

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

CYNTHYA VIANA DE RESENDE

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ACONSELHAMENTO EM
ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO

UBERABA, MG

2023

CYNTHYA VIANA DE RESENDE

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ACONSELHAMENTO EM
ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Dissertação, apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – PPGAS/UFTM, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Atenção à Saúde das Populações

Eixo temático: Saúde da Mulher

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mariana Torreglosa Ruiz

UBERABA, MG

2023

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

R341c	Resende, Cynthya Viana de Construção e validação de um protocolo de aconselhamento em aleitamento materno no alojamento conjunto / Cynthya Viana de Resende. -- 2023. 78 p. : tab. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023. Orientadora: Profa. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz 1. Aleitamento materno. 2. Aconselhamento. 3. Alojamento conjunto. 4. Educação. 5. Guia. I. Ruiz, Mariana Torreglosa. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.	CDU 613.953
-------	---	-------------

CYNTHYA VIANA DE RESENDE

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ACONSELHAMENTO EM
ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Dissertação, apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – PPGAS/UFTM, como requisito parcial para obtenção do título de mestre

Linha de pesquisa: Atenção à Saúde das Populações

Eixo temático: Saúde da Mulher

Aprovada em: 5 de Outubro de 2023.

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Mariana Torreglosa Ruiz – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^ª. Dr^ª. Divanice Contim
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dra. Maria Paula Custódio
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dedico esse trabalho a Deus e à Nossa Senhora da Abadia, por ter atendido minhas preces.

Ao meu esposo, pelo incentivo e apoio.

E aos meus pais, pelo amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

A oportunidade de prestar o mestrado surgiu de forma inesperada; foi como uma surpresa boa e, graças a algumas pessoas, eu tive a coragem de trilhar esse caminho. Foram meses de muito estudo, esforço, aprendizado, desafios, objetivos alcançados e resultados colhidos, e eu não poderia deixar de agradecer a essas pessoas especiais.

À Cinthia, uma amiga e vizinha querida, que me apresentou pessoas importantes e, com isso, o incentivo e a oportunidade de prestar o mestrado.

À minha querida orientadora, Prof^a. Dr^a. Mariana, que desde o início confiou mais em mim do que eu mesma. Mariana foi a pessoa que pegou na minha mão, mostrou o caminho, ensinou-me a gostar da pesquisa, e, além de todo o conhecimento compartilhado, ela me respeita como pessoa e profissional, sempre me tratando de igual para igual, mesmo sendo infinitamente maior. Sua orientação foi leve e prazerosa, e transformou toda limitação que eu tinha em relação à pesquisa, fazendo com que eu acreditasse que o mestrado era possível e era para mim.

Ao meu marido, Márcio, pelo companheirismo, partilha, paciência, incentivo e por ser, em muitos momentos, minha fortaleza.

Aos meus pais, João e Alice, minha base, pelo amor incondicional, pela educação e por todos ensinamentos; tudo que sou devo a eles.

À minha irmã, Adriana, pelo apoio, conselhos e amizade.

Às minhas amigas, Marina, Gabi e Lud, que já são mestres e me apoiaram e incentivaram nessa caminhada.

Aos meus amigos de mestrado, em especial Talita, Eli, Daiane, Rubi, Ana, Sara, Michele (RJ), pela parceria, apoio e cafés.

À Prof^a. Dr^a. Diva, pelo carinho, partilha e parceria.

A Deus e à Nossa Senhora da Abadia, por terem atendido minhas preces.

Aos alunos de enfermagem, funcionários do Hospital Escola, por terem me permitido exercer a docência.

Às gestantes, às puérperas e aos recém-nascidos que tive oportunidade de assistir e me permitiram ser uma pessoa e profissional melhor.

À minha psicóloga, Mirian, por cuidar da minha saúde mental e, por muitas vezes, ser a única pessoa com a qual eu conseguia desabafar, compartilhar meus anseios, medos e inseguranças. Meu muito obrigada, pois chegar ao “fim” só foi possível porque tive vocês ao meu lado!

“Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

DE RESENDE, C.V. Construção e validação de um protocolo de aconselhamento em aleitamento materno no alojamento conjunto. 2023, 81p. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde). Uberaba/MG. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2023.

RESUMO

O aconselhamento em aleitamento materno consiste em uma intervenção eficaz em saúde pública, e o alojamento conjunto é considerado local e momento estratégico para a assistência integral ao binômio. Contudo, apesar da descrição de resultados positivos com a implementação da estratégia datar da década de 1990, observa-se que ainda não há relatos e protocolos dessa intervenção, principalmente no que concerne à sua aplicação durante a internação do binômio no alojamento conjunto. Dessa forma, o objetivo foi construir e validar um protocolo de aconselhamento em aleitamento materno durante a internação do binômio no AC. Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido de junho a setembro de 2022 em três etapas: levantamento bibliográfico, construção do instrumento e validação de conteúdo por oito *experts*. O instrumento para validação foi composto por itens necessários para execução; roteiro da intervenção e ações esperadas; instrumento de avaliação da mamada; ações inesperadas e possíveis soluções; dificuldades iniciais no aleitamento materno e abordagem de aconselhamento diante das situações; e *checklist* das habilidades de aconselhamento. Para cada item do protocolo, aplicou-se escala Likert, e, para verificar a concordância entre os *experts*, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo. Consideraram-se válidos os itens com concordância acima de 80%. A validação de conteúdo foi realizada em uma única rodada de avaliação. A versão final do protocolo foi composta por 11 seções. Descreve-se detalhadamente os requisitos necessários, as ações esperadas, inesperadas e como intervir com a abordagem de aconselhamento nas dificuldades iniciais apresentadas durante a internação do binômio no AC. O estudo permitiu elaborar e validar um protocolo de aconselhamento em aleitamento materno durante a internação do binômio no AC com vistas à promoção, proteção e manutenção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aconselhamento; Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto; Educação; *Guideline*; Protocolo.

DE RESENDE, C.V. Construction and validity of a breastfeeding counseling protocol in rooming-in. 2023, 81p. Dissertation (Master of Health Care). Uberaba/MG. *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, Uberaba (MG), 2023.

ABSTRACT

Breastfeeding counseling is an effective public health intervention, and rooming-in is considered a strategic place and moment for comprehensive care for the dyad. However, despite the description of positive results with the implementation of the strategy dating from the 1990s, it is observed that there is still no description of protocols for this intervention, especially with regard to its application during the dyad hospital admission in rooming-in (RI). Thus, the objective was to build and validate a breastfeeding counseling protocol during the dyad's hospital admission in RI. This is a methodological study, carried out from June to September 2022 in three stages: bibliographical survey, instrument construction and content validity by eight experts. The instrument for validity consisted of items necessary for execution; intervention script and expected actions; breastfeeding assessment instrument; unexpected actions and possible solutions; initial difficulties in breastfeeding and counseling approach to situations; and counseling skills checklist. For each item of the protocol, a Likert-type scale was applied, and, to verify agreement among experts, the Content Validity Index was calculated. Items with agreement above 80% were considered valid. Content validity was performed in a single assessment round. The final version of the protocol consisted of 11 sections. It describes in detail the necessary requirements, the expected and unexpected actions and how to intervene with counseling approach in initial difficulties presented during the dyad hospital admission in RI. The study allowed the elaboration and validity of a breastfeeding counseling protocol during the dyad hospital admission in RI with a view to promoting, protecting and maintaining breastfeeding.

Keywords: Counseling; Breast Feeding; Rooming-In Care; Education; Guideline; Protocol.

DE RESENDE, C.V Construcción y validación de un protocolo de consejería de lactancia materna en alojamiento conjunto. 2023, 81p. Disertación (Master de Cuidado de la Salud). Uberaba/MG. *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, Uberaba (MG), 2023.

RESUMEN

La consejería en lactancia materna constituye una intervención efectiva de salud pública, y el alojamiento conjunto se considera un lugar y momento estratégico para la atención integral del binomio. Sin embargo, a pesar de la descripción de resultados positivos con la implementación de la estrategia que data de la década de 1990, se observa que aún no existe una descripción de protocolos para esta intervención, principalmente en lo que respecta a su aplicación durante la hospitalización del binomio en alojamiento conjunto (AC). Así, el objetivo fue construir y validar un protocolo de consejería sobre lactancia materna durante la internación del binomio en AC. Se trata de un estudio metodológico, realizado de junio a septiembre de 2022 en tres etapas: levantamiento bibliográfico, construcción de instrumentos y validación de contenido por ocho expertos. El instrumento de validación estuvo compuesto por ítems necesarios para la ejecución; guión de intervención y acciones esperadas; herramienta de evaluación de la lactancia materna; acciones inesperadas y posibles soluciones; dificultades iniciales en la lactancia y el abordaje de las situaciones con asesoramiento; y lista de verificación de habilidades de asesoramiento. Para cada ítem del protocolo se aplicó una escala Likert y, para verificar el acuerdo entre los expertos, se calculó el Índice de Validez de Contenido. Se consideraron válidos los ítems con acuerdo superior al 80%. La validación de contenido se realizó en una única ronda de evaluación. La versión final del protocolo constaba de 11 secciones. Describe detalladamente los requerimientos necesarios, las acciones esperadas e inesperadas y cómo intervenir con el enfoque de asesoramiento en las dificultades iniciales presentadas durante la hospitalización del binomio en la AC. El estudio permitió elaborar y validar un protocolo de consejería sobre lactancia materna durante la hospitalización del binomio en la AC con miras a promover, proteger y mantener la lactancia materna.

Palabras llave: Consejo; Lactancia Materna; Alojamiento Conjunto; Educación; Guía; Protocolo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma segundo <i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA-ScR) para seleção dos estudos	31
Figura 2 - Fluxograma segundo <i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA-ScR) para seleção dos estudos	35
Quadro 1 - Estratégias de buscas nas bases de dados e retorno numérico obtido	29
Quadro 2 - Estratégias de buscas nas bases de dados e retorno numérico obtido	33

LISTA DE SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AP	Assistente de Pesquisa
CAPS	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
EMBASE	<i>Excerpta Medica Data-BASE</i>
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
HTML	<i>Hyper Text Markup Language</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE/PUBMED	<i>US National Library of Medicine National Institute of Health</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCC	População, Conceito e Contexto
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
PI	Pesquisador Principal
RN	Recém-Nascido
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WOS	<i>Web of Science</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO		
1	INTRODUÇÃO	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	ALOJAMENTO CONJUNTO.....	17
2.2	ACONSELHAMENTO.....	19
2.2.1	<i>Counseling</i> ou Terapia Centrada no Cliente de Carl Rogers.....	19
2.2.2	Aconselhamento em aleitamento materno.....	21
2.3	CUIDADO HABITUAL EM ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO.....	23
3	JUSTIFICATIVA.....	26
4	OBJETIVOS.....	27
4.1	OBJETIVO GERAL.....	27
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
5	MATERIAL E MÉTODO.....	28
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	28
5.2	<i>SCOPING REVIEWS</i>	28
5.2.1	<i>Scoping review: aconselhamento em aleitamento materno no alojamento conjunto.....</i>	28
5.2.2	<i>Scoping review: protocolos de aconselhamento em aleitamento materno....</i>	32
5.3	FASE I: CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO.....	37
5.4	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	37
5.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, NÃO INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	37
5.6	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	38
5.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	39
5.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	40
6	RESULTADOS.....	41
7	DISCUSSÃO.....	46
8	LIMITAÇÕES.....	49
9	IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA.....	50
10	CONCLUSÃO.....	51
	REFERÊNCIAS.....	52

APÊNDICE A – Protocolo Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a internação no Alojamento Conjunto (AC).....	62
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Universidade Federal do Triângulo Mineiro.....	75
ANEXO I – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas – Universidade Federal do Triângulo Mineiro.....	79

APRESENTAÇÃO

Escolhi a graduação em enfermagem quando descobri o significado de cuidado. Ao ter a oportunidade de cuidar de forma empírica da minha avó, com Alzheimer, e mesmo não sabendo da responsabilidade e dimensão que ser enfermeira me proporcionaria, toda a experiência de estar ao seu lado e vendo suas necessidades me fez decidir pela enfermagem.

No caminho da graduação, fui me aproximando e apaixonando pela saúde da mulher. Tive professoras que me encantaram com tanta sabedoria e me apresentaram como poderíamos estar presentes e assistir as mulheres nas suas diversas fases da vida e como isso era importante. Seguindo por esse caminho, finalizei minha graduação com Trabalho de Conclusão de Curso voltado para assistência a parturientes, e tive a certeza de que era nessa área que queria me especializar.

Em 2015, iniciei minha residência em enfermagem obstétrica e, mesmo com tantos desafios, era nesse lugar onde que queria estar. Formei em 2017; fui para o mercado de trabalho (maternidade) e, nesse momento, comecei a observar o quanto era escassa a assistência da enfermagem no pós-parto e mais ainda na amamentação. Percebi que, após o parto, as mulheres eram muitas vezes “deixadas” de lado, com o recém-nascido, no alojamento conjunto.

Dessa forma, comecei a me interessar e realizar cursos para aprofundar e melhorar meu conhecimento teórico-prático em relação à amamentação, e, com isso, tornei-me consultora em aleitamento materno. Assim, iniciei meus atendimentos domiciliares, que foi uma outra experiência, longe do ambiente hospitalar, e constatei o que eu já havia observado há algum tempo enquanto estava na assistência hospitalar: as mulheres precisavam de mais atenção, apoio e assistência diferenciada da equipe de enfermagem no aleitamento materno.

Segui meu caminho na amamentação, pelo qual sou apaixonada, até chegar “aqui”. Diante de todos os desafios que a amamentação provoca, tanto na mulher quanto em nós profissionais, devido a todas as dificuldades encontradas, por não me permitir parar de estudar, em respeito às mulheres que atendo, em respeito ao meu código de ética profissional, iniciei minha trajetória no mestrado com a temática voltada para uma abordagem diferenciada que é o aconselhamento em aleitamento materno. Essa abordagem visa acolher as puérperas no alojamento conjunto com o objetivo de proporcionar uma escuta qualificada e sem julgamentos, para, assim, trazê-las o mais próximo possível de nós, profissionais, e, dessa forma, contribuir para que cada uma formalize seus objetivos e sigam amamentando.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para a criança, pois é totalmente adaptado às suas necessidades até o sexto mês de vida (Lyons *et al.*, 2020), e possui componentes imunes exclusivos (Nolan *et al.*, 2019). Oferece todos os nutrientes que o recém-nascido (RN) precisa nos primeiros meses de vida, e continua a fornecer até metade ou mais das necessidades nutricionais de uma criança durante a segunda metade do primeiro ano e até um terço durante o segundo ano de vida (World Health Organization, 2020).

A sua importância e seus benefícios já estão bem elucidados e consagrados há anos na literatura nacional e internacional (Abate *et al.*, 2020; Altobelli *et al.*, 2020; Horta; Lima, 2019; Qiao *et al.*, 2020; Qiu *et al.*, 2022; Quigley *et al.*, 2018; Su *et al.*, 2021; Thomaz *et al.*, 2018; Victora *et al.*, 2016; Xia *et al.*, 2022). A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que bebês sejam amamentados exclusivamente até os seis meses, depois, mantenham a amamentação concomitante com a introdução alimentar e permaneçam em aleitamento materno (AM), idealmente, por dois anos ou mais (WHO, 2017). Além dos benefícios para os bebês, a amamentação também está associada à diminuição do risco de cânceres de mama (Feltner *et al.*, 2018; Qiu *et al.*, 2022) e ovários (Feltner *et al.*, 2018), além de diabetes *mellitus* (Feltner *et al.*, 2018), hipertensão arterial (Feltner *et al.*, 2018) e depressão pós-parto (Xia *et al.*, 2022), imprimindo efeitos a curto e longo prazo na saúde materna.

Segundo dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), houve aumento da prevalência e duração do AM no Brasil desde a década de 1980. A prevalência de AM exclusivo aumentou de 4,7%, em 1986, para 45,8%, em 2019. A prevalência de AM continuado no primeiro ano de vida aumentou de 25,5% para 43,6% nesse mesmo período (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021), contribuindo com a melhoria dos indicadores de saúde da criança, redução de internações hospitalares por diarreias e infecções respiratórias em menores de um ano (UFRJ, 2021).

Porém, mesmo diante das evidências dos benefícios do AM, da forte recomendação para amamentar (Abate *et al.*, 2020; Altobelli *et al.*, 2020; Horta; Lima, 2019; Qiao *et al.*, 2020; Qiu *et al.*, 2022; Quigley *et al.*, 2018; Su *et al.*, 2021; Thomaz *et al.*, 2018; Victora *et al.*, 2016; Xia *et al.*, 2022) e do aumento da prevalência, no mundo, menos da metade das crianças são amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida, 80% dos RN recebem o leite materno em algum momento da vida (WHO, 2019); 48% iniciam o aleitamento na primeira hora de vida, mas esse índice cai para 44% ao avaliar a forma exclusiva até o sexto mês de vida (WHO, 2021). Assim, o esforço global é que, até 2030, sejam traçadas estratégias para

aumentar para 70% o índice de AM na primeira hora de vida e manter o mesmo índice no sexto mês de vida da criança (WHO, 2021). No Brasil, a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade é de 45,8% (UFRJ, 2021). Portanto, identificam-se altos índices de desmame em crianças brasileiras e de outros países.

Amamentar nem sempre é um processo fácil, envolve fatores importantes que podem interferir negativamente para a continuidade da amamentação. A interrupção precoce da amamentação está relacionada a problemas frequentes, esperados e, ao mesmo tempo, passíveis de intervenção. Estudo com 576 puérperas apontou que 40% relataram ocorrência de problemas na primeira semana após o nascimento, como dificuldade do bebê em realizar a pega (40%) e mamilos doloridos e com fissuras (38%) (Feenstra *et al.*, 2018).

Estudo aponta como principais barreiras para o aleitamento a falta de habilidade para amamentar, o que, conseqüentemente, causa dor e desconforto, e o cansaço, pois, além de passar muito tempo em casa e ter o sono perturbado, a mulher tende a sacrificar seu corpo, em recuperação da gestação e parto, para continuar a amamentar. Além disso, a persuasão dos familiares para complementar com leite artificial e críticas de outras pessoas sobre o leite materno insuficiente contribuem para gerar sentimento de culpa das mães e motivação para introdução do leite artificial (Xiao *et al.*, 2020).

São descritos, ainda, como fatores associados ao desmame precoce: a primiparidade; o baixo peso ao nascer do RN; o uso de chupetas, pacificadores e bicos; os traumas ou lesões no complexo mamilo-areolar; as dificuldades maternas para amamentar após o parto; o início tardio do AM; não iniciar o AME no AC (após a alta hospitalar); a crença materna e/ou familiar de que o tempo ideal para o aleitamento deve ser inferior a seis meses; o desconhecimento das vantagens da amamentação para si e para o RN; a falta de apoio paterna, da rede de apoio e social; condições desfavoráveis de trabalho materno para a manutenção do aleitamento; o uso de drogas lícitas e ilícitas; a adolescência ou mães jovens; e a baixa escolaridade materna (Muelbert; Giugliani; 2018; Santana *et al.*, 2018).

Puérperas que, logo no início do processo, relatam baixa autoeficácia para amamentar, podem estar mais predispostas a abandonar a amamentação quando experimentam problemas, principalmente os precoces, porque têm menos energia para superá-los. Portanto, cabe aos profissionais de saúde planejar intervenções para prevenir e apoiar mães que desejam amamentar e, em especial, as que apresentam problemas/dificuldades na amamentação (Feenstra *et al.*, 2018).

Cabe ressaltar que relatos de 25 puérperas assistidas em AC apontaram que, mesmo com cuidados e orientações, as puérperas ainda apresentam déficits de conhecimentos

principalmente relacionados à amamentação e ao autocuidado no puerpério, e essa lacuna deve ser sanada para que as mesmas desempenhem sua maternidade de forma independente, proativa e empoderada (Luzia *et al.*, 2020), ressaltando a necessidade de apoio profissional para sua manutenção e, em especial, durante a internação no AC.

Ante os fatores expostos, verifica-se o quanto são críticos o período em que a mãe se encontra em internação no AC e a relevância do suporte nesse momento para o sucesso ou interrupção do aleitamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir, têm-se o aprofundamento do contexto e a normatização das unidades de AC.

2.1 ALOJAMENTO CONJUNTO

A OMS define AC como uma prática hospitalar em que puérperas e seus bebês clinicamente estáveis, incluindo os nascidos via cesariana, ficam no mesmo quarto, 24 horas por dia, desde o momento em que chegam ao quarto após o parto. Nesse espaço, eles permanecem juntos até a alta, a menos que haja uma indicação clínica específica que justifique a separação (Jaafar; Ho; Lee, 2016; WHO, 1998).

Essa prática foi introduzida, na década de 1940, pela psiquiatra infantil e professora de psicologia na *Yale School of Medicine* Edith Jackson. No seu projeto de AC, tinha como propósitos manter o binômio junto para reduzir o choro dos bebês, promover maior conforto e interação entre eles, para uma experiência positiva e favorecer o AM, obtendo resultados positivos após a implementação (Rosa *et al.*, 2016; Ungerer; Miranda, 1999).

Mesmo após décadas da sua implantação, e visto seus benefícios, ainda se identifica uma lacuna quanto aos indicadores de adesão a essa prática no mundo. Nos Emirados Árabes, 97,5% das maternidades aderiram (Taha *et al.*, 2020), e há descrição de 90,3% de adesão na Coreia do Sul (Lee *et al.*, 2010). Nos Estados Unidos, a adesão vem aumentando ao longo do tempo, sendo que, em 2007, era de 27,8%, e, em 2015, de 51,4%, mesmo sendo o país precursor da prática (Barrera *et al.*, 2018). Não foram localizados dados disponíveis a respeito da implantação das unidades de AC no Brasil.

Contudo, sabe-se que a primeira experiência brasileira com a prática data de 1971, realizada em Brasília, com resultados exitosos. Na década de 1980, passou-se a discutir a implementação a nível nacional e internacional das unidades de AC nos hospitais, com a publicação da primeira portaria nacional normatizadora em 1993 (Braccialli; Pasqual; Volponi, 2010), revista em 2016.

O AC é considerado local e momento estratégico para a assistência integral (Brasil, 2016). Nesse espaço físico e temporal, são ofertados cuidados requeridos pelo binômio, assim como orientações sobre os cuidados com o RN, a AM e o planejamento reprodutivo. O cuidado padrão nessas unidades consiste em capacitar a mãe para empoderá-la e torná-la apta para prestar esses cuidados no domicílio (Howard *et al.*, 2018; Mercado *et al.*, 2017). Embora seja considerada

uma tecnologia leve, deve ser altamente qualificada, pois é de natureza extremamente complexa.

Segundo a portaria que instituiu diretrizes atuais do AC, são classificados como elegíveis para permanência neste espaço: mulheres clinicamente estáveis e sem contraindicações para a permanência junto aos RN; RN clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico, peso maior ou igual a 1.800 gramas e idade gestacional maior ou igual a 34 semanas; RN com acometimentos sem gravidade; em uso de antibioticoterapia para tratamento de sífilis ou sepse e após sua estabilização clínica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal (Brasil, 2016). Essa portaria que revoga a anterior, de 1993, amplia a complexidade assistencial da unidade, uma vez que, anteriormente, eram indicadas internações de mães na ausência de patologia que impossibilitasse ou contraindicasse o contato, além de RN com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico, incluindo RN com mais de dois quilos, mais de 35 semanas e com escore de Apgar maior que seis no quinto minuto de vida (Brasil, 1993).

Dessa forma, admitem-se no AC, a partir da instituição da portaria no território nacional, RN pré-termos, com baixo peso de nascimento ou em vigência de quadros infecciosos, o que demanda aumento de demanda assistencial e principalmente no que concerne ao trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem. Destaca-se, ainda, que a amamentação se torna mais complexa nesse cenário, pois a coordenação sucção-deglutição-respiração se inicia a partir da 34^a semana gestacional, e estará estabelecida somente após as 36 semanas (Hockenberry; Wilson, 2018), o que pode demandar mais esforços dessa equipe para a continuidade da amamentação nesses casos.

Entre as atribuições da equipe assistencial, destacam-se a promoção e a proteção do AM sob livre demanda, com enfoque no apoio à puérpera em suas dificuldades e individualidades (Brasil, 2016). A assistência ao AM neste espaço é caracterizada por atividades com uso de tecnologias leves e leves-duras, no entanto, devido às individualidades e às próprias características relacionadas ao ensino-aprendizagem, esse nível de complexidade pode ser muito superior (Joventino *et al.*, 2011), até porque se almeja o empoderamento desta mãe no processo da amamentação. Mas, mesmo diante da complexidade, a portaria ministerial preconiza como dimensionamento um enfermeiro para cada 20 binômios (Brasil, 2016).

Estudo realizado em um hospital universitário no sul de Taiwan reforça a importância do AC na manutenção da amamentação. Participaram do estudo 160 puérperas e, dessas, apenas 20 permaneceram em AC 24 horas. Desses 20 binômios, 17 estavam em AME aos três meses de idade do neonato. Ao mesmo tempo, nenhuma das participantes (140) que tiveram

separação do RN durante a internação estavam amamentando exclusivamente, demonstrando a crucialidade de manter o binômio em AC (Wu *et al.*, 2022)

Diante da complexidade assistencial do AC, e por ser momento estratégico para início, manutenção e continuidade do AM, preconizam-se abordagens individualizadas para o binômio, que abarquem suas reais necessidades, baseadas no aconselhamento.

2.2 ACONSELHAMENTO

A seguir, tem-se o aprofundamento do *counseling* ou Terapia Centrada no Cliente de Carl Rogers, que fundamentou o Aconselhamento e sua aplicação no AM.

2.2.1 *Counseling* ou Terapia Centrada no Cliente de Carl Rogers

A abordagem centrada na mulher pode fazer diferença no desfecho da amamentação. Essa abordagem tem suas raízes no *counseling* (aconselhamento), Terapia Centrada no Cliente defendida e iniciada por Carl Rogers, que foi um dos grandes revolucionários no mundo das ciências humanas, considerado como um dos mais influentes psicoterapeutas do século XX. Carl Rogers propunha o uso da psicologia em sua função na prática em diferentes contextos: psicoterapêutica, formativa, pedagógica, centrada no indivíduo e também em grupos, diferente de outras abordagens pensadas de formas mais específicas (Hipólito, 2011).

Rogers defendia que a terapêutica efetiva não consistia em apenas resolver um problema pontual, mas sim apoiar o indivíduo a crescer, de maneira que saiba lidar e ter recursos mentais para superar futuros problemas, devendo ser considerada como uma experiência de crescimento pessoal (Hipólito, 2011).

O ponto-chave da teoria rogeriana é que todo indivíduo tem, dentro de si, inúmeros recursos para a autocompreensão, para alterar seu autoconceito, para modificar suas atitudes e comportamentos, no entanto são liberados a depender do clima/situação psicológica em determinado momento (Almeida, 2018).

De acordo com Rogers, para disparar o processo de mudanças no indivíduo, há a necessidade de relacionamento interpessoal, considerando as características necessárias para esse relacionamento, ou seja, que, de alguma forma, cada um dos envolvidos deve perceber o campo experiencial do outro (Rogers, 1957). Importante registrar que, embora o maior número de referências a essas relações esteja associado à terapia, para Rogers, “a relação terapêutica é

apenas uma forma de relação interpessoal em geral, e que as mesmas leis regem todas as relações desse tipo” (Rogers, 1999). Assim, aventa-se a possibilidade da transposição de descobertas do campo da terapia para outros campos, como a assistência no AM, que envolve relacionamento interpessoal.

Segundo a teoria de Rogers, são descritas três atitudes fundamentais para propiciar o clima emocional favorável para as mudanças individuais (Almeida, 2018). A primeira é uma atitude de congruência ou autenticidade. Quando o terapeuta é ele mesmo no relacionamento, quando suas relações com o cliente são autênticas, sem “máscaras” ou “fachadas”, quando ele vive e exprime abertamente sentimentos que fluem nele nesse momento, ele está revelando essa atitude. Isso significa que, quando o cliente está sofrendo ou aflito, o terapeuta é capaz de sentir ternura, compaixão ou compreensão (Almeida, 2018).

A segunda atitude importante trata-se de sentimento positivo que se exterioriza sem reservas e sem avaliações/julgamentos (Almeida, 2018). Quando o terapeuta está vivenciando uma atitude calorosa, positiva e de aceitação para com aquilo que está no seu cliente, isso facilita a mudança. Isto implica que o terapeuta esteja realmente pronto a aceitar o cliente, seja o que for que este esteja sentindo no momento – medo, confusão, desgosto, orgulho, cólera, ódio, amor, coragem, admiração. Significa que o terapeuta se preocupa com seu cliente de uma forma não possessiva, que o aprecia mais na sua totalidade do que de uma forma condicional, que não se contenta com aceitar simplesmente o seu cliente quando este segue determinados caminhos e desaprová-lo quando segue outros. Em resumo, uma relação sem julgamentos (Rogers, 1999).

A terceira atitude é a empatia ou compreensão empática. A empatia consiste em estar sensível aos sentimentos e às significações pessoais que o cliente vivencia a cada momento, quando consegue colocar-se ou imaginar-se no lugar do outro, mas com a clareza de que conserva o seu plano de referência (Almeida, 2018).

Partindo desses pressupostos da Terapia Centrada no Cliente, o indivíduo é o melhor juiz de si mesmo, do seu ajustamento pessoal, e é em si mesmo que encontra todos os recursos necessários à realização desse ajustamento. Baseados nessas ideias, surgiram os conceitos de orientação não diretiva ou – utilizando a expressão que o próprio Rogers prefere – centrada no cliente (Gatti, 1976).

2.2.2 Aconselhamento em aleitamento materno

Apesar dos benefícios do aleitamento já consagrados na literatura, observa-se grande heterogeneidade de desfechos, assim como de intervenções, para o aumento da duração e das taxas do AM na forma exclusiva (McFadden *et al.*, 2019).

O aconselhamento em AM, baseado na Terapia Centrada no Cliente de Rogers, consiste em uma intervenção eficaz em saúde pública. Estudo de revisão sistemática com metanálise apontou o efeito positivo da intervenção na redução do desmame antes do sexto mês (RR = 0,91) e antes de seis semanas (RR = 0,87), embora seja considerado uma evidência de moderada qualidade, devido à grande heterogeneidade dos estudos analisados (McFadden *et al.*, 2019).

A literatura aponta como resultados do aconselhamento aumento das taxas de AME (Coutinho *et al.*, 2005; Fu *et al.*, 2014; McKeever *et al.*, 2002; Merewood *et al.*, 2006; Morrow *et al.*, 1999), aumento na duração do aleitamento, incluindo o aleitamento misto (Ochola *et al.*, 2013; Reeder *et al.*, 2014) e nas formas exclusiva e mista (Albernaz; Victora, 2003). Alguns estudos, no entanto, não identificaram diferenças com sua implementação (Agrasada *et al.*, 2005; McLachlan *et al.*, 2016), mas ressalta-se a grande heterogeneidade amostral, relacionada ao número de gestações maternas, idade gestacional, peso de nascimento e, como apontado, ausência de protocolos para sua realização.

Assim, apesar da descrição de resultados positivos, observa-se que ainda são escassas as evidências sobre sua eficácia, e mais especificamente da sua implementação no AC, assim como não há descrição de protocolos dessa intervenção que difere do processo de educação em saúde voltado para o AM.

A OMS define o aconselhamento em AM como suporte para mães e RN prestado por profissionais de saúde auxiliando na tomada de decisão da mulher e de sua família, superando as possíveis dificuldades, e teve sua primeira descrição em 1993. Trata-se de um processo baseado na interação dialógica entre conselheiros e mulheres que amamentam ou pretendem amamentar baseado na Terapia Centrada no Cliente de Rogers. Assim, tem-se por objetivo capacitar a mulher para a amamentação respeitando sua realidade e desejos pessoais (WHO, 2018; 2021). Portanto, trata-se de uma abordagem horizontal e centrada na pessoa, que vai além do manejo clínico e das orientações para o sucesso do AM, atendendo aos princípios da autenticidade, do sentimento positivo e da empatia da teoria rogeriana.

Para implementar o aconselhamento, os profissionais necessitam de capacitação específica, com carga horária teórica e prática variando de 20 a 40 horas, onde são trabalhadas as habilidades de ouvir e aprender, além de aumentar a confiança e dar apoio à mulher que

amamenta ou deseja amamentar. Embora o aconselhamento seja considerado uma tecnologia leve de suporte ao AM, nem todo suporte à amamentação se dá por meio dessa abordagem (McFadden *et al.*, 2019).

O aconselhamento consiste em uma técnica avançada de interação e comunicação, tendo como base aspectos conceituais da teoria de Carl Rogers, que consiste na terapia centrada nas necessidades do cliente (*counseling*) e na escuta sem julgamento, que tem por objetivo ajudar realmente as pessoas, tendo como centro, a pessoa (Patterson; Eisenberg, 2003), no caso, a mãe que está amamentando ou pretende amamentar. Tem como pilares as habilidades de ouvir e aprender e as habilidades de desenvolver confiança e dar apoio (WHO, 2021)

Nas habilidades de ouvir e aprender, devem ser desenvolvidos os itens a seguir: comunicação não verbal útil; fazer perguntas abertas; usar respostas e gestos que demonstrem interesse; devolver com as palavras da puérpera o que ela diz; ser empático, mostrando que entende como ela se sente; e evitar palavras que soem como julgamento (WHO, 2021).

Para estabelecer uma comunicação não verbal útil, são descritos os seguintes cuidados: postural – manter a cabeça no mesmo nível da mãe, permitindo o contato visual; prestar a atenção a partir do contato visual enquanto a mãe fala; remover barreiras da comunicação, como mesa, anotações e uso do celular; dedicar tempo, sem mostrar apressamento durante a fala da mãe, e tocar a mãe de acordo com a cultura local e de maneira apropriada, solicitando sempre seu consentimento (WHO, 2021).

As perguntas abertas têm como objetivo evitar respostas induzidas e do tipo sim ou não, que podem ser limitantes para comunicação. Devem ser iniciadas com palavras como “Como?”, “Quê?”, “Quem?”, “Onde?”, “Por quê?”, que permitem estimular o aprofundamento das respostas (WHO, 2021).

Os gestos que demonstram interesse, como balançar a cabeça afirmativamente, sorrir e dar continuidade às respostas, com termos como “Ahã”, “Mmm” e “Ah é?” também, compõem a estratégia de aconselhamento, assim como, devolver com as palavras da puérpera o que ela diz, mostrando maior interação e compreensão por parte dela. A empatia também deve ser usada na abordagem, indicando que o aconselhador valida e entende o sentimento dela. Por fim, nesta habilidade, devem ser evitadas palavras que soem como julgamento, como “certo/errado”, “bem/mal”, “bom/mau”, “bastante/pouco”, “adequado/inadequado”, “direitinho”, “suficiente”, “normal”, entre outras (WHO, 2021).

Somada a essa habilidade, deve ser desenvolvida a habilidade de desenvolver confiança e dar apoio. Essa habilidade consiste em: aceitar o que a puérpera pensa e sente sobre, sem omitir opinião, ou seja, sem discordar, nem concordar, apenas aceitando e validando;

reconhecer e elogiar o que está sendo feito corretamente, focando nos pontos positivos e não nos erros; oferecer ajuda prática, auxiliando na resolução de problemas práticos e reais, como sede, fome, banho, antes de iniciar o diálogo; dar pouca e relevante informação e que seja pertinente ao momento atual ou que sane a dúvida desse momento, não prospectando o futuro; usar linguagem clara e simples; e dar uma ou no máximo duas sugestões, nunca ordens (WHO, 2021).

Em linhas gerais, quando se utiliza a abordagem do aconselhamento, o profissional não diz à mulher o que ela deve fazer, mas oferta elementos e a ajuda para que ela decida o que é melhor para ela e seu filho (OMS, 1996; WHO, 2021).

O aconselhamento sobre amamentação centrado nas pessoas responde às necessidades, às preferências e aos valores das famílias assistidas. Revisão sistemática de estudos qualitativos sobre os valores e preferências das mães mostrou que as mulheres desejam autonomia e que suas escolhas sejam respeitadas, e aquelas que não amamentaram ou não conseguiram amamentar sentiam que não eram apoiadas ou ouvidas (WHO, 2018).

Além disso, o aconselhamento também envolve o manejo clínico da amamentação, que inclui a observação e avaliação da amamentação, podendo se configurar como ajuda no posicionamento da mãe e do RN, e o manejo clínico de complicações mamárias comuns nesse período, como mamilos doloridos, feridos, congestão, mastite e leite aparentemente insuficiente (Rea *et al.*, 1999). Ressalta-se que esse manejo deve ser guiado pela necessidade de apoio das puérperas e se solicitado pelas mesmas. No entanto, enfatiza-se que o aconselhamento, em casos onde se detectam problemas na amamentação, aumenta as chances de manutenção do AME (Caka *et al.*, 2017).

2.3 CUIDADO HABITUAL EM ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO

A admissão do RN no AC é um momento importante para conhecimento tanto da puérpera quanto da criança com relação ao seu histórico e evoluções. A equipe é responsável por se organizar para prestar uma assistência qualificada e individualizada, elencando necessidades, prevendo possíveis intercorrências e intervenções em tempo hábil (Dulfe *et al.*, 2015).

Durante a internação no AC, a equipe de enfermagem deve se destacar como agente multiplicador a respeito das orientações fornecidas às puérperas sobre os cuidados prestados ao RN. A assistência deve ser realizada com o intuito de promover vínculo, a fim de prestar uma

assistência de qualidade ao binômio. Nas primeiras horas pós-parto, a puérpera pode enfrentar dificuldades em relação à amamentação quanto à pega correta, ao posicionamento correto do RN junto à mama, à ocorrência de fissuras e ferimentos nos mamilos, e a dificuldades ou desconhecimento de cuidados com o bebê após a alta hospitalar, entre outras questões. Dessa forma, devido à complexidade do cuidado, é importante que o enfermeiro repasse todas as informações, capacitando a mãe quanto aos cuidados durante a hospitalização (Ferreira *et al.*, 2018).

Importante ressaltar que os profissionais de enfermagem pautam a assistência de acordo com protocolos institucionais, e precisam ficar atentos a vários aspectos no período do pós-parto, não só com amamentação e cuidados com RN. Os autores argumentam que há uma série de cuidados diferenciados e mais criteriosos para esse ciclo, evitando intercorrências futuras, realizando aferição da pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória (Gomes; Santos, 2017), além do exame físico e avaliação dos lóquios (Andrade *et al.*, 2015; Souza; Fernandes, 2015; Xavier; Spolidoro, 2018). É nessa fase que ocorrem maiores casos de sangramentos, comprometendo o estado de saúde da paciente, podendo levar até a óbito (Gomes; Santos, 2017). Assim, compreende-se que, além da capacitação para os cuidados, a equipe de enfermagem deve estar atenta também aos cuidados com a puérpera.

A assistência prestada pelo enfermeiro é capaz de promover apoio, preparo físico e acolhimento, contribuindo para que a mulher desenvolva a autoconfiança para poder passar pela fase do puerpério com mais confiança, momento esse que ela terá a responsabilidade de cuidar de si própria e do bebê que ela deu à luz. Sendo assim, ao capacitá-la e empoderá-la, o profissional de enfermagem contribui para diminuir a morbimortalidade tanto materna quanto neonatal (Xavier; Spolidoro, 2018).

A OMS destaca que os profissionais precisam trabalhar de forma multidisciplinar, considerando as necessidades de cada mulher para obter melhores resultados. Além disso, destaca-se que o enfermeiro atuante no AC tem a responsabilidade de oferecer o suporte necessário para a puérpera no processo de transição da parentalidade, para que a mesma ocorra com qualidade e de forma tranquila para a mulher. Nesse sentido, reforça-se o papel de orientação do enfermeiro que percorre desde o pré-natal, até o parto e o pós-parto (Brasil, 2009; Melnyk, 2005; Silva, 2019).

Contudo, enfrentam-se muitos desafios nessa assistência, principalmente direcionados à amamentação, diante de tantas demandas e responsabilidades. Estudo qualitativo com enfermeiros que atuam na promoção do AM apontou que os mesmos conhecem as estratégias para o manejo clínico da amamentação e que realizam a abordagem de forma humanizada. No

entanto, suas ações não são sistematizadas e, muitas vezes, o foco se restringe ao manejo clínico e às orientações (educação em saúde), com priorização apenas de binômios em alto risco (Costa *et al.*, 2018). Sendo assim, ressalta a importância da adoção e revisão de protocolos com foco na assistência individualizada do binômio.

3 JUSTIFICATIVA

Considerando a importância da amamentação e do leite materno para lactantes e lactentes, torna-se justificável pesquisar meios para oferecer conforto e melhoria nas dificuldades da amamentação.

Tendo em vista que há altos índices de desmame nas crianças brasileiras, que estudos apontam a relevância da crucialidade do período de internação em AC para o suporte e sucesso do aleitamento, que o aconselhamento é uma intervenção efetiva de saúde pública em todas as formas de aleitamento, incluindo a forma exclusiva, em diferentes contextos e circunstâncias, mas que são escassos, na literatura, estudos que abordem o protocolo e sua aplicação no AC, justifica-se a necessidade de desenvolvimento deste estudo.

4 OBJETIVOS

Este estudo possui um objetivo geral e objetivos específicos, detalhados a seguir.

4.1 GERAL

Construir e validar um protocolo de aconselhamento em Aleitamento Materno no Alojamento Conjunto.

4.2 ESPECÍFICOS

- a) Mapear a literatura sobre protocolos de aconselhamento em Aleitamento Materno aplicados durante a internação do binômio no Alojamento Conjunto;
- b) Mapear a literatura sobre protocolos de aconselhamento em Aleitamento Materno;
- c) Construir um protocolo de aconselhamento em Aleitamento Materno no Alojamento Conjunto à luz das evidências;
- d) Validar protocolo de aconselhamento em Aleitamento Materno no Alojamento Conjunto junto a *experts* na temática.

5 MATERIAL E MÉTODO

Para responder aos objetivos do estudo, a seguir, está apresentada a metodologia empregada para o desenvolvimento desta pesquisa.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em duas fases. Na fase 1, realizou-se a construção do protocolo de aconselhamento para AM, durante a internação do binômio no AC, baseado nos resultados de *scoping reviews* sobre protocolos de aconselhamento em AM e sua aplicação no AC e nos referenciais teóricos, tais como manual de aconselhamento em amamentação (OMS, 1996) e *guidelines* da OMS sobre aconselhamento em AM (WHO 2021; WHO, 2018).

Na fase 2, desenvolveram-se os itens do protocolo e a validação por *experts* que atuam com aconselhamento em AM.

5.2 SCOPING REVIEWS

A seguir, tem-se o aprofundamento de como foram realizadas as revisões de escopo.

5.2.1 *Scoping review*: aconselhamento em aleitamento materno no alojamento conjunto

A revisão foi desenvolvida com base nas recomendações do JBI (*JBI Appraisal Tools*) (Peters *et al.*, 2020). Desse modo, percorreram-se as etapas de: (1) estabelecimento do título e da pergunta de revisão a partir do mnemônico PCC, no qual P: População, C: Conceito e C: Contexto; (2) exploração do estado da arte do problema de investigação com redação da introdução da revisão; (3) definição dos critérios de inclusão; (4) delineamento da estratégia de busca (fontes, descritores e referências manuais a partir da leitura das publicações selecionadas); (5) seleção da fonte de evidência (examinador e protocolo); (6) seleção dos artigos - processo guiado pelo fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.*, 2018); (7) extração dos dados; (8) análise das evidências; e (9) posterior apresentação dos resultados de forma tabular e por meio de mapeamento descritivo. O protocolo de revisão foi registrado na *Open Science Framework* (<https://osf.io/q4786>).

Para elaborar a questão de revisão, utilizou-se o mnemônico PCC, no qual: População (P): binômios; Conceito (C): aconselhamento em AM; e Contexto (C): internação no AC. Dessa forma, a questão de revisão foi: quais as evidências disponíveis na literatura sobre o aconselhamento em AM durante a internação do binômio no AC?

As buscas foram realizadas em maio de 2022, e atualizadas em novembro de 2022, de forma independente, por dois revisores, um mestrando e um doutor e validadas por um bibliotecário. Foram realizadas buscas nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) por meio do motor de busca *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Web of Science* (WOS); *Excerpta Medica DataBASE* (Embase); *SciVerse Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *PsycINFO*. Correlacionaram-se os descritores “*Counseling*”, “*Breast Feeding*”, “*Lactation*”, “*Rooming-in-care*” e “*Mother-Child Binomial*”. Não foram aplicados filtros de data, idioma e/ou desenho de estudo. As estratégias de busca encontram-se descritas no Quadro 1, com o retorno numérico obtido.

Quadro 1- Estratégias de buscas nas bases de dados e retorno numérico obtido, 2022

(continua)

	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	N
PubMed	(Counseling[mh] OR Counseling[tiab] OR Counselling[tiab] OR Support*[tiab] OR Recommendation*[tiab]) AND (Breast Feeding[mh] OR Breast Feeding[tiab] OR Breastfeeding[tiab] OR Breast Fed[tiab] OR "Breast Milk"[tiab] OR Milk Sharing[tiab] OR Suckling[tiab] OR Lactation[mj] OR Lactation[tiab] OR Wet Nursing[tiab] OR Mother-Child Binomial*[tiab]) AND (Rooming-in Care[mh] OR Rooming-in Care*[tiab] OR Rooming-in[tiab])	201
Embase	('counseling'/exp OR 'counseling':ti,ab OR 'counselling':ti,ab OR support*:ti,ab OR recommendation*:ti,ab) AND ('breast feeding'/exp OR 'breast feeding':ti,ab OR breastfeeding:ti,ab OR 'breast fed':ti,ab OR 'breast milk':ti,ab OR 'milk sharing':ti,ab OR 'lactation':ti,ab OR suckling:ti,ab OR "wet nursing":ti,ab OR "mother-child binomial*":ti,ab) AND ('newborn care'/mj OR 'rooming-in care*':ti,ab OR 'rooming-in':ti,ab) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	94

Quadro 1- Estratégias de buscas nas bases de dados e retorno numérico obtido, 2022

(conclusão)

	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	N
Scopus	TITLE-ABS-KEY(Counseling OR Counselling OR Support* OR Recommendation*) AND TITLE-ABS-KEY("Breast Feeding" OR Breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Breast Milk" OR "Milk Sharing" OR Suckling OR Lactation OR "Wet Nursing" OR "Mother-Child Binomial") AND TITLE-ABS-KEY("Rooming-in Care" OR "Rooming-in")	249
WOS	(ALL=(Counseling OR Counselling OR Support* OR Recommendation*)) AND (ALL=("Breast Feeding" OR Breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Breast Milk" OR "Milk Sharing" OR Suckling OR Lactation OR "Wet Nursing" OR "Mother-Child Binomial")) AND (ALL=("Rooming-in Care" OR "Rooming-in"))	172
CINAHL	(Counseling OR Counselling OR Support* OR Recommendation*) AND ("Breast Feeding" OR Breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Breast Milk" OR "Milk Sharing" OR Suckling OR Lactation OR "Wet Nursing" OR "Mother-Child Binomial") AND ("Rooming-in Care" OR "Rooming-in")	86
LILACS	(tw:(Counseling OR Counselling OR Support* OR Recommendation* OR Aconselhamento* OR Recomendac* OR Asesoramiento* OR Recomendacion*)) AND (tw:("Breast Feeding" OR Breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Breast Milk" OR "Milk Sharing" OR Lactation OR Suckling OR "Wet Nursing" OR "Mother-Child Binomial" OR Aleitamento OR "Leite Materno" OR Lactação OR Lactante OR "Binomio mãe-filho" OR "Leche materna" OR Lactancia OR "Binomio madre-hijo")) AND (tw:("Rooming-in Care" OR "Rooming-in" OR "Alojamento Conjunto" OR "Alojamiento conjunto")) AND (db:("LILACS"))	87
PsycINFO	(Counseling OR Counselling OR Support* OR Recommendation*) AND ("Breast Feeding" OR Breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Breast Milk" OR "Milk Sharing" OR Suckling OR Lactation OR "Wet Nursing" OR "Mother-Child Binomial") AND ("Rooming-in Care" OR "Rooming-in")	31

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Constituíram-se em critérios de elegibilidade estudos que abordassem a aplicação do aconselhamento em AM durante a internação no AC. Foram excluídos artigos duplicados nas

bases, estudos com dados secundários (revisões), artigos de opinião, editoriais, consenso(s), cartas-resposta, cartas ao editor e artigos que não respondessem à questão de revisão. Ressalta-se que o nível de evidência não foi considerado critério de exclusão, por se tratar de temática pouco explorada na literatura.

Na busca, foram localizadas 920 publicações. Na primeira etapa, as duplicatas foram removidas (n = 393), e 525 artigos foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, por não retratarem o tema de estudo ou não possuírem desenho/tipo de estudo adequado para inclusão – revisões, resumos em anais. Após, os artigos selecionados foram lidos na íntegra exhaustivamente. Sequencialmente à leitura exhaustiva, a partir da citação das referências dos estudos selecionados, foi possível recuperar oito estudos através da busca manual. Dessa forma, a amostra final foi composta por dez estudos. O resultado da busca com os estudos primários elegíveis e motivos de exclusão é descrito na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma segundo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta Analyses* (PRISMA-ScR) para seleção dos estudos



Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Para auxiliar na seleção dos artigos, foi utilizado o software Rayyan, a busca foi realizada de modo independente, por dois pesquisadores, e as discordâncias foram resolvidas por consenso. Não houve necessidade de acréscimo do terceiro revisor nessa etapa. A análise dos artigos selecionados foi realizada, em uma primeira etapa, com a leitura do título e resumo, seguida de leitura na íntegra para a seleção final dos artigos. Os textos completos foram

selecionados, de modo pareado e independente, e os que obedeceram aos critérios de elegibilidade foram selecionados para a revisão.

Os estudos foram publicados entre 1999 e 2022, com predomínio do idioma inglês. A revisão apontou os benefícios do aconselhamento para o estabelecimento e manutenção do AM. Também sinalizou para a crucialidade de desenvolver a abordagem durante a internação do binômio no AC.

As evidências apontaram, ainda, o aconselhamento como ferramenta potente para empoderamento materno e manejo da crença de leite suficiente, assim como sua relevância nas singularidades. No entanto, o conceito de aconselhamento, muitas vezes, foi empregado nos estudos como sinônimo de orientações/educação em saúde, o que pode reduzir a proposta efetiva do conceito de aconselhamento. Ressalta-se, ainda, a escassez de descrição dos protocolos de aconselhamento e das intervenções consideradas padrão nas instituições hospitalares.

5.2.2 Scoping review: protocolos de aconselhamento em aleitamento materno

A partir do resultado da primeira revisão, identificou-se escassez de detalhamentos sobre protocolos de aconselhamento em AM, motivo que justificou a segunda revisão, que utilizou o mesmo referencial metodológico, seguindo as recomendações da JBI para *scoping reviews* (Peters *et al.*, 2020). O protocolo de revisão foi registrado na *Open Science Framework* (<https://osf.io/5v6um>).

Para elaborar a questão de revisão, utilizou-se o mnemônico PCC, no qual População (P): mulheres que estão amamentando ou que pretendem amamentar; Conceito (C): protocolos de aconselhamento; e Contexto (C): aconselhamento em AM. Dessa forma, a questão de revisão foi: quais as evidências disponíveis na literatura sobre protocolos de aconselhamento em AM para mulheres que estão amamentando ou que pretendem amamentar?

As buscas foram realizadas em junho de 2022, e atualizadas em março de 2023, de forma independente, por dois revisores, um mestrando e um doutor, validada por um bibliotecário. Foram realizadas buscas nas bases de dados: MEDLINE/PubMed; WOS; Embase; *SciVerse Scopus*, CINAHL e LILACS, no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na *Cochrane Library*, correlacionando os descritores “*Counseling*”, “*Breast Feeding*”, “*Education*”, “*Guideline*” e “*Protocol*”. Não foram aplicados filtros de data, idioma e/ou desenho de estudo.

A escolha das bases de dados se deu pelo número de artigos de saúde indexados. PubMed é um buscador gratuito com acesso à base de dados MEDLINE, que registra importantes publicações da literatura americana e mundial; CINAHL é uma base de dados específica para enfermagem e ciências da saúde; LILACS contém produção da América Latina e Caribe; Embase e Scopus são importantes bases de dados biomédicos; e WOS permite a consulta de outras bases de dados. Foram adicionadas, nesta revisão, fonte de literatura cinzenta e banco de revisões, para ampliar o escopo das buscas. O Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES é uma fonte de literatura cinzenta, e trata-se de uma plataforma que tem como objetivo facilitar o acesso a informações sobre teses e dissertações defendidas junto a programas de pós-graduação do país. A *Cochrane Library* contém em seu núcleo a coleção *Cochrane Reviews*, que consiste em um banco de dados de revisões sistemáticas e meta-análises. O objetivo da diversidade de bases foi contemplar a produção mundial sobre o tema e garantir uma busca altamente sensibilizada, incluindo uma fonte de literatura cinzenta fortemente recomendada na execução de *scoping reviews*. As estratégias de busca encontram-se descritas no Quadro 2, com o retorno numérico obtido.

Os descritores foram combinados, de diferentes maneiras, com o objetivo de ampliar o alcance das buscas. Ressalta-se que as variações terminológicas nos diferentes idiomas e como os sinônimos foram utilizados para realização de uma busca sensibilizada com o uso dos operadores booleanos *AND*, para ocorrência simultânea de assuntos, e *OR*, para ocorrência de um ou outro assunto.

Quadro 2 - Estratégias de buscas nas bases de dados e retorno numérico obtido, 2023

(continua)

	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	N
PubMed	((("Breast Feeding"[Mesh] OR Breastfeeding[tw]) AND ("Counseling"[Mesh] OR "Counseling"[tw])) AND ("education" [Subheading])) AND (guideline OR protocol)	22
Embase	(((((('breast'/exp OR breast) AND ('feeding'/exp OR feeding) OR 'breast'/exp OR breast) AND ('feeding'/exp OR feeding) OR 'breastfeeding'/exp OR breastfeeding OR 'breast'/exp OR breast) AND fed OR 'breast'/exp OR breast) AND ('milk'/exp OR milk) OR 'milk'/exp OR milk)	02

Quadro 2 - Estratégias de buscas nas bases de dados e retorno numérico obtido, 2023

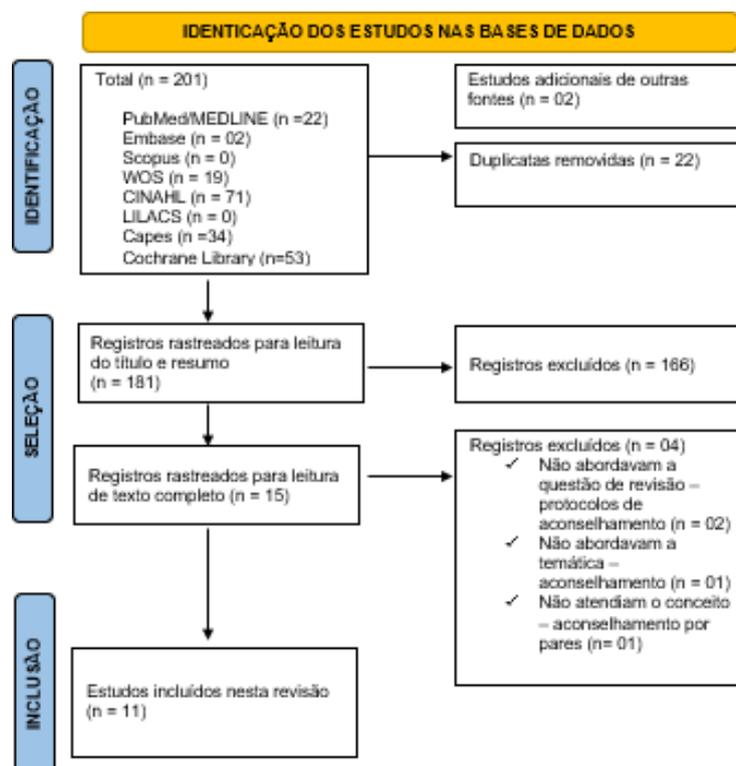
(conclusão)

	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	N
Embase	AND ('sharing'/exp OR sharing) OR 'lactation'/exp OR lactation OR 'suckling'/exp OR suckling OR wet) AND ('nursing'/exp OR nursing) AND ('counseling'/exp OR counseling OR 'counselling'/exp OR counselling) AND ('education'/exp OR education) AND ('guideline'/exp OR guideline OR protocol) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	02
Scopus	TITLE-ABS- KEY("Breast Feeding" OR Breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Breast Milk" OR "Milk Sharing" OR Suckling OR Lactation OR "Wet Nursing") AND TITLE-ABS-KEY(Counseling OR Counselling) AND TITLE-ABS- KEY("Education") AND TITLE-ABS- KEY("Guideline" OR "Protocol")	-
WOS	(ALL=("Breast Feeding" OR Breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Breast Milk" OR "Milk Sharing" OR Suckling OR Lactation OR "Wet Nursing")) AND (ALL=(Counseling OR Counselling OR Support* OR Recommendation*)) AND (ALL=("Guideline" OR "Protocol"))	19
CINAHL	("Breast Feeding" OR Breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Breast Milk" OR "Milk Sharing" OR Suckling OR Lactation OR "Wet Nursing") AND (Counseling OR Counselling) AND ("Education") AND ("Guideline" OR "Protocol")	71
LILACS	(tw:("Breast Feeding" OR Breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Breast Milk" OR "Milk Sharing" OR Lactation OR Suckling OR "Wet Nursing" OR Aleitamento OR "Leite Materno" OR Lactação OR Lactante OR "Leche materna" OR Lactancia OR)) AND (tw:(Counseling OR Counselling OR Aconselhamento)) AND (tw:("Education")) AND (tw: ("Guideline" OR "Protocol")) AND (db:("LILACS"))	-
CAPEs	Breast Feeding AND Counseling AND Education AND Guideline OR Protocol	34
Cochrane	Breast Feeding AND Counseling AND Education AND Guideline OR Protocol	53

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Constituíram-se em critérios de elegibilidade estudos que descrevessem protocolos ou componentes do aconselhamento em AM para mulheres que estão amamentando ou pretendem amamentar. Foram excluídos artigos duplicados nas bases, artigos de opinião, editoriais, consenso(s), cartas-resposta ou cartas ao editor e artigos que não respondessem à questão de revisão. Ressalta-se que o nível de evidência não foi considerado critério de exclusão, por se tratar de temática pouco explorada na literatura. A metodologia PRISMA-ScR (Tricco *et al.*, 2018) foi adotada para sistematizar o processo de inclusão dos estudos, sendo ilustrada em fluxograma. O resultado da busca com os estudos primários elegíveis e motivos de exclusão está descrito na Figura 2.

Figura 2 - Fluxograma segundo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta Analyses* (PRISMA-ScR) para seleção dos estudos



Fonte: elaborado pela autora, 2023.

A seleção dos estudos foi realizada, de modo independente, por três pesquisadores, dois doutores e um mestrando e as discordâncias foram resolvidas por consenso. Não houve necessidade de acréscimo de novo revisor nessa etapa. A análise dos artigos selecionados foi realizada, em uma primeira etapa, com a leitura do título e resumo, seguida de leitura na íntegra para a seleção final dos artigos.

A ordem das bases de dados analisadas foi PubMed®, Embase, WOSTM, CINAHL, LILACS, Scopus, *Cochrane Library* e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. A ordem de exclusões seguiu os critérios: artigos duplicados; desenho de estudo inadequado para esta revisão; e não resposta à questão de revisão. Os textos completos foram selecionados de modo pareado e independente, e os que obedeceram aos critérios de elegibilidade foram selecionados para o estudo. A Figura 2 ilustra o processo de seleção dos estudos incluídos.

A extração de dados também foi realizada por três pesquisadores, independentemente. Foram extraídas informações detalhadas e padronizadas pelo JBI, como detalhes sobre a publicação e o estudo, ano, país produtor, objetivos, população, tamanho amostral, metodologia utilizada, desfechos, principais resultados que respondem à questão de revisão e risco de viés. Os dados extraídos foram tabulados e apresentados por meio de síntese narrativa.

Identificaram-se nove publicações, e foram resgatadas duas por meio de busca manual (referências citadas), compondo 11 estudos. As publicações datam de 2003 a 2022, com predomínio do idioma inglês. A maioria dos estudos inclusos na presente revisão ensaios clínicos randomizados, considerados evidências fortes, com predomínio de aplicação no puerpério, independentemente da paridade materna. Priorizaram-se binômios em que o nascimento ocorreu a termo e neonatos com peso superior a 2.500 gramas, condições que favorecem o AM.

O aconselhamento foi aplicado, principalmente, em sessões individuais, para puérperas, e em sessões em grupos, para gestantes, com duração de 20 a 60 minutos, e foi usado material de apoio nas intervenções.

Os enfermeiros foram os profissionais mais citados nas intervenções, que envolveram de um a 12 profissionais na equipe, sendo que todos tinham capacitação, sendo mais citado o curso de 40 horas da OMS.

O aconselhamento foi aplicado em momentos distintos durante o pré-natal, na internação no AC ou após a alta hospitalar, seja por contato telefônico ou através de visita domiciliar. Observou-se que a maioria dos estudos citou fazer uso de protocolos, entretanto, para todas as sessões, propôs-se um roteiro para orientações estruturado, o que vai de encontro à abordagem do aconselhamento que propõe que o profissional forneça informações mais relevantes de acordo com a individualidade das usuárias. Assim, a presente revisão aponta para a necessidade de ofertar uma abordagem individualizada focada nas particularidades que a diferenciam da educação em saúde, orientações ou manejo clínico do AM.

5.3 FASE I: CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Para a construção do protocolo de aconselhamento em AM, foram utilizados como referencial teórico o manual de aconselhamento em amamentação (OMS,1996), os *guidelines* da OMS sobre aconselhamento em AM (WHO, 2018; WHO, 2021) e as evidências resultantes dos estudos de revisão realizados.

O instrumento de validação foi construído em padrão *Hyper Text Markup Language* (HTML) no *Google Forms*[®]. A parte I envolveu dados de caracterização dos *experts*, e a parte II, os itens do protocolo, que foram avaliados com base na escala tipo Likert contendo as opções “discordo totalmente”, “discordo”, “concordo” e “concordo totalmente”. Ao final do instrumento, os *experts* contaram com campo em branco para registros livres.

5.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os *experts* foram selecionados em setembro de 2022, e, nesse grupo, foram incluídos pesquisadores da área da saúde que possuíam formação como multiplicadores de aconselhamento em AM, sendo essas informações checadas no *Curriculum Lattes*. O convite foi realizado por e-mail, e os *experts* também foram convidados a sugerir contatos que atuassem com a temática (técnica *snowball*). Ao todo, foram selecionados e convidados 20 *experts*.

A amostra final foi composta por oito *experts*, seguindo as recomendações da literatura, que recomenda de seis a vinte validadores e um mínimo de três indivíduos quando representando grupo profissional (Haynes, Richard; Kubany, 1995).

5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, NÃO INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A inclusão dos *experts* seguiu os critérios de Guimarães e colaboradores (Guimarães *et al.*, 2015), a saber: experiência clínica nos últimos quatro anos na área específica – item mandatório para inclusão (quatro pontos); experiência de, pelo menos, um ano em docência (um ponto); experiência de publicação de artigos na temática (um ponto); participação de, pelo menos, dois anos em grupo de pesquisa (um ponto); título de doutor (dois pontos); título de mestre (um ponto); residência (um ponto). Para cada ano de experiência clínica ou docência, adiciona-se um ponto extra (Guimarães *et al.*, 2015).

A somatória dos pontos permite classificar os *experts* em: *expert* júnior (mínimo de cinco pontos); *expert* master (de seis a 20 pontos); e *expert* sênior (acima de 20 pontos). Não há ponto de corte específico, cabendo ao pesquisador a decisão pelos *experts* que respondam ao objetivo do estudo. No entanto, como critério para inclusão no estudo, o *expert* deveria obter, no mínimo, quatro pontos, ou seja, ter experiência clínica na área temática. Todos os critérios foram verificados na análise do *Curriculum Lattes* (Guimarães *et al.*, 2015).

Os *experts* que não responderam após o prazo de 15 dias do recebimento do instrumento não foram incluídos. Respostas incompletas dos itens consistiram em critério de exclusão, no entanto ressalta-se que nenhum participante foi excluído.

5.6 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O questionário para validação foi enviado acompanhado de um termo esclarecendo os objetivos do estudo e documento descritivo das atividades solicitadas a eles. O termo de consentimento e o questionário de validação foram enviados, *online*, por meio de formulário eletrônico do *Google Forms*[®]. O termo de consentimento esclareceu os objetivos do estudo e forneceu instruções de preenchimento e, ao final da página inicial, o participante poderia assinalar as opções: 1 – li e aceito participar; 2 – li e não aceito participar. Os participantes eram redirecionados para o questionário de validação apenas se clicassem na opção 1.

O instrumento contendo o protocolo foi desenvolvido em padrão HTML no *Google Forms*[®], para ser preenchido *online*, constando as informações a seguir:

Parte I - Identificação pessoal e profissional: idade; sexo; titulação; formação; tempo de formação; se atuava na docência e, em caso afirmativo, há quanto tempo.

Parte II – O protocolo foi avaliado com base na escala tipo *Likert*, e cada item teve cinco possibilidades de resposta para as ponderações “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “concordo”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”. As sugestões e alterações foram incorporadas em um campo em branco.

Na parte II, foram avaliados título, público-alvo, objetivos, descrição dos materiais e equipe necessários, pré-requisitos e descrição do protocolo.

Propôs-se roteiro da intervenção e ações esperadas, que continha a abordagem de aconselhamento e itens de avaliação da mamada. Destaca-se que o instrumento de observação da mamada foi obtido a partir da adaptação de instrumento extraído do material elaborado para Oficina de Aconselhamento em Amamentação (1996), adaptado com permissão da “B-R-E-A-

S-T-Feeding Observation Form” H.C. Armstrong, training Guide in Lactation Management, New York, IBFAN e UNICEF, 1992 (OMS, 1996)

O protocolo contou com uma seção de ações inesperadas com soluções, composta por 10 itens. Ainda, foram listadas as possíveis dificuldades encontradas no processo inicial de AM durante a internação do binômio no AC e a abordagem de aconselhamento nessas situações, com total de 15 itens.

Ao final, apresentou-se a inclusão do *checklist* das habilidades de aconselhamento em AM, também obtido a partir da adaptação de instrumento extraído do material elaborado para Oficina de Aconselhamento em Amamentação (1996), adaptado com permissão da “*B-R-E-A-S-T-Feeding Observation Form” H.C. Armstrong, training Guide in Lactation Management, New York, IBFAN e UNICEF, 1992 (OMS, 1996)*.

Dessa forma, o instrumento de validação foi dividido em 11 seções a saber: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); dados pessoais; dados profissionais; apresentação das referências utilizadas na construção e dados gerais do protocolo; descrição materiais e equipe necessários; pré-requisitos para aplicação do protocolo; descrição do protocolo; roteiro de intervenções e ações esperadas; situações inesperadas e operacionais; desfechos inesperados – dificuldades no AM; e *checklist* com habilidade de aconselhamento em AM.

5.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram importados do *Google Forms*[®] para um banco de dados no formato Excel[®]. Em seguida, foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0, para processamento e análise. Após importação para o SPSS, os dados de identificação foram submetidos à estatística descritiva para análise da frequência e porcentagem, medidas de posição (média) e variabilidade (desvio padrão). A concordância entre os juízes foi analisada a partir do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (Polit; Beck, 2019).

Os dados da validação de conteúdo foram apresentados em frequências percentuais e absolutas. O IVC foi calculado para avaliar a extensão da concordância entre os especialistas, sendo as respostas classificadas como “concordo totalmente” e “concordo”, agrupadas como concordância, e “discordo totalmente” e “discordo”, como discordância. O cálculo do IVC foi o resultado da aplicação da fórmula: $IVC = \text{concordância} / \text{total de juízes}$. O coeficiente mínimo de 0,80 foi adotado como índice de relevância na concordância dos validadores (Polit; Beck, 2019).

5.8. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Efetividade do aconselhamento individualizado na duração do aleitamento materno exclusivo: ensaio clínico, multicêntrico, randômico, paralelo e aberto”.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer n° 5.627.159, de 06 de setembro de 2022 (CAAE: 61321122.3.1001.8667), e seguiu todos os preceitos éticos previstos pela Resolução n° 466/2012.

6 RESULTADOS

A amostra de *experts* foi composta por oito *experts*, todas do sexo feminino, com idade entre 32 e 67 anos ($51 \pm 11,59$ anos). Duas (25%) eram especialistas, uma (12,5%), mestre, três (37,5%), doutoras, e duas (25%), pós-doutoras. Quatro (50%) tinham formação em nutrição, três (37,5), em medicina, e uma (12,5%), em enfermagem, com tempo de formação variando de nove a 43 anos ($26,75 \pm 12,34$ anos). Todas atuam ou atuaram como docentes com tempo de atuação de um a 25 anos ($11,25 \pm 9,5$ anos).

Aplicando os critérios de Guimarães (Guimarães *et al.*, 2015), as *experts* selecionadas possuíam em média, $29,75 \pm 12,26$ pontos, sendo o mínimo de 13 e a máxima de 42 pontos. Através da pontuação, duas *experts* foram classificadas como master e seis como *experts* sênior, sendo todas consideradas elegíveis para atuação na validação do protocolo. Na Tabela 1, são apresentadas as características das *experts*.

Tabela 1 - Caracterização das *experts* que validaram o protocolo de aconselhamento em aleitamento materno durante a internação no alojamento conjunto

Características	n	%
(continua)		
Titulação		
Pós-doutor	2	25
Doutor	3	37,5
Mestre	1	12,5
Especialista	2	25
Formação		
Nutrição	4	50
Medicina	3	37,5
Enfermagem	1	12,5
Classificação de acordo com critérios de Guimarães (2015)		
<i>Expert</i> master	2	25
<i>Expert</i> sênior	6	75
Variável (em anos)	Média e desvio padrão	Mínimo e máximo
Idade	$51,00 \pm 11,59$	32 – 67
Tempo de formação	$26,75 \pm 12,34$	9 – 43

Tabela 1 - Caracterização das *experts* que validaram o protocolo de aconselhamento em aleitamento materno durante a internação no alojamento conjunto

		(conclusão)
Tempo de atuação na docência	11,25 ± 9,5	1 – 25
Critérios de Guimarães	29,75± 12,26	13- 42

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

O protocolo foi validado em sua primeira versão, pois todos os itens apresentaram IVC superior a 0,80 conforme apresentado na tabela a seguir.

Tabela 2 - Descrição dos itens do protocolo de intervenção “Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a internação no Alojamento Conjunto”

Item					(continua)
	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	IVC
1. Título do protocolo: Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a internação no alojamento conjunto	5 (62,5)	2 (25)	1 (12,5)	-	87,5
2. Público-alvo	7 (87,5)	1 (12,5)	-	-	100
3. Objetivos	6 (75)	2 (25)	-	-	100
4. Descrição do protocolo	4 (50)	3 (37,5)	1 (12,5)	-	87,5
5. Pré-requisitos para o protocolo	4 (50)	4 (50)	-	-	100
6. Descrição do protocolo	3 (37,5)	4 (50)	1 (12,5)	-	100
7. Roteiro da intervenção e ações esperadas	6 (75)	2 (25)	-	-	100
8. Situações inesperadas				-	
8.1. Intercorrências com a puérpera durante coleta	7 (87,5)	1 (12,5)	-	-	100
8.2. Intercorrências com o RN e puérpera sem acompanhante	6 (75)	2 (25)	-	-	100

Tabela 2 - Descrição dos itens do protocolo de intervenção “Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a internação no Alojamento Conjunto”

					(continuação)
8.3 Intercorrências com o RN e puérpera acompanhada	6 (75)	2 (25)	-	-	100
8.4. Dificuldades de comunicação devido à compreensão	6 (75)	2 (25)	-	-	100
8.5. Desistência durante a coleta	6 (75)	2 (25)	-	-	100
8.6. Necessidade de procedimento com puérpera/RN durante a coleta	6 (75)	2 (25)	-	-	100
8.7. Avaliação recente da mamada pela equipe assistencial	6 (75)	2 (25)	-	-	100
8.8. Visita de outros profissionais	6 (75)	2 (25)	-	-	100
8.9. Horário de visitas	6 (75)	2 (25)	-	-	100
8.10. Emergências com puérpera, RN ou com o setor	7 (87,5)	1 (12,5)	-	-	100
9. Dificuldades no aleitamento				-	
9.1 A puérpera relata preocupação pois não tem colostro/leite ou diz que o bebê deve estar com fome porque não tem produção	6 (75)	2 (25)	-	-	100
9.2. A puérpera refere que está com o(s) peito(s)/mamilo(s) feridos ou machucado(s)	4 (50)	4 (50)	-	-	100
9.3. A puérpera relata que está com dor no mamilo(s)	5 (62,5)	3 (37,5)	-	-	100

Tabela 2 - Descrição dos itens do protocolo de intervenção “Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a internação no Alojamento Conjunto”

					(continuação)
9.4. A puérpera refere que acredita que seu leite não é suficiente para o seu bebê ou é fraco	6 (75)	2 (25)	-	-	100
9.5. A puérpera refere que está exausta ou cansada por que o bebê quer mamar várias vezes a noite	4 (50)	4 (50)	-	-	100
9.6. A puérpera refere que sente fortes dores na barriga/cólicas quando coloca o bebê para sugar	6 (75)	2 (25)	-	-	100
9.7. A puérpera refere que o bebê mama toda hora	6 (75)	2 (25)	-	-	100
9.8. A puérpera refere que está preocupada pois o bebê perdeu peso	5 (62,5)	3 (37,5)	-	-	100
9.9. A puérpera refere preocupação por que acredita que seu leite (colostro) é ralo	5 (62,5)	3 (37,5)	-	-	100
9.10. A puérpera refere que limita o tempo de mamada e deixa o bebê por 10 minutos e/ou troca de mama durante a mamada	6 (75)	2 (25)	-	-	100
9.11. A díade apresenta dificuldade na postura	5 (62,5)	3 (37,5)	-	-	100
9.12. O bebê está sonolento ou não está interessado em mamar	6 (75)	2 (25)	-	-	100

Tabela 2 - Descrição dos itens do protocolo de intervenção “Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a internação no Alojamento Conjunto”

					(conclusão)
9.13. A puérpera apresenta-se nervosa, tensa ou sem interação com o bebê	6 (75)	1 (12,5)	1 (12,5)	-	87,5
9.14. Bebê com boca pouco aberta e/ou com lábio inferior voltado para dentro e/ou com língua não visível e/ou com bochechas tensas e/ou faz sugadas rápidas e/ou faz ruídos altos e/ou abocanha pequena parte da aréola e/ou apenas o mamilo	5 (62,5)	3 (37,5)	-	-	100
9.15. A puérpera retira o bebê antes que ele solte a mama	5 (62,5)	3 (37,5)	-	-	100
10. <i>Check list</i> de habilidades de aconselhamento	7 (87,5)	1 (12,5)	-	-	100

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

O protocolo “Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a internação no Alojamento Conjunto”, em sua versão final, encontra-se em Apêndice I.

7 DISCUSSÃO

A escassez de pesquisas que exploram a descrição de protocolos de aconselhamento em AM e, mais especificamente, sua aplicação durante a internação do binômio no AC, ficou notável a partir das revisões da literatura, mesmo diante dos benefícios da abordagem descrito nos estudos.

O curso “Aconselhamento em Amamentação: um curso de treinamento” foi idealizado pelo Programa de Controle de Doenças Diarreicas da OMS, em colaboração com a UNICEF, como estratégia para redução das diarreias na infância e promoção do AM. Realizado, inicialmente, em 1991, nas Filipinas, com reprodução, em 1992, na Jamaica, e, em 1993, em Bangladesh. No Brasil, foi ministrado pela primeira vez em 1995 (Bueno; Terruya, 2004). Embora tenha sido idealizado na década de 1990, observam-se estudos sobre a temática produzidos a partir dos anos 2000.

Cabe refletir acerca dos protocolos de aconselhamento, alvo deste estudo. Observou-se que, embora focassem nas individualidades, a maioria dos estudos possuía um roteiro prévio de orientações. Dessa forma, nota-se grande semelhança com as ações de educação em saúde, orientações e manejo clínico do aleitamento, já apontadas em estudos anteriores (McFadden *et al.*, 2019; Froonzani *et al.*, 1999). A falta de detalhamento metodológico não permite concluir se, de fato, a intervenção consistiu no aconselhamento ou em educação individualizada.

Tal fato pode ocasionar equívocos no mapeamento, interpretação e consolidação das evidências sobre a temática e dificuldade de incorporar as habilidades do aconselhamento nos protocolos institucionais e na prática clínica. Estudo qualitativo com enfermeiros que atuam na promoção do AM apontou que os mesmos conhecem as estratégias para o manejo clínico da amamentação e que realizam a abordagem de forma humanizada. No entanto, suas ações não são sistematizadas e, muitas vezes, o foco se restringe a orientações, com priorização apenas de binômios em alto risco (Costa *et al.*, 2018).

Outro fato observado nos estudos encontrados é o aconselhamento concentrado no pré-natal, porém, mesmo descrito como ‘aconselhamento’, percebe-se um formato de educação em saúde realizado por meio de aulas que conflita com o real significado da abordagem. Ensaio clínico randomizado e controlado concluiu a viabilidade e plausibilidade em se implementar a intervenção de enfermagem “Aconselhamento em amamentação” nas atividades de educação em saúde do pré-natal, obtendo-se maiores escores de conhecimento sobre amamentação em mães adolescentes. No entanto, os autores observaram que o aconselhamento no pré-natal não reduziu as taxas de desmame precoce nesses casos (Sabogal *et al.*, 2022).

Ressalta-se que o aconselhamento em AM é uma abordagem complexa, baseada em uma técnica avançada de interação e comunicação, focado nas necessidades e anseios individuais (Patterson; Eisenberg, 2003). Assim, tem por objetivo capacitar a mulher para a amamentação, respeitando sua realidade e desejos pessoais (Bueno; Terruya, 2004; McFadden *et al.*, 2019), sendo distinto do manejo clínico, da educação em saúde e das orientações para o sucesso do AM (Bueno; Terruya, 2004; McFadden *et al.*, 2019; WHO, 2018; WHO, 2021;).

As evidências apontaram que o aconselhamento em no AC possibilitou o sucesso do AM, inclusive em casos desfavoráveis ou de difícil manejo (Faridi; Dewan, 2008); aumentaram-se as chances de manutenção do AM na forma exclusiva até os quatro (Froonzani *et al.*, 1999) e os seis meses (Nilsson *et al.*, 2017); reduziram-se as chances do uso de fórmulas durante a internação no AC (Gray *et al.*, 2020); alcançaram-se impactos positivos na saúde do neonato, tais como menores ocorrências de diarreia (Froonzani *et al.*, 1999), melhores desfechos em crescimento e desenvolvimento para a idade (Froonzani *et al.*, 1999); houve menos ocorrências de icterícia com necessidade de fototerapia (Nilsson *et al.*, 2017).

Destarte, o aconselhamento em AM no AC mostrou que é estratégia de impacto na redução da crença de que o leite seria insuficiente para nutrir o neonato (Blixt *et al.*, 2014).

Destaca-se que, nas revisões realizadas, muitos estudos abordavam o aconselhamento em AM realizado por pares, ou seja, por outras mulheres que passaram pela experiência da amamentação, sem formação profissional, com resultados positivos, no entanto evidenciando cuidado empírico. Estudo realizado na Austrália, com aconselhamento por pares, em que essas mulheres receberão capacitação prévia por multiplicadores de aconselhamento, a maioria sentiu que precisava de maior capacitação para superar desafios, como lidar com familiares que não apoiam e lidar com interrupções (Mihrrshahi *et al.*, 2019). Os resultados evidenciam a importância do curso “Aconselhamento em Amamentação: um curso de treinamento” antes de abordar as mulheres que estão amamentando ou intencionam amamentar. Outro ponto de destaque é o cuidado padrão, pois os estudos não detalham a rotina assistencial utilizada para avaliação e condução do AM no espaço do AC.

Ainda como resultados da aplicação do aconselhamento em AM no AC, observou-se que interferiu na desconstrução da crença da insuficiência em nutrir a criança com o leite materno (Blixt *et al.*, 2014; Schönbauerová *et al.*, 2020), mostrando a importância de apostas e investimentos para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos da nutriz.

Embora sua aplicabilidade não tenha especificidades, mostrou-se ser uma estratégia potente nas particularidades, como no caso de gestação gemelar (Leonard, 2002) e na

abordagem de puérperas com malformações nas mamas e/ou mamilares e/ou com dificuldades fisiológicas ou emocionais no processo de amamentação (Froonzani *et al.*, 1999).

Estudos apontaram para a necessidade de formação sobre o aconselhamento. Nessa categoria, emergiram pontos fortes, como o pronto atendimento e a ajuda prática durante a internação no AC, assim como a comunicação clara e facilitada com a equipe, que influenciaram positivamente na manutenção do aleitamento (Tully *et al.*, 2022). No entanto, são citados vários pontos de melhoria como: falta de formação das equipes para o aconselhamento; desconhecimento teórico do conceito de aconselhamento e diferenciação das ações de manejo clínico e de educação em saúde; necessidade de práticas durante a formação para o aconselhamento (Pinzón-Villate *et al.*, 2019); aliança da aplicação de instrumentos validados para avaliar o processo de amamentação (Schönbauerová *et al.*, 2020); e falta de acesso a essa abordagem, uma vez, que muitas vezes, para receber o aconselhamento, a puérpera tem de pagar um consultor capacitado (Schönbauerová *et al.*, 2020). Além disso, alerta-se que deve ser considerado na abordagem do aconselhamento o idioma, o linguajar utilizado e o respeito cultural (Textor; Tiedje; Yawn, 2013). Assim, essa categoria aponta para a complexidade do aconselhamento.

Este estudo contribui ao propor um protocolo de aconselhamento em AM a ser aplicado durante a internação no AC. Estudo apontou que a adoção de protocolos no dia a dia gerou como resultados a prestação de assistência padronizada e em conformidade com parâmetros técnico-científicos instituídos e acatados pela comunidade científica (Sales *et al.*, 2018), aumentando a segurança e a satisfação dos pacientes, permitindo o gerenciamento e a redução de riscos (Sales *et al.*, 2018; Siman; Brito, 2016). No entanto, apontam-se a necessidade de capacitação da equipe e as revisões e atualizações do protocolo requeridas a partir do avanço da ciência (Sales *et al.*, 2018; Siman; Brito, 2016).

8 LIMITAÇÕES

Destaca-se a escassez de estudos que detalhem protocolos para o aconselhamento em AM e, mais especificamente, sua aplicação durante a internação do binômio no AC, o que restringe a comparabilidade de estudos. No entanto, embora constitua-se em uma limitação, ao mesmo tempo se mostra uma potencialidade para futuros estudos, devido aos benefícios da estratégia e à produção de um protocolo validado.

Outra limitação consiste no fato de tratar-se especificamente de uma construção e validação de um protocolo, e não especificamente da sua efetividade. No entanto, a verificação da aplicabilidade dos itens elencados será realizada por meio de ensaio clínico randomizado, que se encontra em fase de estudo-piloto. Por fim, o número restrito de profissionais capacitados para o aconselhamento restringiu o número de avaliadores, consistindo em limitação. Contudo, considera-se válido o protocolo quanto ao conteúdo.

9 IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

O protocolo validado poderá ser reproduzido na assistência ao binômio durante sua internação no AC, devido aos benefícios da estratégia. Além disso, ressalta-se que as principais dificuldades que podem ocorrer no período foram abarcadas, assim como soluções operacionais, o que pode contribuir para a promoção do AM, devido à crucialidade desse momento para o seu início e manutenção.

10 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu elaborar e validar um protocolo com expert de aconselhamento em AM durante a internação do binômio no AC. As contribuições deste estudo permitem que os profissionais envolvidos no cuidado o utilizem, de maneira segura e eficiente, nas suas práticas, podendo obter como resultados a melhoria da qualidade assistencial e a promoção, proteção e manutenção do AM.

REFERÊNCIAS

- ABATE, A.; CAVAGNETTO, D.; FAMA, A.; MASPERO, C.; FARRONATO, G. Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: a systematic review of the literature. **Nutrients**, Basel, Switzerland, v. 12, n. 12, p. 3688, nov. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12123688>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33265907/>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- AGRASADA, G. V.; GUSTAFSSON, J.; KYLBERG, E.; EWALD, U. Postnatal peer counselling on exclusive breastfeeding of low-birthweight infants: a randomized, controlled trial. **Acta Paediatrica**, Oslo, v. 94, n. 8, p. 1109-15, jan. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb02053.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16188857/>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- ALBERNAZ, E.; VICTORA, C. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento exclusivo. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 14, n. 1, p. 17-24, jul. 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892003000600004>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12952603/>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- ALMEIDA, L. R. A psicologia de Carl Rogers na formação e atuação de orientadores educacionais = The psychology of Carl Rogers in the training and activities of school counselors. **Revista de Educação**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 311-27, maio/ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0870v23n2a3838>. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/reeducacao/article/view/3838/2614>. Acesso em: 15 set. 2022.
- ANDRADE, R.D.; SANTOS, J.S.; MAIA, M.A.C.; MELO, D.F. Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 1-2, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- ALTOBELLI, E.; ANGELETTI, P.M.; VERROTA, A.; PETROCELLI, R. The Impact of Human Milk on Necrotizing Enterocolitis: a systematic review and meta-analysis. **Nutrients**, Basel, Switzerland, v. 12, n. 5, p. 1322, maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12051322>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32384652/>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- BARRERA, C.M.; NELSON, J.M.; BOUNDY, E.O.; PERRINE, C.G. Trends in rooming-in practices among hospitals in the united states, 2007-2015. **Birth**, Boston, v. 45, n. 4, p. 432-9, maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1111/BIRT.12359>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29806099/>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- BÍBLIA, A, T. Josué 1. *In*: Bíblia Sagrada. Nova Versão Transformadora/-1.ed.-São Paulo: Mundo Cristão, 2016.
- BLIXT, I.; MÅRTENSSON, L.B.; EKSTRÖM, A.C. Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. **International Breastfeeding Journal**, [London], v. 9, n. 1, p. 1-2, set. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1746-4358-9-15>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25221613/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf) . Acesso em: 11 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2068 de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html. Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1016 de 26 de agosto de 1993**. Institui normas básicas para implantação do sistema Alojamento Conjunto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html. Acesso em: 18 set. 2022.

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. Conselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, nov. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572004000700003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/jq4yb6Zd8ZvzyGdFmNS8sVt/>. Acesso em: 3 ago. 2023.

CAKA, S. Y.; TOPAL, S.; ALTINKAYNAK, S. Problems encountered during breastfeeding. *Turkiye Klinikleri. Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, Philadelphia, v. 3, n. 2, p. 120-8, 2017.

COSTA, E. F. G. da; ALVES, V. H.; SOUZA, R. de M. P. de; RODRIGUES, D. P.; SANTOS, M. V. dos; OLIVEIRA, F. L. de. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding = Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 217-23, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5953>. Acesso em: 3 ago. 2023.

COUTINHO, S. B.; LIRA, P. I. C. de; LIMA, M. de C.; ASHWORTH, A Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. **Lancet**, London, v. 366, n. 9491, p. 1094-1100, set. 2005. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)67421-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(05)67421-1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182897/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

DULFE, P.A.M.; AGUIAR, R.C.B.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P. Nursing care on admission and stay of the newborn in the accommodation set on intra-hospital. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2287-97, abr. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2287-2297>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3552>. Acesso em: 11 jul. 2023.

FARIDI, M.M.A.; DEWAN, P. Successful breastfeeding with breast malformations. **Journal of Human Lactation**, Charlottesville, Va, v. 24, n. 4, p. 446-50, nov. 2008. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1177/0890334408317618>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18974292/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

FEENSTRA, M. M.; KIRKEBY, M.J.; THYGESEN, M.; DANBORG, D.B.; KRONBORG, H. Early breastfeeding problems: a mixed method study of mothers experiences. **Sexual & Reproductive Healthcare**, Dinamarca, v. 16, p. 167-74, jun. 2018. DOI: 10.1016/j.srhc.2018.04.003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29804762/>. Acesso em: 01 set. 2022.

FELTNER, C.; WEBER, R. P.; STUEBE, A.; GRODENSKY, C. A.; ORR, C.; VISWANATHAN, M. **Breastfeeding programs and policies, breastfeeding uptake, and maternal health outcomes in developed countries**. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2018. (Comparative Effectiveness Review, n. 210). DOI: 10.23970/AHRQEPCCER210. Disponível em: https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/cer-210-breastfeeding-report_1.pdf. Acesso em: 14 set. 2022.

FERREIRA, A. P.; DANTAS, J. da C.; SOUZA, F. M. de L. C.; RODRIGUES, I. D. C. V.; DAVIM, R. M. B.; SILVA, R. A. R. da. O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 20, v20a08, 2018. DOI: 10.5216/ree.v20.45470. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/45470>. Acesso em: 11 jul. 2023.

FROONZANI, M.D.; PERMEHZADEH, K.; MOTLAGH, A.R.D.; GOLESTAN, B. Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health infants in the first 4 months in the Islamic Republic of Iran. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 77, n.5, p. 381-85, 1999. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2557680/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

FU, I.C.; FONG, D.Y.; HEYS, M.; LEE, I.L.; SHAM, A.; TARRANT, M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. **BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Oxford, v.13, n. 121, p.1673-84, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24861802/>. Acesso em: 07 nov.2022.

GATTI, B. A. O aconselhamento em situação de grupo. *In*: PENTEADO, W. M. A. (org.). **Fundamentos de orientação educacional**. São Paulo: EPU, 1976. p.167-86.

GOMES, G.F.; SANTOS, A.P.V. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPERIO. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 211-20, out. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>. Acesso em: 11 jul. 2023.

GRAY, K.D.; HANNON, E.A.; ERICKSON, E.; STEWART, A.B.; WOOD, C.T; FISHER, K. *et al.* Influence of early lactation assistance on inpatient exclusive breastfeeding rates. **Journal of Human Lactation**, Charlottesville, Va, v. 37, n. 3, p. 556-65, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334420957967>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32926658/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.; PENA, S.B.; LOPES, J.L.; LOPES, C.T., DE BARROS, A.L.B.L. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. **International Journal of Nursing Knowledge**, Malden, MA, v. 27, n. 3, p. 130-35, mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12089>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25782343/>. Acesso em: 3 ago. 2023.

HIPÓLITO, J. **A auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento rogeriano**. Lisboa: EDIUAL, 2011.

HAYNES, S. N., RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, Arlington, v. 7, n. 3, p. 238-47, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>. Acesso em: 11 jul. 2023.

HOCKENBERRY, M.J.; WILSON, D. **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2018.

HORTA, B.L.; LIMA, N.P. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: systematic review and meta-analysis. **Current Diabetes Reports**, Philadelphia, v. 19, n. 1, jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11892-019-1121-x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30637535/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

HOWARD, M. B.; WACHMAN, E.; LEVESQUE, E. M.; SCHIFF, D. M.; KISTIN, C. J.; PARKER, M.G. The joys and frustrations of breastfeeding and rooming-in among mothers with opioid use disorder: a qualitative study. **Hospital Pediatrics**, Boston, v. 8, n. 12, p. 761-68, dez. 2018. DOI: 10.1542/hpeds.2018-0116. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30401783/>. Acesso em: 20 set. 2022.

JAAFAR, S.H.; HO, J.J.; LEE, K.S. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 2016, n. 8, p. 1-22, ago. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd006641.pub3>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006641.pub3/full>. Acesso em: 10 jul. 2023.

JOVENTINO E. S.; DODT, R.C.M.; ARAUJO, T.L.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; SILVA, V. M.; XIMENES, L.B. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n.1, p.176-84, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5sRmxNQj8Tqc6szZCTbjGvx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.

LEE, Y.M.; SONG, K.H.; KIM, Y.M.; KANG, J.S.; CHANG, J.Y.; SEOL, H.J.; *et al.* Complete rooming-in care of newborn infants. **Korean Journal of Pediatrics**, Söul, v. 53, n. 5, p. 634-38, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.3345/kjp.2010.53.5.634>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21189929/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

LEONARD, L.G. Breastfeeding higher order multiples: enhancing support during the postpartum hospitalization period. **Journal of Human Lactation**, Charlottesville, Va, v. 18, n. 4, p. 386-92, nov. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/089033402237914>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12449057/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

LUZIA, F. J. M.; MENDONÇA, J. A.; GOMES, M. I. P.; CASTRO, M. M. F. S.; SOUZA, L. S. X.; BRITO, *et al.* Educação em saúde como estratégia para a promoção do cuidado ao binômio mãe-filho em alojamento conjunto. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 43361-70, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-087>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/12647/10626>. Acesso em: 15 set. 2022.

LYONS, K. E.; RYAN, C.A.; DEMPSEY, E.M.; ROSS, R.P.; STANTON, C. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. **Nutrients**, Basel, Switzerland, v. 12, n. 4, p. 1039, abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12041039>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/4/1039>. Acesso em: 15 set. 2022.

MCFADDEN, A.; SIELBERT, L.; MARSHALL, J.L.; GAVINE, A.; GIRARD, L.C.; SYMON, A. *et al.* Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. **International Breastfeeding Journal**, [London], v. 14, n. 1, [19 p.], out. 2019.. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0235-8#citeas>. Acesso em: 10 jul. 2023.

McLACHLAN, H. L.; FORSTER, D.A.; AMIR, L.H.; CULLINANE, M.; SHAFIEI, T.; WATSON, L.F. *et al.* Supporting breastfeeding in local communities (silc) in Victoria, Australia: a cluster randomised controlled trial. **BMJ Open**, London, v. 6, n. 2, e008292, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26832427/>. Acesso em: 15 set. 2022.

McKEEVER, P.; STEVENS, B.; MILLER, K. L.; MACDONELL, K.; JO, W; GIBBINS, S. *et al.* Home versus hospital breastfeeding support for newborns: a randomized controlled trial. **Birth**, Boston, v. 29, n. 4, p. 258-65, dez. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-536x.2002.00200.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12431265/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

MELNYK, B. M. Making the case for evidence-based practise. *In*: MELNYK, B. M. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. p. 3-24.

MERCADO, N. C.; SOUZA, G.D.S.; SILVA, M.M.J.; ANSELONI, M.G. Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Araçatuba, v. 11, n. 9, p. 3508-15, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a234480p3508-3515-2017>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234480>. Acesso em: 20 set. 2022.

MEREWOOD, A.; CHAMBERLAIN, L. B.; COOK, J. T.; PHILIPP, B. L.; MALONE, K.; BAUCHNER, H. The effect of peer counselors on breastfeeding rates in the neonatal intensive care unit: results of a randomized controlled trial. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, Chicago, v. 160, n. 7, p. 681-5, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16818832/>. Acesso em: 27 out. 2022.

MIHRSHAHI, S.; TAIT, H.; HAIDER, R.; ARA, G.; KABIR, I.; DIBLEY, M.J. Characteristics and experiences of peer counsellors in urban Dhaka: a structured interview study. **International Breastfeeding Journal**, London, v. 14, n. 1, p. 1-2, nov. 2019. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1186/s13006-019-0240-y>. Disponível em:

<https://researchers.mq.edu.au/en/publications/characteristics-and-experiences-of-peer-counsellors-in-urban-dhak>. Acesso em: 11 jul. 2023.

MORROW, A. L.; GUERRERO, M. L.; SHULTS, J.; CALVA, J.J.; LUTTER, C.; BRAVO, J. *et al.* Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. **Lancet**, London, v. 353, n. 9160, p. 1226-31, abr. 1999. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(98\)08037-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(98)08037-4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10217083/>. Acesso em: 20 set. 2022.

MUELBERT, M.; GIUGLIANI, E. R. J. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. **BMC Public Health**, London, v. 18, n. 1, p. 18-675, maio 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5585-4>. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5585-4>. Acesso em: 20 set. 2022.

NILSSON, I.M.S.; STRANDBERG-LARSEN, K.; KNIGHT, C.H.; HANSEN, A.V.; KRONBORG, H. Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: a cluster :randomized study. **Maternal & Child Nutrition**, Oxford, v. 13, n. 4, p. 1-10, fev. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.12432>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12432>. Acesso em: 11 jul. 2023.

NOLAN, L. S.; PARKS, O.B.; GOOD, M. A Review of the immunomodulating components of maternal breast milk and protection against necrotizing enterocolitis. **Nutrients**, Basel, Switzerland, v. 12, n. 1, p. 1-14, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12010014>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7019368/>. Acesso em: 15 set. 2022.

OCHOLA, S. A.; LABADARIOS, D.; NDUATI, R. W. Impact of counselling on exclusive breast-feeding practices in a poor urban setting in Kenya: a randomized controlled trial. **Public health nutrition**, Wallingford, Oxon, UK, v. 16, n. 10, p. 1732-40, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23039968/>. Acesso: 28 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Aconselhamento em amamentação**. Brasil, OMS, 1996. Apostila do curso de treinamento em aconselhamento em amamentação.

PASQUAL, K.K.; BRACCIALLI, L.A.D.; VOLPONI, M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 1-2, jun. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17872>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17872>. Acesso em: 10 jul. 2023.

PATTERSON, L. E.; EISENBERG, S. **O processo de aconselhamento**. Tradução de Magaly Alonso. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, AC.; KHALIL, H. Revisões do escopo (versão 2020). *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBIManual for Evidence Synthesis**. [S. l.]: JBI, 2020. cap. 11. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 11 jul. 2023.

PINZON-VILLATE, G.Y.; ALZATE-POSADA, M.L.; OLAYA-VEGA, G.A. Exclusive breastfeeding counseling at Women and Children Friendly Institutions of Bogotá D.C.,

Colombia. **Revista de la Facultad de Medicina**, Bogotá, v. 68, n. 3, p. 419-24, Sept. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n3.73940>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000300419&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2023.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Delineamento de pesquisa em enfermagem. *In*: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (ed.). **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

QIU, R.; ZHONG, Y.; HU, M.; WU, B. Breastfeeding and reduced risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. **Computational And Mathematical Methods In Medicine**, New York, v. 2022, p. 1-9, jan. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/8500910>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35126640/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

QUIAGLEY, M.; EMBLETON, N.D.; McGUIRE, W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 6, n. 6, CD002971, jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd002971.pub4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926476/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

QUIAO, J.; DAI, L.J.; ZHANG, Q.; OUYANG, Y.O. A Meta-analysis of the association between breastfeeding and early childhood obesity. **Journal of Pediatric Nursing**, Philadelphia, v. 53, p. 57-66, jul. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.024>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464422/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

REA, M.; VENACIO, S. I.; MARTINES, J.C.; SAVAGE, M.F. Counselling on breastfeeding: assessing knowledge and skills. **Bull World Health Organization**, Geneva, v. 77, n. 6, p. 492-8, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10427934/>. Acesso em: 14 set. 2022.

REEDER, J. A.; JOYCE, T.; SIBLEY, K.; ARNOLD, D.; ALTINDAG, O. Telephone peer counseling of breastfeeding among WIC participants: a randomized controlled trial. **Pediatrics**, New York, v. 134, n. 3, e700-e709, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25092936/>. Acesso em: 28 set. 2022.

ROGERS, C. R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. **Journal of Consulting Psychology**, Chicago, v. 21, n. 3, p. 95-103, 1957. Disponível em: <https://motamem.org/wp-content/uploads/2018/08/The-Necessary-and-Sufficient-Conditions-of-Therapeutic-Personality-Change-Carl-Rogers.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ROSA, H.R.; SANT'ANA, C.F.; ABRAO, J.F.; VALENTE, M.L.L.C. Mães alojadas: alojamento conjuntos no hospital geral como forma de humanização. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 36, n. 90, p. 141-56, jan. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2023.

SALES, C.B.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C.S.; BRITO, M.F.P.; MOURA, A.A.; ZANETTI, A.C.B. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 1, p. 126-34, fev. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/?lang=en>. Acesso em: 3 ago. 2023.

SABOGAL, I.M.U.; NARIÑO, C.C.D.; DÍAZ, L.J. Rueda. Educational intervention for the maintenance of exclusive breastfeeding in adolescent mothers: a feasibility study. **International Journal of Nursing Knowledge**, Malden, MA, out. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12404>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36269054/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

SANTANA, G. S.; GIUGLIANI, E. R. J.; VIEIRA, T.O.; VIEIRA, G.O. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 94, n. 2, p. 104-22, mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.06.013>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28886401/>. Acesso em: 20 set. 2022.

SCHÖNBAUEROVÁ, A.; BOLEDOVIČOVÁ, M.; FRČOVÁ, B. Lactation counselling – na important part of care for newborns and infants. **ResearchGate, Zdravotníckelisty**. v. 8, n. 3, p. 82-88, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353839116_Lactation_counselling_-_An_important_part_of_care_for_newborns_and_infants. Acesso em: 11 jul. 2023.

SILVA, M.V. da. **Aplicação de gelo na ferida perineal no período pós-parto**. 2019. 82 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica) -- Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2019. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/27968>. Acesso em: 11 jul. 2023.

SIMAN, A.G.; BRITO, M.J.M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, e68271, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yNdd5xLtCkKd8kw4J37Z3vN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 ago. 2023.

SOUZA, A. B. Q.; FERNANDES, B. M. Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 594-604, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1073>. Acesso em: 11 jul. 2023.

SU, Q.; SUN, X.; ZHU, L.; YAN, Q.; ZHENG, P.; MAO, Y.; YE, D. Breastfeeding and the risk of childhood cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. **Bmc Medicine**, Londre, v. 19, n. 1, p. 90, abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33845843/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

TAHA, Z.; HASSAN, A.A.; WIKKELING-SCOTT, L.; ELTOUM, R.; PAPANDREOU, D. Assessment of hospital rooming-in practice in Abu Dhabi, United Arab Emirates: a cross-sectional multi-center study. **Nutrients**, Basel, Switzerland, v. 12, n. 8, 2318, ago. 2020.

MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12082318>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/8/2318>. Acesso em: 10 jul. 2023.

TEXTOR, L.; TIEDJE, K.; YAWN, B. Mexican and Somali immigrant breastfeeding initiation and counseling: a qualitative study of practices. **Minnesota Medicine**, St. Paul, v. 96, n. 12, p. 46-50, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24597197/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

THOMAZ, E.B.A.F.; ALVES, C.M.C.; SILVA, L.F.G.; ALMEIDA, C.C.C.R.; ALVES, M.T.S.S.B.; HILGERT, J.B. *et al.* Breastfeeding versus bottle feeding on malocclusion in children: a meta-analysis study. **Journal of Human Lactation**, Charlottesville, v. 34, n. 4, p. 768-88, mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334418755689>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29596751/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

TRICCO, A.C.; LILLIE, E; ZARIN, W.; O'BRIEN, K.K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC, D. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-73, out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.7326/m18-0850>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

TULLY, K.P.; SMITH, J.L.; PEARSALL, M.S.; SULLIVAN, C.; SEASHORE, C.; STUEBE, A.M. Postnatal unit experiences associated with exclusive breastfeeding during the inpatient stay: a cross-sectional online survey. **Journal of Human Lactation**, Charlottesville, v. 38, n. 2, p. 287-97, nov. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/08903344211057876>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34841934/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

UNGERER, R. L. S.; MIRANDA, A. T. C. História do alojamento conjunto. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 1, p. 5-10, 1999. Disponível em: <https://www.jped.com.br/pt-historia-do-alojamento-conjunto-articulo-X2255553699024330>. Acesso em: 10 jul. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: prevalência e práticas entre crianças brasileiras menores de 2 anos. 4: ENANI – 2019.** Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf. Acesso em: 03 jan. 2023.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.; FRANÇA, G.J.; HORTON, S.; KRASERVEC, J. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, London, v. 387, n. 10017, p. 475-490, jan. 2016. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Evidence for the ten steps to successful breastfeeding** (WHO/CHD/98.6). Geneva: WHO, 1998. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64877>. Acesso em: 10 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing comitente to breastfeeding through funding and improved policies and programmes.** Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326049>. Acesso em: 20 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.** Geneva: WHO, 2017. Disponível em: who.int/publications/i/item/9789241550086. Acesso: 28 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Infant and young child feeding counselling: an integrated course. Trainer's guide** Second edition. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828>. Acesso em: 20 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Infant and young child feeding.** Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Acesso em: 13 set. 2021.

WU, H.L.; LU, D.F.; TSAY, P.K. Rooming-In and breastfeeding duration in first-time mothers in a modern postpartum care center. **International Journal of Environmental Research And Public Health**, Basel, v. 19, n. 18, p. 11790-1, set. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191811790>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/18/11790>. Acesso em: 10 jul. 2023.

XAVIER, H.A.; SPOLIDORO, F.V. Assistência do enfermeiro no ambiente hospitalar durante o puerpério imediato. **Revista Enfermagem em Evidência**, Bebedouro, v. 2, n.1, p. 28-41, 2018. Disponível em: <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagemem evidencia/sumario/74/17122018184732.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2023.

XIA, M.; LUO, J.; WANG, J.; LIANG, Y. Association between breastfeeding and postpartum depression: a meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 308, p. 512-19, jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.091>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35460745/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

XIAO, X.; LOKE, A. Y.; ZHU, S.; GONG, L.; SHI, H.; NGAI, F. The sweet and the bitter: mothers experiences of breastfeeding in the early postpartum period. **International Breastfeeding Journal**, Hong Kong, v. 15, n. 1, p. 1-11, fev. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-020-00256-1>. Disponível em: <https://europepmc.org/article/MED/32093764>. Acesso em: 30 ago. 2021.

**APÊNDICE A – Protocolo Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a
internação no Alojamento Conjunto (AC)**



Protocolo: Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a internação no Alojamento Conjunto (AC)

Projeto: “**Efetividade do aconselhamento individualizado na duração do aleitamento materno exclusivo: ensaio clínico multicêntrico, randômico, paralelo e aberto**”

Elaborado pela equipe de pesquisa/instituições:

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz

Profa. Dra. Divanice Contim

Enfa. Dra. Jacqueline Faria de Oliveira

Ms. Cynthia Viana de Resende

Universidade Federal de Uberlândia

Profa. Dra. Maria Beatriz Guimarães Raponi

Universidade Federal de São Carlos

Profa. Dra. Monika Wernet

Universidade Estadual de Feira de Santana

Profa. Karine Emanuelle Peixoto de Souza

Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Marialda Moreira Christoffel

Profa. Dra. Ana Letícia Monteiro Gomes

Profa. Dra. Elisa da Conceição Rodrigues

Ms. Michele Cursino Cavalcanti

University of Kentucky

Profa. Dra. Ana Maria Linares

Centros participantes (coleta):

- Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

- Universidade Estadual de Feira de Santana - Hospital Inácia Pinto dos Santos

<p>- Universidade Federal do Rio de Janeiro - Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro</p> <p>* Este protocolo a ser testado é baseado nos protocolos propostos pela OMS (1996) e WHO (2018; 2021) sobre treinamento/capacitação em Aconselhamento em Amamentação</p>
<p>Responsáveis: Profa. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz e membros da equipe do projeto</p>
<p>Público-Alvo: Puérperas assistidas nas enfermarias de AC das instituições participantes que estejam amamentando ou que tenham intenção de amamentar.</p>
<p>Objetivos:</p> <p>Aplicar as habilidades de aconselhamento em aleitamento materno durante a internação da mãe e seu acompanhante no AC.</p>
<p>Descrição</p>
<p>Local: Enfermarias de Alojamento Conjunto</p>
<p>Equipe necessária: dois integrantes da equipe executora</p>
<p>Crterios de inclusão da mãe: Primíparas, com idade superior a 18 anos, que tiveram gestação de feto único, vivo, com idade gestacional de 37 a 42 semanas, com peso superior a 2.500 gramas, independentemente do tipo de parto, que se encontrem hemodinamicamente estáveis, conscientes e orientadas e internadas no AC, dos centros participantes, no momento da alocação para o estudo.</p>
<p>Equipamentos utilizados: duas cadeiras simples, se disponível, para manter a cabeça no mesmo nível da mulher e seu acompanhante, travesseiros ou almofadas de amamentação, se disponível</p>
<p>Materiais: 01 almotolia pequena ou frasco com álcool a 70% e ou/pia, água e sabão para higienização das mãos da equipe; 01 prancheta; canetas; TCLE.</p>
<p>Pré-requisitos para o protocolo:</p> <p>No momento do contato 0, as puérperas, primíparas, deverão estar hemodinamicamente estáveis, conscientes e orientadas, internadas no Alojamento Conjunto dos centros participantes da pesquisa, e, ter dado a luz a recém-nascido vivo, do qual deverá estar acompanhada, independentemente do tipo de parto. As mesmas devem ter idade superior a 18 anos e, seus RN devem ter idade gestacional superior a 37 semanas e peso maior que 2.500 gramas.</p> <p>As puérperas serão esclarecidas acerca do objetivo do estudo e, caso aceitem participar, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.</p>

Este protocolo não foi elaborado para ser aplicado em: puérperas e RN com contraindicação para o aleitamento materno; RN com malformações que impeçam ou dificultem o aleitamento materno e/ou com alteração da mecânica do aleitamento materno (frênulo lingual); puérperas cujos RN foram imediatamente separados após o clampeamento do cordão umbilical ao nascimento devido à intercorrências materno-neonatais; puérperas transferidas de outras instituições ou que já tenham recebido alta (reinternação), puérperas usuárias de drogas ilícitas e etilistas, puérperas com deficiências intelectual e/ou sensoriais. Estes critérios não foram pensados por motivos de exclusão, mas sim para contemplar a viabilidade da intervenção e o seguimento necessário ao Ensaio Clínico. Mas caso seja detectada a necessidade de puérperas e familiares não contemplados neste protocolo, os mesmos receberão orientações pela equipe institucional ou de pesquisa sobre aleitamento materno e seu manejo.

Descrição do protocolo

Os pesquisadores deverão se dirigir às enfermeiras da unidade para selecionar as participantes elegíveis para o estudo. Após, se encaminharão para as enfermarias de AC.

Bom dia (ou boa tarde) Senhora XXXX (nome da puérpera)! Como a Sra está?

Poderíamos conversar com a Sra?

Meu nome é XXXX, sou enfermeira e faço parte da equipe de um projeto de pesquisa sobre aleitamento materno, e gostaria de convidá-la a participar. Poderíamos conversar sobre o estudo?

Resposta negativa – agradece a atenção e registra a recusa.

Resposta afirmativa – que bom! Vou fazer a leitura do termo de consentimento que trará as explicações sobre o estudo. Caso tenha alguma dúvida, pode me interromper a qualquer momento. Ao final da leitura, caso concorde em participar, preciso que assine em duas vias este termo. Guardarei uma cópia e a outra ficará com a senhora. Informo que durante a pesquisa, faremos anotações no tablet, caso a Sra. consinta participar.

Procede a leitura do TCLE

O pesquisador proporcionará tempo necessário para que a puérpera discuta com seus familiares/acompanhante sobre sua participação

Colhida assinatura, entrega o termo para puérpera.

Cuidados antes da coleta e intervenção:

Certificar-se de que a puérpera e o RN estão seguros (prevenção de queda e outros eventos)

Antes de iniciar a coleta e intervenção, deverão ser colocadas duas cadeiras na enfermaria, para manter a cabeça no mesmo nível da puérpera que poderá manter-se deitada ou sentada, na posição que se sentir mais confortável.

Atentar-se para que não haja barreiras físicas durante o contato.

Celulares da equipe deverão estar no modo silencioso ou desligado neste momento.

O pesquisador que fará a intervenção do aconselhamento, pesquisador principal (PI) deve estar sem relógio e sempre atento ao contato visual com a puérpera. Ambos os pesquisadores deverão estar sem relógio e sem adornos.

O PI deve tocá-la de forma apropriada, sempre pedindo licença, e narrar o que está sendo observado de forma compreensível.

Antes de iniciar a pesquisa em si, o PI deve oferecer ajuda prática à puérpera – verificar se a mesma se alimentou, se deseja ir ao banheiro, se precisa de ajuda com o RN, entre outros.

Após identificar que a mesma está confortável, iniciar os procedimentos a seguir:

Procedimentos:

O assistente de pesquisa (AP) deverá:

1. Aplicar a escala de intenção materna em amamentar (versão adaptada da Infant Feeding Intentions Scale para gestantes no Brasil – Góes et al., 2020)
2. Coletar variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas e informações sobre o RN, conforme sequência do instrumento de coleta. Atendendo-se que quando necessário, poderá extrair informações do prontuário.
3. O mesmo deverá registrar as respostas no formulário que estará disponível no Tablet.

As questões referentes à amamentação do formulário deverão ser feitas pelo PI. Neste momento inicia-se o aconselhamento.

1. Como a Sra. está amamentando?

Caso ela apresente dúvida ou preocupação: Me fale sobre isso...

- ✓ Caso a puérpera verbalize preocupações, acene com a cabeça, mantenha o contato visual, não interrompa a fala, estimule o diálogo com “ãhan” ou “entendo”. Devolva com as palavras da participante o que ela diz (consultar respostas inesperadas). Mostre que você entende como ela se sente (consultar respostas empáticas).
- ✓ Evite no diálogo palavras que soam como julgamento: bem, bom, mau, mal; normal, correto, apropriado, certo, errado; suficiente, adequado, inadequado, satisfeito, bastante, muito, pouco; problema, falha, falhar, conseguir, ter sucesso; chora muito, infeliz, feliz, quieto, inquieto.
- ✓ Aceite o que a mãe pensa e diz
- ✓ Reconheça e elogie sempre que possível durante a interação
- ✓ Caso haja necessidade, ofereça informação relevante para a dúvida/momento (orientações pontuais e relevantes)
- ✓ Use linguagem simples e evite termos técnicos durante o diálogo e identifique se a mesma entendeu o que você quis dizer
- ✓ Faça uma ou duas sugestões, caso seja necessário.

Utilize a mesma abordagem para as questões a seguir:

2. Como a senhora está se sentindo amamentando?
3. O que levou a senhora a se decidir por amamentar?

Durante a intervenção nenhum dos pesquisadores fará anotações. O AP observará se todas as habilidades de **escutar e compreender** e de **desenvolver a confiança e dar apoio** foram atendidas pelo PI e ao final, em outro momento preencherá o *check list*.

Durante a coleta ou intervenção, caso o bebê queira mamar, a mamada deverá ser observada. Caso não tenha mamado, ao final da coleta intervenção, o PI oferecerá ajuda para que a puérpera amamente seu RN, solicitando seu consentimento e licença. Caso apresente dificuldade o PI poderá intervir no manejo da mamada.

Os formulários: observação da mamada e check list das habilidades de aconselhamento (adaptação do material elaborado para Oficina de Aconselhamento em Amamentação (1996) - Adaptado com permissão da “B-R-E-A-S-T-Feeding Observation Form” H.C. Armstrong, training Guide in Lactation Management, New York, IBFAN e UNICEF, 1992), escala Latch (Coca et al., 2022), observação e avaliação para o Alojamento

Conjunto - escala Fantinelli (Fantinelli, 2020), deverão ser preenchidos após os pesquisadores deixarem a enfermaria.

Ao final da coleta/intervenção, ambos os pesquisadores, agradecem, se despedem e ressaltam que retornarão no período posterior (vespertino ou matutino) em períodos alternados até a alta hospitalar. Os mesmos retirarão as cadeiras da unidade, mantendo-a organizada.

Nos momentos 1 a 3 (após primeiro contato no tempo 0) no grupo intervenção, serão realizadas apenas as questões referentes à amamentação e observação da mamada, utilizando a mesma abordagem descrita.

Para o grupo controle, só haverá o momento da coleta.

Roteiro da intervenção e ações esperadas

Intervenção	Ações esperadas*:
O PI questiona como está sendo a amamentação	A puérpera responde que não apresenta dificuldades, que estão em processo de adaptação
Observação da mamada	<p>Pesquisadores observam:</p> <p>Postura corporal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mãe relaxada e confortável 2. Bebê durante a mamada está próximo, de frente para o peito 3. A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados (linha reta) 4. O queixo do bebê toca a o peito 5. As nádegas do bebê estão apoiadas 6. A mãe segura o peito em forma de C** <p>Respostas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O bebê procura o peito, se faminto 2. O bebê busca o peito 3. O bebê explora o peito com a língua 4. O bebê permanece calmo e alerta no peito 5. O bebê mantém a pega da aréola

	<p>6. Nota-se sinais de ejeção do leite (vazamento, cólica uterina)</p> <p>Vínculo emocional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A mãe carrega o bebê de forma segura e confiante 2. Contato face a face durante mamada 3. A mãe toca o bebê durante a mamada <p>Anatomia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Os peitos estão macios após a mamada 2. Os mamilos estão exteriorizados 3. A pele da mama parece saudável 4. Os peitos parecem redondo na mamada <p>Sucção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A boca do bebê está bem aberta 2. O lábio inferior está virado para fora 3. A língua está acoplada em torno do peito 4. As bochechas estão redondas 5. Há mais aréola acima da boca do bebê 6. A sucção é lenta e profunda, com períodos de atividades e de pausas 7. Pode-se ver ou ouvir a deglutição do bebê <p>Tempo gasto na sucção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O bebê solta o peito
--	---

*Ref.: Adaptado do material elaborado para Oficina de Aconselhamento em Amamentação (1996) - Adaptado com permissão da “B-R-E-A-S-T-Feeding Observation Form” H.C. Armstrong, training Guide in Lactation Management, New York, IBFAN e UNICEF, 1992 ** Item acrescentado na revisão em português

Situações inesperadas

Situações inesperadas	Soluções
Operacionais*	
Intercorrências com a puérpera durante a coleta/intervenção (hipotensão ortostática, indisposição)	Cessar coleta/intervenção, estabilizar a puérpera e chamar profissional do setor para avaliação

Intercorrências com o RN (choro, engasgo ou outros) e a puérpera estar desacompanhada	<p>Certifica-se de que o RN está seguro</p> <p>Dar ajuda prática</p> <p>Chamar membro da equipe se necessário</p> <p>Certificar-se de que a puérpera está acompanhada antes de iniciar a coleta/intervenção</p>
Intercorrências com o RN (choro, engasgo ou outros)	Cessar coleta/intervenção, estabilizar RN e chamar profissional do setor para avaliação se necessário
Dificuldades de comunicação (por baixo nível de escolaridade ou dificuldade na compreensão de termos)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estabelecer vínculo com a puérpera ✓ Atentar-se para sinais de que a puérpera não está entendendo ou está de alguma forma incomodada ✓ Tentar deixá-la o mais à vontade possível ✓ Simplificar a forma de realizar a orientação conforme o entendimento (compreensão das palavras) ✓ Verificar entendimento do acompanhante e solicitar ajuda do mesmo
Desistência no meio da coleta/intervenção	Estabelecer vínculo com a puérpera e caso mesmo após esclarecimentos ela não queira participar, não insistir
A equipe de enfermagem ou médica precisa realizar algum procedimento com puérpera ou RN	Certificar-se com a equipe se a puérpera ou RN irá passar por algum procedimento no horário em que a coleta/intervenção for ocorrer
A equipe de enfermagem ou médica ou médica avaliou a mamada recentemente	Aguardar a próxima mamada
Visita de outros profissionais (assistente social, nutrição, fisioterapia)	Certificar-se com a equipe se a puérpera irá passar por alguma consulta multiprofissional no horário em que a coleta/intervenção for ocorrer
Horário de visitas	Certificar-se quanto ao horário de visitas e realizar coleta/intervenção antes ou após o horário de visitas
Emergências com a puérpera, RN ou com o setor	Em situações de emergências, cessar coleta/intervenção, comunicar a equipe, auxiliar apenas se solicitado e deixar enfermaria livre
Dificuldades no aleitamento	

<p>A puérpera relata preocupação pois não tem colostro/leite ou diz que o bebê deve estar com fome porque não tem produção</p>	<p>O PI acena afirmativamente com a cabeça e diz: Entendo que você está preocupada com o seu leite. Ofereça informação relevante: Quanto mais o bebê sugar, mais rápido será a descida do leite. Gostaria de ajuda para colocá-lo (a) para sugar? Você sabia que a descida do leite pode ocorrer em 48 a 72 horas após o parto? Mesmo em pequena quantidade, o colostro é mais grosso para atender as necessidades do bebê que tem o estomago pequeno do tamanho de uma cereja (neste momento pode ser utilizado material didático para ilustrar)</p>
<p>A puérpera refere que está com o(s) peito(s)/mamilo(s) feridos ou machucado(s)</p>	<p>Percebo que seu(s) peito (s)/ mamilo(s) estão feridos ou machucados. Ofereça informação relevante: Gostaria de ajuda para colocá-lo (a) para sugar? O seu próprio colostro/leite irá ajudar na recuperação, após a mamada você pode hidratar o ferimento com ele.</p>
<p>A puérpera relata que está com dor no mamilo(s)</p>	<p>Percebo que esta dor está incomodando. Ofereça informação relevante: A forma como o bebê mama pode causar a sensação de dor. Gostaria de ajuda para colocá-lo (a) para sugar?</p>
<p>A puérpera refere que acredita que seu leite não é suficiente para o seu bebê ou é fraco</p>	<p>Entendo, você acredita que que tem pouco leite ou que seu leite é fraco. O que faz você pensar assim? Ofereça informação relevante: Quanto mais o bebê sugar, maior será a produção de leite e a produção atende todas as necessidades do seu bebê, que precisa de pequenas quantidades neste período. Gostaria de ajuda para colocá-lo (a) para sugar?</p>
<p>A puérpera refere que está exausta ou cansada por que o bebê quer mamar várias vezes a noite</p>	<p>Você parece realmente cansada com as mamadas noturnas. Ofereça informação relevante: Você gostaria de tomar um banho para relaxar?</p>

	<p>Caso a mesma esteja com acompanhante, sugira: você poderia dar suporte para que a mãe durma sempre que o bebê dormir ou dar conforto ao bebê enquanto ela descansa?</p>
<p>A puérpera refere que sente fortes dores na barriga/cólicas quando coloca o bebê para sugar</p>	<p>Percebo que estas dores na barriga estão incomodando você</p> <p>Ofereça informação relevante:</p> <p>Ao iniciar a mamada, você sentirá cólicas, mas com dois ou três dias não terá mais essa sensação. Estas cólicas indicam que seu útero está voltando...</p>
<p>A puérpera refere que o bebê mama toda hora</p>	<p>Você está preocupada porque o (a) bebê está mamando toda hora.</p> <p>Ofereça informação relevante:</p> <p>Gostaria de me mostrar como ele está mamando?</p> <p>Você sabia que bebê que tem o estomago pequeno do tamanho de uma cereja (neste momento pode ser utilizado material didático para ilustrar)</p>
<p>A puérpera refere que está preocupada pois o bebê perdeu peso</p>	<p>Entendo que você está preocupada com o peso do bebê</p> <p>Ofereça informação relevante:</p> <p>A perda de peso é comum nos primeiros 10 dias, pois o bebê nasce inchado. Mas, o mais importante é observar a urina e as fezes dele que poderão indicar como está sendo a amamentação</p> <p>Ofereça informação relevante:</p> <p>Gostaria de me mostrar como ele está mamando?</p>
<p>A puérpera refere preocupação por que acredita que seu leite (colostró) é ralo</p>	<p>O que fez você pensar que o seu leite é ralo?</p> <p>Ofereça informação relevante:</p> <p>O colostro é o primeiro leite do bebê é rico em água e atende todas as necessidades que o bebê precisa. Também tem anticorpos que o protegerão de doenças.</p> <p>Gostaria de me mostrar como está sua produção?</p>

<p>A puérpera refere que limita o tempo de mamada e deixa o bebê por 10 minutos e/ou troca de mama durante a mamada</p>	<p>Entendo que você está preocupada com o tempo que o bebê está mamando OU que você acredita que deva trocar de mama durante a mamada</p> <p>Ofereça informação relevante:</p> <p>Que tal deixar o bebê esvaziar a mama e oferecer a outra na próxima mamada?</p> <p>Você sabia que não há tempo padrão para mamada e que a sensação de esvaziamento do peito e saciedade do bebe devem ser utilizados como guia</p>
<p>A díade apresenta dificuldade na postura</p>	<p>Parabéns por estar amamentando o seu bebê!</p> <p>Ofereça informação relevante:</p> <p>Gostaria de ajuda para colocá-lo (a) para sugar?</p> <p>Está se sentindo confortável?</p> <p>Que tal segurá-lo mais próximo de você?</p> <p>Gostaria de tentar novas posições para amamentar?</p>
<p>O bebê está sonolento ou não está interessado em mamar</p>	<p>Parabéns por estar amamentando o seu bebê!</p> <p>Ofereça informação relevante:</p> <p>Gostaria de ajuda para colocá-lo (a) para sugar?</p> <p>Gostaria de me mostrar como você acorda seu bebê?</p> <p>Qual foi o horário que o bebê mamou pela última vez?</p>
<p>Puérpera apresenta-se nervosa, tensa ou sem interação com o bebê</p>	<p>Percebo que você está cansada/preocupada.</p> <p>Ofereça informação relevante:</p> <p>Como eu poderia ajuda-lá?*</p> <p>Caso mantenha-se a alteração, a mesma deverá ser excluída do estudo e a equipe acionada</p>
<p>Bebê com boca pouco aberta e/ou com lábio inferior voltado para dentro e/ou com língua não visível e/ou com bochechas tensas e/ou faz sugadas rápidas e/ou faz ruídos altos e/ou abocanha pequena parte da aréola e/ou apenas o mamilo</p>	<p>Parabéns por estar amamentando!</p> <p>Ofereça informação relevante:</p> <p>Gostaria de ajuda para colocá-lo (a) para sugar?</p> <p>É importante que o bebê abra bem a boca e abocanhe a maior parte marrom da sua mama.</p>

A puérpera retira o bebê antes que ele solte a mama	Parabéns por estar amamentando o seu bebê! Ofereça informação relevante: Quando o bebê solta a mama sozinho é mais suave. Gostaria de tentar? Você sabia que se introduzir o seu dedo mínimo nas laterais da boquinha do bebê, ele solta mais suave? Gostaria de tentar?
---	---

*Quando interromper registrar como perda

** Caso seja alguma alteração importante, interrompa e comunique a equipe

Checklist - Habilidades de aconselhamento

HABILIDADES DE ESCUTAR E COMPREENDER*

1. Usar comunicação não verbal útil
 - () manter a cabeça no mesmo nível
 - () prestar a atenção
 - () remover barreiras
 - () dedicar tempo
 - () tocar de forma apropriada
2. Fazer perguntas abertas ()
3. Usar respostas e gestos que demonstrem interesse ()
4. Devolver com suas palavras o que a mãe diz ()
5. Empatia - mostrar que você compreende como a mãe se sente ()
6. Evitar palavras que soam como julgamento ()

HABILIDADES DE DESENVOLVER A CONFIANÇA E DAR APOIO

1. Aceitar o que a mãe pensa e sente ()
 2. Reconhecer e elogiar sempre que possível ()
 3. Oferecer ajuda prática ()
 4. Oferecer pouca e relevante informação ()
 5. Usar linguagem simples ()
 6. Oferecer uma ou duas sugestões e não ordens ()
-

*Ref.: Extraído material elaborado para Oficina de Aconselhamento em Amamentação (1996)

Referências utilizadas para elaboração do protocolo:

Organização Mundial de Saúde. Aconselhamento em amamentação. Um curso de treinamento. 1996.

World Health Organization. Guideline counseling of women to improvement breastfeeding practices. [Internet]. Geneva: WHO, 2018 [cited Jun 23, 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>

World Health Organization. Infant and young child feeding counselling: an integrated course. Trainer's guide Second edition. [Internet]. Geneva: WHO, 2021 [cited Jun 23, 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828>

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos você a participar da validação do protocolo “Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a internação no Alojamento Conjunto”, intervenção do projeto de pesquisa “Efetividade do aconselhamento individualizado na duração do aleitamento materno exclusivo: ensaio clínico multicêntrico, randômico, paralelo e aberto”.

O objetivo desta pesquisa é realizar a validação de aparência e conteúdo do protocolo de intervenção junto à juízes.

Esta pesquisa justifica-se devido aos altos índices de desmame nas crianças brasileiras; que estudos apontam a relevância a crucialidade do período de internação em Alojamento Conjunto para o suporte e sucesso do aleitamento; que o aconselhamento é uma intervenção efetiva de Saúde Pública aumentando as taxas de aleitamento materno, incluindo a forma exclusiva, em diferentes contextos e circunstâncias. Além disso até o presente momento, não foram identificados protocolos sobre a aplicação do aconselhamento no Alojamento Conjunto. Assim, a construção deste protocolo, baseado nas melhores evidências científicas poderá contribuir para melhoria da assistência obstétrica e redução dos índices de desmame precoce, justificando a realização deste estudo.

O propósito deste Termo é validar o protocolo de Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a internação no Alojamento Conjunto, construído a partir de revisão da literatura sobre o tema.

Sua colaboração será em analisar o material quanto à clareza, facilidade de leitura, compreensão e aferição dos itens pretendidos, comprovando o fenômeno de interesse e a dimensão de cada item dentro daquilo que se pretende investigar.

Esclarecemos que é assegurado total sigilo sobre a sua identidade e que você tem o direito de deixar de participar em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Você ainda poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e sua resposta será respeitosamente utilizada na adequação dos instrumentos bem como em estudos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data.

Caso consinta em participar, preencha a opção 1 do formulário, onde indica, li e consinto para que seja redirecionado para o roteiro. Caso não aceite participar, assinale a alternativa 2 e encerraremos a pesquisa com você.

Estima-se que o tempo para preenchimento das respostas do inquérito durem em torno de quinze minutos podendo se estender até 30 minutos.

O risco desta pesquisa está relacionado à perda de sigilo dos dados. Para minimizar este risco, serão tomados os seguintes cuidados: o convite para participar da pesquisa será enviado por e-mail e caso aceite participar, deverá consentir e após será direcionado para o link que dará acesso ao formulário.

Solicitamos que após preencher o formulário você salve uma cópia das suas respostas para guarda das suas informações.

Você poderá desistir de sua participação a qualquer momento da pesquisa e não será obrigado a responder nenhuma questão. Antes de responder, você poderá acessar o conteúdo dos instrumentos (tópicos que serão abordados) e responderá apenas se consentir participação.

A fim de evitar a perda do sigilo dos dados, após o término da coleta, os dados serão salvos em planilhas do Microsoft Excel® e apagados do drive ou sistema de “nuvem” de armazenamento. Após o armazenamento dos dados, os nomes serão substituídos por código numérico (sujeito 1,2,3...).

Esclarecemos ainda que estes riscos são inerentes ao ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas para desenvolver o estudo. Assim, não é possível assegurar total confidencialidade e pode haver risco de violação dos dados. Mas acredita-se que, com os cuidados acima descritos, esses riscos serão minimizados.

Quanto aos benefícios do estudo, estes resultados serão úteis para testar a aplicabilidade deste protocolo a ser utilizado nas unidades de Alojamento Conjunto. O protocolo validado poderá consistir em melhorias assistenciais significativas. De tal maneira que observa-se que a partir dos resultados, poderão ser obtidos benefícios diretos e indiretos para sujeitos, comunidade acadêmica e sociedade em geral.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores ou prejuízo, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es): Profa. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz

Nome: Mariana Torreglosa Ruiz

E-mail: mariana.ruiz@uftm.edu.br

Telefone: (34)3700-6716

Endereço: Praça Manoel Terra, 330, Abadia – Uberaba - MG

CAAE: 61321122.3.1001.8667, parecer 5.627.159 de 06 de setembro de 2022 (Hospital de Clínicas da UFTM) e CAAE: 61321122.3.3001.5275, parecer 5.656.072 de 21 de setembro de 2022 (Maternidade Escola UFRJ)

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

02/07/2023, 11:03

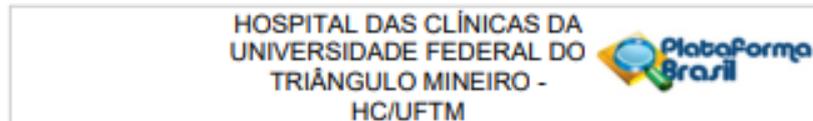
Validação Protocolo: Aconselhamento em Aleitamento Materno durante a internação no Alojamento Conjunto (AC)

1. Para responder este questionário, leia e aceite o termo de consentimento: *

Marcar apenas uma oval.

- 1.1 Sim, aceito participar da validação
- 1.2 Não aceito participar da validação

ANEXO I – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas – Universidade Federal do Triângulo Mineiro



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efetividade do aconselhamento individualizado na duração do aleitamento materno exclusivo: ensaio clínico multicêntrico, randômico, paralelo e aberto

Pesquisador: Mariana Torreglosa Ruiz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61321122.3.1001.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.627.159

Apresentação do Projeto:

Os pesquisadores apresentaram o problema a ser investigado, as lacunas do conhecimento e a relevância social e científica. Segundo os pesquisadores "O aleitamento materno é consagrado como promotor e protetor do desenvolvimento infantil, com recomendação para ser praticado de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança e na forma mista até dois anos ou mais. No entanto, a prevalência na forma exclusiva até o sexto mês, no Brasil e no mundo, vêm mostrando índices inferiores a 50%. O aconselhamento ao aleitamento é intervenção de baixo custo, de abordagem horizontal, centrada na pessoa, que vai além do manejo clínico e orientações. Tendo em vista: altos índices de desmame nas crianças brasileiras; ser o período de internação no Alojamento Conjunto estratégico por permitir intervenção oportuna individualizada em aleitamento; ser o aconselhamento uma intervenção efetiva de Saúde Pública de impacto no aleitamento, incluindo a forma exclusiva, justifica-se o projeto. Será testada a hipótese: o aconselhamento individualizado realizado por enfermeiro capacitado é efetivo na manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, comparado ao cuidado habitual. A plausibilidade justifica-se por estar o binômio por cerca de 48 horas em internação e ser oportuno para suporte informacional e técnico singularizado, a intervenção, uma tecnologia leve e de baixo custo. Caso comprovada, permitirá revisar documentos e políticas orientadoras do Alojamento Conjunto, assim como, a formação em aleitamento materno para enfermeiros, todos com provável

Endereço: R. Benjamin Constant, 16	CEP: 38.025-470
Bairro: Nossa Srª da Abadia	
UF: MG Município: UBERABA	
Telefone: (34)3318-5319	E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

Página 01 de 08

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM**



Continuação do Parecer: 5.627.159

Outros	Anuencia_HIPS.pdf	07/08/2022 12:52:46	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito
Outros	Anuencia_maternidade_UFRJ.pdf	07/08/2022 12:52:25	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito
Outros	Coparticipante_Anna_Nery.pdf	07/08/2022 12:51:57	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito
Outros	Coparticipante_UEFS.pdf	07/08/2022 12:51:29	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito
Outros	Coparticipante_UFRJ.pdf	07/08/2022 12:51:08	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito
Outros	Autorizacao_setor_HC.pdf	07/08/2022 12:28:01	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisador_GEP.pdf	07/08/2022 12:17:44	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisador.pdf	07/08/2022 12:15:28	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito
Outros	Autorizacao_GEP.pdf	07/08/2022 12:11:29	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito
Outros	Check_list_projeto.pdf	07/08/2022 12:06:27	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito
Outros	Check_list_documental.pdf	07/08/2022 12:05:24	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/08/2022 11:49:23	Mariana Torreglosa Ruiz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 06 de Setembro de 2022

Assinado por:
Karoline Faria de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª da Abadia
UF: MG Município: UBERABA CEP: 38.025-470
Telefone: (34)3318-5319 E-mail: osp.hctm@jbserh.gov.br

Página 08 de 08