esperados são: levantamento de estudos sobre o tema em questão, fonte de conhecimento para o público geral, auxílio no desenvolvimento de estudos posteriores e discussão a respeito da possibilidade de mudanças ou manutenção das técnicas adotadas pelos profissionais da instituição. Você poderá ser indenizada pelas pesquisadoras responsáveis, caso seja comprovado algum tipo de dano decorrente da participação nesta pesquisa.

Tem como risco a possível exposição indevida e não intencional dos pacientes estudados. Apesar disso, todas as medidas possíveis serão tomadas para minimizar tais riscos, garantindo a confidencialidade e o sigilo ao paciente, incluindo sua identificação apenas por números e não por nomes. Logo, caso os resultados deste estudo sejam publicados, não haverá qualquer informação ou dado que possa identificá-la. Os regulamentos nacionais e internacionais fornecem proteção para sua privacidade, segurança e acesso autorizado. Você não será identificada por nome, número de RG ou CPF, endereço, número de telefone ou qualquer outro dado. Os custos desta pesquisa serão da responsabilidade dos pesquisadores.

Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável – Dra. Magnólia Magalhães de Carvalho –, no Hospital Geral Roberto Santos, localizado no endereço Rua Direta do Saboeiro, s/n - Cabula, Salvador. Além disso, o contato também poderá ser realizado através do endereço de e-mail [babymeg73@gmail.com](mailto:babymeg73@gmail.com) ou pelo telefone (71) 98808-5894. Em caso de dúvidas quanto aos seus direitos e/ou denúncias, também poderá procurar o Comitê de Ética

em Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos (CEP/HGRS), cujo endereço está localizado em Rua Direta do Saboeiro, s/n - Cabula, Salvador - BA, 40301-110, tel. (71) 3117-7575 / e-mail: cep.hgrs.ba@gmail.com.

Caso concorde, esse documento deve ser assinado ou rubricado em todas as páginas e assinado na última, declarando que leu este Termo de Consentimento, que está informada sobre a pesquisa e concorda em participar da mesma, nos termos aqui assumidos, guardando uma via do documento consigo.

### **Declaração de Consentimento**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

Declaro também ter sido devidamente esclarecida e concordo em participar do estudo intitulado: "Influência do método canguru na amamentação de prematuros".

_____ Nome do participante ou responsável	
_____ Assinatura do participante ou responsável	Data: ____/____/____

_____ Assinatura ou carimbo do investigador	
	Data: ____/____/____

**Apêndice B: Ficha clínica do estudo**FORMULÁRIO DE COLETA DO PROJETO DE PESQUISA “INFLUÊNCIA DO  
MÉTODO CANGURU NA AMAMENTAÇÃO DE PREMATUROS”

Número do prontuário: \_\_\_\_\_

Número da paciente: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1 – Idade da mãe: \_\_\_\_\_

**2 - Escolaridade:** Analfabeta Médio completo/superior incompleto Fundamental incompleto Superior completo Fundamental completo/ médio

incompleto

**3 – Ocupação da mãe:** Empregada do setor público Trabalhadora doméstica Empregada do setor privado Não trabalha / Desempregada Trabalhadora por conta própria Outra: \_\_\_\_\_

**4 – Naturalidade da mãe:**

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salvador/Bahia            | <input type="checkbox"/> Outro estado |
| <input type="checkbox"/> Outra localidade na Bahia | <input type="checkbox"/> Outro país   |

**5 – Procedência da mãe:**

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salvador/Bahia            | <input type="checkbox"/> Outro estado |
| <input type="checkbox"/> Outra localidade na Bahia | <input type="checkbox"/> Outro país   |

**6 - Número de filhos vivos atualmente:**

- |                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4         |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> Mais de 4 |
| <input type="checkbox"/> 3 |                                    |

**7 – Doenças prévias:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hipertensão              | <input type="checkbox"/> Sífilis                     |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                 | <input type="checkbox"/> Anemia Ferropriva           |
| <input type="checkbox"/> Neoplasias               | <input type="checkbox"/> Infecções do trato urinário |
| <input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares | <input type="checkbox"/> Nenhuma                     |
| <input type="checkbox"/> Outra: _____             |  |



**8 – Renda familiar:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Até 3 salários mínimos    | <input type="checkbox"/> De 7 a 11 salários mínimos   |
| <input type="checkbox"/> De 4 a 6 salários mínimos | <input type="checkbox"/> Acima de 11 salários mínimos |

**9 – Uso de medicações:**

- Não
- Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**10 - Número de consultas do pré-natal:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 consultas | <input type="checkbox"/> Mais de 6 consultas |
| <input type="checkbox"/> 6 consultas          |  |

**11 - Gestação múltipla:**

- Sim     Não

**12 - Idade gestacional (semanas):** \_\_\_\_\_

**13 – Doenças adquiridas durante a gestação:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hipertensão            | <input type="checkbox"/> Infecções do trato urinário |
| <input type="checkbox"/> Síndromes hemorrágicas | <input type="checkbox"/> Nenhuma                     |
| <input type="checkbox"/> Diabetes gestacional   |  |
| <input type="checkbox"/> Outra: _____           |  |

**14 – Você tem disponibilidade de tempo para acompanhar seu filho no hospital?**

Sim  Não

**15 – Você tem apoio prático da família, do(a) companheiro(a) e/ou de amigos para realização das suas atividades externas?**

Sim  Não

**16 – Você foi orientada sobre a importância do aleitamento exclusivo e do método canguru durante o pré-natal?**

Sim  Não

**17 – Os profissionais que te acompanham têm esclarecido todas as suas dúvidas?**

Sim  Não

**18 – Você se sente acolhida pela equipe de profissionais do hospital?**

Sim  Não

**19 – Você solicita ajuda por iniciativa própria quando necessário?**

Sim  Não

**20 – Você foi informada a respeito das vantagens e do manejo da amamentação?**

Sim  Não

**21 – Você amamenta seu filho sempre que ele quer?**

Sim  Não

**22 – Você teve direito a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto?**

Sim  Não

**23 – Você sente algum preconceito em relação a amamentação pela equipe profissional?**

Sim  Não

**24 – Quantas vezes você amamenta seu filho por dia?**

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> Mais de 12
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 11	amamento
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 12	

**25 – Qual o tempo mínimo das mamadas, em minutos?**

Menos de 5 minutos  5 – 10 minutos  10 – 15 minutos

- 15 – 20 minutos       20 – 25 minutos       Mais de 25 minutos
- Não amamentando

**26 – Você foi orientada quanto a técnica e a importância da ordenha pelos profissionais de saúde?**

- Sim     Não

**27 – Com que regularidade você faz contato pele a pele com o seu filho por dia?**

- |                            |                            |                             |                                     |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9  | <input type="checkbox"/> Mais de 12 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> Não faz    |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 11 |                                     |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 12 |                                     |

**28 – Com que frequência o seu filho faz o estímulo a sucção (ato de sugar o mamilo) por dia?**

- |                            |                            |                             |                                     |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9  | <input type="checkbox"/> Mais de 12 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> Não faz    |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 11 |                                     |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 12 |                                     |

## Anexo 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL GERAL ROBERTO  
SANTOS - BA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INFLUÊNCIA DO MÉTODO CANGURU NA AMAMENTAÇÃO DE PREMATUROS

**Pesquisador:** Magnólia Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 60653422.7.0000.5028

**Instituição Proponente:** Hospital Geral Roberto Santos - BA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.681.108

**Apresentação do Projeto:**

INFLUÊNCIA DO MÉTODO CANGURU NA AMAMENTAÇÃO DE PREMATUROS

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 04 de Outubro de 2022

---

Assinado por:  
Jorge Luis Motta dos Anjos  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Estrada do Saboeiro, s/nº  
**Bairro:** Estrada do Saboeiro **CEP:** 41.180-000  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3117-7519 **Fax:** (71)3387-3429 **E-mail:** cep.hgrs.ba@gmail.com