



**CURSO DE MEDICINA**

**CLARA NACHEF BORGES**

**INFLUÊNCIA DO MÉTODO CANGURU NA AMAMENTAÇÃO DE PREMATUROS**

**SALVADOR - BA**

**2023**

**CLARA NACHEF BORGES**

**INFLUÊNCIA DO MÉTODO CANGURU NA AMAMENTAÇÃO DE  
PREMATUROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Medicina da Escola  
Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito  
parcial para aprovação no 4º ano de Medicina

Orientadora: Magnólia Magalhães de Carvalho  
Coorientador(a): Nilma Azevedo Dourado Paulo

**SALVADOR - BA**

**2023**

## RESUMO

**Introdução:** O método Canguru - método de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – configura-se como uma estratégia que visa promover o aleitamento materno para os recém nascidos de baixo peso e preza também pela inclusão da mãe através do auxílio na produção e extração desse leite. O método funciona em três etapas sendo a segunda a que efetivamente os recém-nascidos prematuros encontram-se alojados em uma unidade de cuidados intermediários Canguru (UCINCA), a qual age principalmente fomentando o aleitamento materno, o contato mãe-filho e o manejo adequado da posição canguru. **Objetivo:** 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. **Métodos:** O estudo é observacional do tipo coorte transversal descritivo, tendo sido realizado em um Hospital terciário que assiste os recém-nascidos com todas as etapas do método Canguru em Salvador-BA. Foram analisadas as seguintes variáveis: RN's em aleitamento materno exclusivo, frequência de mamadas/dia, ganho de peso e tempo de permanência hospitalar. Os dados dos pacientes foram coletados por meio de formulário e prontuário e a amostra final foi de: n=29. **Resultados:** Foi observado no quesito aleitamento materno exclusivo (AME) que no grupo internado na UCINCA (N = 20), 3 (15%) estavam em AME, 16 (80%) não e 1 (5%) foi não informado; já na UCINCO (N = 9), 1 (11,1%) estava em AME enquanto 8 (88,9%) não estavam. Na análise da frequência de mamadas por dia verificou-se que no grupo da UCINCO (9), 5 (44,4%) recém-nascidos não estavam mamando, enquanto no contingente da UCINCA (20), 4 (20%) não mamavam. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que bebês da UCINCO tiveram maior taxa de não amamentação do que bebês da UCINCA. Destaca-se aqui a importância de estudos multicêntricos e com maior tempo de seguimento dos pacientes para alcançar resultados mais esclarecedores.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Kangaroo method - a method of humanized care for low birth weight newborns - is a strategy that aims to promote breastfeeding for low birth weight newborns and also values the inclusion of the mother through assistance in the production and milk extraction. The method happens in three stages, the second of which is that the premature newborns are actually housed in a Kangaroo intermediate care unit (UCINCA), which works, especially, promoting breastfeeding, mother-child contact and proper management of the kangaroo position. **Objective:** To compare the breastfeeding of premature newborns eligible for the second kangaroo stage who are in conventional care with those who are already in the second stage of the kangaroo method. **Methods:** This is an observational descriptive cross-sectional study cohort type, having been carried out in a tertiary hospital that assists newborns in all stages of the Kangaroo method in Salvador-BA. The following variables were analyzed: newborns on exclusive breastfeeding, frequency of feedings/day, weight gain and length of hospital stay. Patient data were collected by forms and medical records and the final sample was: n=29. **Results:** Regarding exclusive breastfeeding (EBF), it was observed that in the group admitted to the UCINCA (N = 20), 3 (15%) were on EBF, 16 (80%) weren't and 1 (5%) was not informed; at UCINCO (N = 9), 1 (11.1%) was on EBF while 8 (88.9%) weren't. In the analysis of the frequency of feedings per day, it was verified that in the UCINCO group (9), 5 (44.4%) newborns were not breastfeeding, while in the UCINCA contingent (20), 4 (20%) were not breastfeeding. **Conclusion:** The present study demonstrated that UCINCO babies had a higher rate of non-breastfeeding than UCINCA babies. Thereby, the importance of multicenter studies and longer follow-up of patients is required in order to achieve more enlightening results.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>8</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral</b>	<b>8</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>14</b>
<b>4.1</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>14</b>
<b>4.2</b>	<b>Local, duração e período</b>	<b>14</b>
<b>4.3</b>	<b>Amostragem</b>	<b>14</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Critérios de inclusão</b>	<b>14</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Critérios de exclusão</b>	<b>15</b>
<b>4.4</b>	<b>Variáveis</b>	<b>15</b>
<b>4.5</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados</b>	<b>18</b>
<b>4.6</b>	<b>Procedimentos de coleta dos dados</b>	<b>18</b>
<b>4.7</b>	<b>Processamento e planejamento da análise de dados</b>	<b>18</b>
<b>4.8</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXOS E APÊNDICES</b>	<b>31</b>
	<b>APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b>	<b>31</b>
	<b>APÊNDICE B: Ficha clínica do estudo</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Recém-nascidos (RN) prematuros são aqueles nascidos com idade gestacional < 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 possui valores nutricionais ajustados à necessidade da idade gestacional do RN, sobretudo no período da 4ª a 6ª semana de vida; além de conter fatores imunológicos, auxiliar na motilidade e na liberação de hormônios gastrointestinais, prevenindo a translocação bacteriana, e ainda promover à liberação de substâncias anti-inflamatórias.<sup>1</sup>

Diante dessa necessidade, o Método Canguru – 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 UTI 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 na UCINca. Nesse cenário, muitos recém-nascidos prematuros que demandam a 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 e maior peso 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 da amamentação entre recém-nascidos prematuros com características similares que se encontram em diferentes contextos de internação. Com essa compreensão, essa pesquisa surge como oportunidade de analisar a influência das práticas recomendadas pelo método canguru na amamentação de prematuros elegíveis para

a segunda etapa. Para tanto este estudo foi guiado pela seguinte questão de pesquisa: Qual a influência das práticas recomendadas pelo método canguru na amamentação de prematuros elegíveis para a segunda etapa?

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Geral**

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.

### **2.2 Específicos**

- Descrever a regularidade da amamentação dos recém-nascidos prematuros nas duas unidades.
- Analisar a quantidade de prematuros que evoluíram para aleitamento materno exclusivo entre os grupos.
- Observar o ganho ponderal dos prematuros entre os grupos durante um período estipulado.
- Verificar o tempo total de permanência hospitalar dos recém-nascidos.

### 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 pré-termos; 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**

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 demonstrou uma proteção maior ainda. No campo do desenvolvimento cognitivo, destaca-se a importância dos ácidos aracdônico e docosahexaenoico (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 (IG<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 aleitamento materno exclusivo 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 saciarem 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 par 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

Trata-se de um estudo observacional tipo coorte transversal descritivo, sendo, em relação a: originalidade do estudo, primário; à unidade de análise, individuada; ao tipo de unidade de análise, clínico; à direcionalidade temporal, é prospectivo e; ao perfil epidemiológico da avaliação, é observacional.

### 4.2 Local, duração e período

A pesquisa foi dirigida em um hospital terciário com unidades de cuidado convencional e canguru de neonatologia , em Salvador – Bahia, cuja coleta foi iniciada no período de outubro de 2022 e durará até dezembro de 2022, após obtida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### 4.3 Amostragem

O universo amostral do projeto foi coletado por conveniência. A amostra estudada é referente aos pacientes recém-nascidos 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. O espaço amostral final foram de 29 recém-nascidos, sendo 20 do grupo da UCINco e 9 da UCINca.

#### 4.3.1 Critérios de inclusão

- Recém-nascidos 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 foram 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 tiveram contraindicação médica à amamentação.

#### 4.4 Variáveis

O estudo foi realizado pela coleta de dados através de formulário e prontuário que contou com interrogatórios a respeito do perfil clínico dos recém-nascidos e das mães, sociodemográfico e epidemiológico.

#### Dados 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 (não, sim/qual):

- Número de consultas pré-natal (menos de 6 consultas, 6 consultas, mais de 6consultas);
- 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 que propicie a solicitação de ajuda e de apoio 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

duranteo 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 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).
- Tempo de permanência na primeira etapa (UCINco) e dias de permanência na segunda etapa (UCINca)
- Amamentação na primeira hora após o parto (não, sim).
- Peso dos bebês ao nascimento
- Idade gestacional do parto
- Unidade de internamento (UCINco ou UCINca)
- Grau de prematuridade (prematureo leve 34-36 semanas, moderado 30-33 semanas, extremo 26-29 semanas ou muito extremo 23-25 semanas)
- Pega do bebê durante a amamentação (adequada ou não)
- Quantidade de recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo
- Tempo de permanência hospitalar
- Tempo para alcançar a dieta por via oral
- Ganho ponderal do bebê.

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

O instrumento de coleta de dados para a pesquisa foi através de um formulário submetido às mães, elaborado de forma específica, contendo variáveis sociodemográficas e clínicas (APÊNDICE A); e por meio dos prontuários, sendo estes de papel e eletrônicos, dos recém-nascidos pré-termos 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 *locús* desta pesquisa, no período de outubro a dezembro de 2022.

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

O procedimento de coleta dos dados para o projeto ocorreu após parecer favorável 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 pelas participantes do projeto encarregados pela execução da pesquisa durante o tempo de estadia das mães nas unidades e as participantes não tiveram limite de tempo para respondê-lo. Ademais, o formulário, foi aplicado pela pesquisadora ao participante, após leitura e consentimento do TCLE. 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 Build16.0.15028.20152), com posterior análise pelo banco de dados utilizando o SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 25.0.

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 foram utilizadas para expressar variáveis quantitativas a depender da sua distribuição normal ou não. Para tanto, foi utilizado

o teste Kolmogorov-Smirnov, bem como 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**

Quanto aos aspectos éticos do projeto de pesquisa, este foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Geral Roberto Santos, obedecendo rigorosamente a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respaldando as pesquisas com seres humanos. Ressalta-se que a coleta de dados foi somente iniciada após aprovação pelo CEP. CAAE nº: 60653422.7.0000.5028 e parecer nº: 5.681.108.

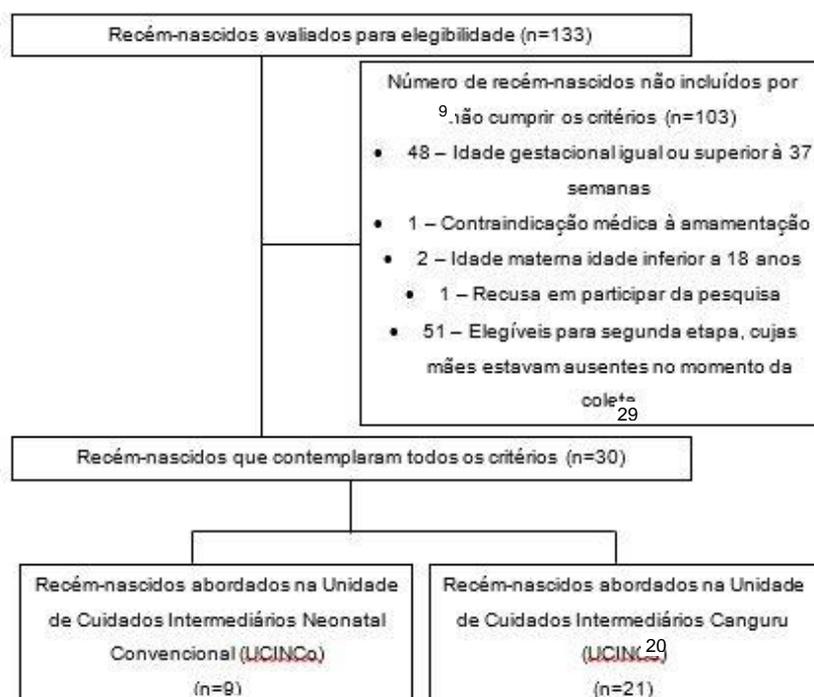
O material foi coletado e armazenado em local seguro, sob responsabilidade das pesquisadoras. Os achados da pesquisa foram divulgados salvaguardando a intimidade e privacidade dos pacientes, de maneira consolidada e sem possibilidade de identificação dos sujeitos. Para isso, cada participante foi designado 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 possedidas pesquisadoras e serão destruídos 5 anos após o fim da pesquisa.

Ademais, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) com os pacientes que se dispuseram a participar, dessa forma todos os participantes inclusos nessa pesquisa o fizeram de forma consciente e autorizada.

## 5. RESULTADOS

Os dados aqui apresentados resultam da análise das informações obtidas nos prontuários e formulários aplicados as genitoras ou responsáveis na coletados dos dados Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru no período de outubro de 2022 a dezembro de 2023. Dos 103 recém-nascidos avaliados para elegibilidade, 30 foram incluídos no presente estudo, sendo 9 referentes à UCINCO (grupo exposição) e 21 à UCINCA (grupo controle) (Figura 1).

**Figura 1** - Relação do número de participantes da UCINCA e da UCINCO em Salvador/Bahia, 2023.



Fonte: Autoria própria.

Quanto à nutrição dos recém-nascidos prematuros, verificou-se pelos prontuários analisados que dos 29 recém-nascidos incluídos, 4 (13,8%) estavam em aleitamento materno exclusivo (AME), 24 (82,7%) não estavam e em 1 (3,5%) participante esse dado estava indisponível. No grupo internado na UCINCA (N = 20), 3 (15%) estavam em AME, 16 (80%) não e 1 (5%) foi não informado (Gráfico 1). Na UCINCO (N = 9), 1 (11,1%) estava em AME enquanto 8 (88,9%) não estavam (Gráfico 2).

**Gráfico 1** - Recém-nascidos prematuros em aleitamento materno exclusivo (AME) na Unidade de cuidados intermediários Canguru (UCINCA) em Salvador/Bahia, 2022.



Fonte: Autoria própria.

**Gráfico 2** - Recém-nascidos prematuros em aleitamento materno exclusivo (AME) na Unidade de cuidados intermediários convencionais (UCINCO) em Salvador/Bahia, 2022.



Fonte: Autoria própria.

No quesito frequência diária de amamentação, a distribuição de mamadas dos recém-nascidos prematuros nos dois grupos, por dia, está apresentada na Tabela 1. Acrescenta-se que no grupo da UCINCO (9), 5 (44,4%) recém-nascidos não estavam mamando, enquanto no contingente da UCINCA (20), 4 (20%) não mamavam.

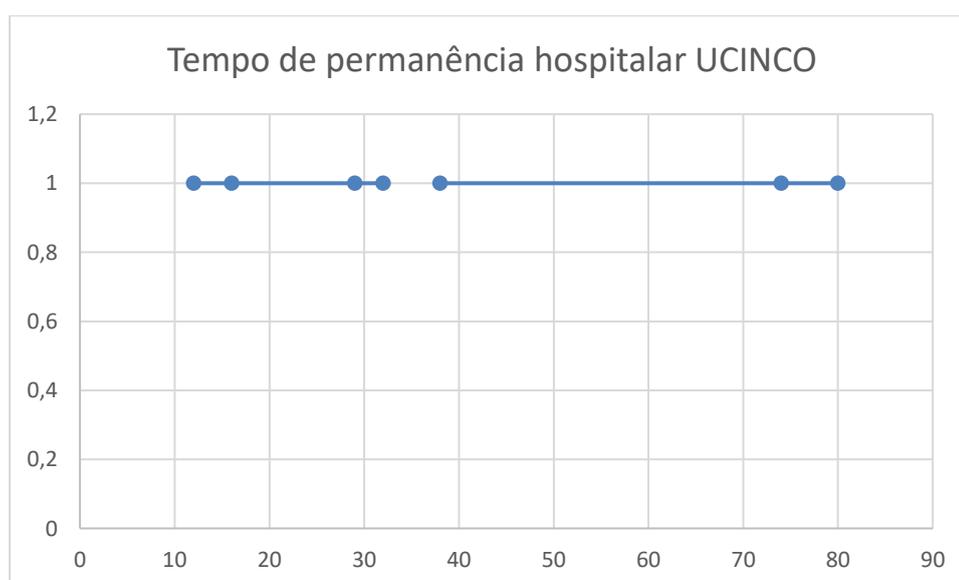
**Tabela 1** – Frequências diárias de mamadas dos recém-nascidos prematuros da UCINCO (n=9) e da UCINCA (n=20):

UCINCO (n=9)		UCINCA (n=20)	
Frequências (mamadas/dia)	n (%)	Frequências (mamadas/dia)	n (%)
2	2 (22)	1	1 (5)
5	1 (11)	4	2 (10)
6	1 (11)	6	2 (10)
14	5 (56)	8	6 (30)
		10	2 (10)
		12	1 (5)
		13	2 (10)
		14	4 (20)

Fonte: Autoria própria.

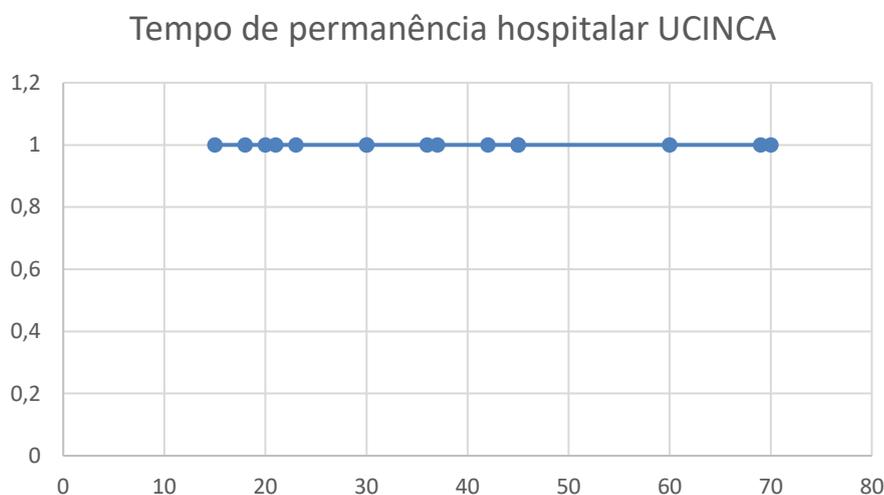
O período de tempo - em dias - em que os 29 recém-nascidos permaneceram internados no hospital, a mediana foi de 34 (IQ: 21 – 45). Para os pacientes da UCINCO (n=9), esse período correspondeu 32 (IQ: 16 – 74) (Gráfico 3). Por fim, para aqueles RN's da UCINCA (n=20), o tempo em dias, a mediana foi de 36,5 (IQ: 21 – 45) (Gráfico 4).

**Gráfico 3** - Tempo de permanência hospitalar em dias dos recém-nascidos prematuros da UCINCO (n=9) registrados em 2022 no Hospital Geral Roberto Santos – Salvador, BA.



Fonte: Autoria própria

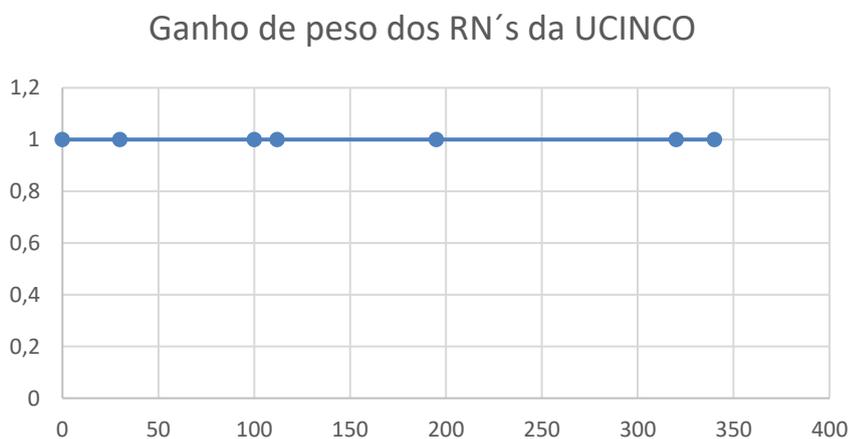
**Gráfico 4** – Tempo de permanência hospitalar em dias dos recém-nascidos prematuros da UCINCA (n=12) registrados em 2022 no Hospital Geral Roberto Santos – Salvador, BA.



Fonte: Autoria própria

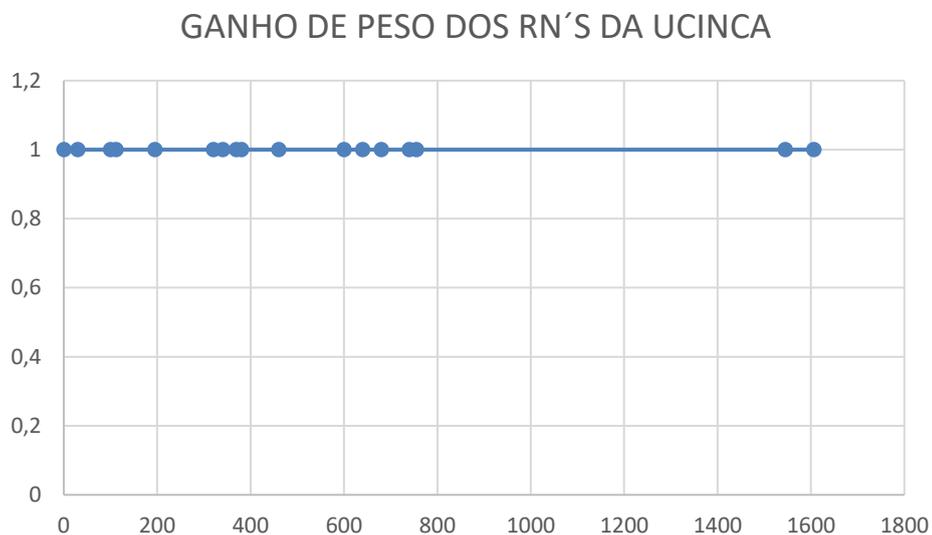
Durante esse tempo de permanência no hospital, os recém-nascidos prematuros obtiveram um ganho de peso – em gramas - calculado através da subtração entre o peso da alta e o peso do nascimento da criança. Nos dois grupos, a mediana do ganho de peso foi de 389 (IQ: 153,5 - 714). Para os bebês da UCINCO (n=7), a mediana foi de 398 (IQ: 80 – 1455). Já nos participantes da UCINCA (n=15), a mediana do ganho de peso foi: 380 (IQ: 153,5 - 710). Vale ressaltar que esse dado estava indisponível em 7 integrantes do espaço amostral, sendo 2 da UCINCO e 5 da UCINCA. Os Gráficos 5 e 6 apresentam o ganho de peso em gramas.

**Gráfico 5** – Ganho de peso (gramas) dos recém-nascidos da UCINCO (n=9) durante o tempo de internação hospitalar em outubro e novembro no Hospital Geral Roberto Santos – Salvador, BA.



Fonte: Autoria própria

**Gráfico 6** – Ganho de peso (gramas) dos recém-nascidos da UCINCA (n=9) durante o tempo de internação hospitalar em outubro e novembro no Hospital Geral Roberto Santos – Salvador, BA.



Fonte: Autoria própria

## 6. DISCUSSÃO

Este estudo revela-se significativo para a compreensão do impacto a curto-prazo que a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru exerce sobre os recém-nascidos pré-termos em um recorte populacional do estado da Bahia. Essa relevância reside no fato do estudo ter sido desenvolvido em um hospital terciário que recebe o contingente de mães e bebês de todo o estado e opera com duas unidades de cuidados: UCINCO e UCINCA. Destaca-se ainda que a pesquisa foi capaz de expor as barreiras para o pleno funcionamento do método canguru e de evidenciar outros fatores intrínsecos ao binômio mãe e filho que impactam diretamente nos desfechos analisados.

Nessa perspectiva, nota-se que fatores socioeconômicos complexos que permeiam a realidade do estado da Bahia surgiram ao longo da pesquisa como entraves: uma mãe procedente de outra cidade que, apesar de possuir a disponibilidade de tempo, não era capaz de custear o transporte até o hospital e, por isso, não conseguia ser alocada para a unidade Canguru (a qual demanda a disponibilidade de tempo materna como critério de inclusão<sup>3</sup>), mesmo seu filho cumprindo os critérios de admissão. Como respaldo dessa lógica, *Tully., et al* (1) em 2016 comparou um grupo de bebês, mantidos sob os cuidados do método canguru, com outros dois grupos controles com o intuito de analisar a presença e a durabilidade da amamentação, levando em conta também características subjetivas maternas, em 4 hospitais dos Estados Unidos. Essa pesquisa demonstrou que mulheres primíparas, com um nível educacional mais alto e com uma rede de apoio estruturada praticavam o contato pele a pele e amamentavam mais seus filhos no hospital, independentemente de estarem sob os cuidados convencionais ou recebendo a assistência do método canguru, além disso foi estabelecida uma relação entre o nível educacional materno com um maior tempo de amamentação após a alta do recém-nascido.

Este estudo revelou ainda que 11,1% dos recém-nascidos da UCINCO estavam em aleitamento materno exclusivo, versus 15% na UCINCA. O aleitamento materno exclusivo, nesta pesquisa, foi verificado como RN's em dieta via oral com leite humano ordenhado cru (LHOC) e leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP). Destaca-se que os pacientes do Hospital em que foi realizado este estudo, possuem o benefício de dispor de um banco de leite dentro da unidade, contando assim com mais um recurso facilitador para a manutenção do aleitamento materno para os bebês

prematturos, tendo em vista que nesse recorte de prematuridade (IG<37 semanas) e baixo peso (<2500g), o leite materno consegue ser completo e capaz de atender sozinho as necessidades individuais de cada prematturo.<sup>3</sup>

Quanto a frequ4ncia de mamadas di4ria dos RN's, destacamos a observa4o de que 44,4% dos beb4s da UCINCO n4o mamavam, ao passo que essa porcentagem para a UCINCA foi de 20%. Sabe-se que a introdu4o do leite materno na dieta desses rec4m-nascidos prematturos, mesmo que combinada, j4 4 um ganho inestim4vel para o desenvolvimento dessa crian4a. Entretanto, ao mesmo tempo, as m4es desses rec4m-nascidos prematturos extremos muitas vezes necessitam de internaa4o e interven4o3es hospitalares, ou ainda apresentam comorbidades incompat4veis com o aleitamento materno naquele momento<sup>9</sup>; nesse sentido ressalta-se mais uma vez a necessidade de fortalecer a cultura da doa4o de leite humano.

No que diz respeito ao tempo de perman4ncia hospitalar e ao ganho de peso, o grupo da UCINCO teve um discreto maior ganho de peso quando comparado ao da UCINCA: 398 e 380 respectivamente; no tempo de perman4ncia hospitalar, as medianas foram de 36,5 (UCINCA) e 32 (UCINCO). Acrescenta-se que 7 rec4m-nascidos n4o receberiam alta dentro da janela de tempo da coleta de dados desse estudo, por conta disso n4o foi poss4vel a obten4o das informa4o3es de ganho de peso (peso da alta – peso do nascimento) e tempo de estadia no hospital para esses pacientes. Nesse prisma, *Lin., et al*<sup>12</sup> em 2020 concluíram que a concentra4o proteica do leite humano possui uma associa4o positiva com o ganho de peso de rec4m-nascidos prematturos, refor4ando o ponto destacado acima: como o grupo da UCINCA possuiu uma maior porcentagem de beb4s mamando do que os da UCINCO, seria justific4vel essa superioridade no ganho de peso.

O presente estudo apresentou como maior limita4o o tamanho amostral; isso se deveu ao fato de se tratar de um estudo unic4ntrico, em um local com pouca rotatividade de pacientes e com um prazo de t4rmino pr4-estabelecido. Outro empecilho relevante para a qualidade da amostra foi o fato de que, na UCINCO, muitos rec4m-nascidos n4o cumpriam o principal crit4rio de inclus4o do estudo – idade gestacional < 37 semanas – repercutindo, portanto, em uma perda significativa de contingente para a pesquisa (49 rec4m-nascidos) e em um maior n4mero de pacientes da UCINCA (20) quando comparados aos da UCINCO (9) na amostra final.

Al4m disso, uma peculiaridade pertinente a este estudo 4 o fato de que os rec4m-nascidos geralmente obedecem a uma evolu4o m4dica: saem do centro obst4trico,

são admitidos na UTI neonatal ou diretamente na UCINCO e, caso cumpram os critérios de elegibilidade já expostos, seguem para a UCINCA. Esse fluxo acaba por enviesar a amostra, sobretudo no que diz respeito aos desfechos de tempo de permanência hospitalar e ganho de peso, isso porque um binômio mãe – RN que foi alocado para a pesquisa como pacientes da UCINCA, por exemplo, tem o tempo de internamento cumulativo referente à UCINCO e, por vezes, à UTI neo também; sob essa mesma lógica, essa criança teve seu ganho de peso durante a permanência hospitalar permeado pelos fatores de todas as enfermarias as quais ela permaneceu.

## **7. CONCLUSÃO**

Esta pesquisa comparou a amamentação de recém-nascidos prematuros que recebem cuidados convencionais neonatais com aqueles que se beneficiaram do método Canguru e demonstrou que bebês da UCINCO tiveram maior taxa de não amamentação do que bebês da UCINCA na variável frequência de mamadas por dia. Quanto aos desfechos de ganho de peso, tempo de permanência hospitalar e aleitamento materno exclusivo, os resultados entre os grupos foram semelhantes. Destaca-se aqui a importância de estudos multicêntricos e com maior tempo de seguimento dos pacientes para alcançar resultados mais esclarecedores.

## REFERÊNCIAS

1. Pediatría SB de. Tratado de Pediatría. 4ª. Manole, editor. Vol. 2. São Paulo; 2017.
2. Saúde M da. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Diretrizes de Cuidado. 2019.
3. Saúde M da. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Nascimento Alves F. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. [cited 2021 Oct28]; 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 E MATERNIDADES BRASILEIRAS. 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, Yilmaz 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. Científico de Aleitamento Materno D. Amamentação: A base da vida. 2018 Aug. 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. da Cunha RDES, Lamy Filho F, Rafael EV, Lamy ZC, de Queiroz ALG. Breast milk supplementation and preterm infant development after hospital discharge: a randomized clinical trial. Jornal de Pediatría. 2016 Mar 1;92(2):136–42.
9. Cristofalo EA, Schanler RJ, Blanco CL, 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 IE. 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/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/191660501/)

11. Tully KP, Holditch-Davis D, White-Traut RC, David R, O'Shea TM, Geraldo V. A Test of Kangaroo Care on Preterm Infant Breastfeeding. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 1º de janeiro de 2016;45(1):45–61.
12. Lin YH, Hsu YC, Lin MC, Chen CH, Wang TM. The association of macronutrients in human milk with the growth of preterm infants. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado 6 de junho de 2022];15(3):e0230800. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230800>

## **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 Nacheff 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 DouradoPaulo. 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 o 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. Com 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](mailto:cep.hgrs.ba@gmail.com).

Caso concorde, esse documento deve ser assinado ou rubricado em todas as páginas 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 a sexigências 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:** Salvador/Bahia Outro estado Outra localidade na Bahia 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:**

- Menos de 6 consultas  Mais de 6 consultas
- 6 consultas

**11 - Gestação múltipla:**

- Sim  Não

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

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

- Hipertensão  Infecções do trato urinário
- Síndromes hemorrágicas  Nenhuma
- Diabetes gestacional
- 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?**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos | <input type="checkbox"/> 10 – 15 minutos | <input type="checkbox"/> 20 – 25 minutos    |
| <input type="checkbox"/> 5 – 10 minutos     | <input type="checkbox"/> 15 – 20 minutos | <input type="checkbox"/> Mais de 25 minutos |
| <input type="checkbox"/> Não amamento       |  |   |

**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?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- Mais de 12
- Não faz