

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Ana Luiza Perez Olivé Dias

**INCIDÊNCIA DE ALEITAMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Porto Alegre

2023

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Ana Luiza Perez Olivé Dias

**INCIDÊNCIA DE ALEITAMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de conclusão de residência
apresentado como pré-requisito para conclusão
da Residência Integrada Multiprofissional em
Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Luzia Chollopetz
da Cunha

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

PEREZ OLIVÉ DIAS, ANA LUIZA
INCIDÊNCIA DE ALEITAMENTO DO RECÊM-NASCIDO
PRÉ-TERMO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL /
ANA LUIZA PEREZ OLIVÉ DIAS. -- 2022.
37 f.
Orientador: Maria Luzia Chollopetz da Cunha.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Atenção materno infantil,
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. unidade de terapia intensiva neonatal. 2.
prematuro. 3. aleitamento. I. Chollopetz da Cunha,
Maria Luzia, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM - Aleitamento Materno

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

FL - Fórmula Láctea

LM - Leite Materno

RN - Recém-nascido

RNPT - Recém-nascido Pré-termo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo geral	8
2.2 Objetivos específicos	8
3 METODOLOGIA	8
3.1 Tipo de estudo	8
3.2 Campo do estudo.....	8
3.3 População e amostra.....	9
3.4 Variáveis do Estudo	10
3.5 Coleta de dados	10
3.6 Análise dos dados	11
3.7 Considerações Éticas	11
REFERÊNCIA	12
ANEXO A - Termo de compromisso para utilização de dados institucionais	20
ANEXO B - Carta de aprovação CEP/ GPPG do HCPA	21
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	22
APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido	25

1 INTRODUÇÃO

O Brasil está entre os dez países com maior número de nascimentos prematuros. No intervalo compreendido entre 2019 e 2022, dos 8.251.337 nascidos vivos, 927.210 ocorreram antes de a gestação completar 37 semanas (BRASIL, 2022).

A despeito dos avanços na assistência, o nascimento prematuro ainda é uma das principais causas de morte infantil; as complicações da prematuridade correspondem a 35% das causas de mortes neonatais e 16% das mortes infantis no contexto mundial, sendo o baixo peso ao nascer e a prematuridade extrema fatores associados a altas taxas de mortalidade neonatal precoce (CHAWANPAIBOON et al., 2019; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND et al., 2019).

O baixo peso ao nascer é o fator de risco que mais contribui isoladamente para a mortalidade infantil, ainda, grande parte dos bebês com baixo peso são prematuros. Embora o Brasil tenha cumprido a meta de diminuir a mortalidade infantil em dois terços em relação ao início da década de 1990, a média nacional da mortalidade infantil difere da realidade regional, que é bastante variável (BRASIL, 2014).

Ainda que a prematuridade seja importante causa de mortalidade infantil, evidencia-se que a evolução tecnológica e da medicina reprodutiva, além da melhora na qualidade do atendimento perinatal têm possibilitado o aumento na sobrevivência de recém-nascidos pré-termo (RNPT) (OECD, 2013; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2017).

Porém, com a elevação dessas taxas de sobrevivência, é observado o crescente número de crianças que apresentam alguma comorbidade, que varia de acordo com a idade gestacional (ALLEN et al., 2011; GALLAGHER et al., 2016).

A relevância do nascimento prematuro como problema de saúde pública é fundamental no direcionamento preciso das intervenções e protocolos institucionais. A qualidade do cuidado especializado ao pré-termo é essencial para a redução da morbimortalidade, sendo a unidade neonatal especializada na atenção integral dessa população (CHAWANPAIBOON et al., 2019).

A imaturidade dos sistemas gastrointestinal e imunológico do RNPT configura fator de risco para a ocorrência de desfechos desfavoráveis. Ainda, recomenda-se que a alimentação trófica seja iniciada o mais breve possível, a fim de estimular a

motilidade gastrointestinal (DUTTA et al., 2015; HAY, 2017; SALEEM et al., 2017; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND et al., 2019).

Há evidências de aumento da incidência de enterocolite para prematuros, quando ocorre a rápida transição para alimentação enteral plena, principalmente quando fórmulas lácteas são adotadas. O risco pode ser reduzido através de colostroteapia e com a introdução precoce de alimentação enteral mínima (COLE, 1990; BERSETH et al., 2003).

Os recém-nascidos prematuros têm intestino e metabolismo imaturos e podem se beneficiar da nutrição parenteral total antes da introdução da alimentação enteral. Por outro lado, o atraso no início da alimentação enteral pode inibir a maturação intestinal e sensibilizar para enterocolite necrosante (BJORNVAD et al., 2008).

A microbiota intestinal possui função protetiva contra infecções. O desenvolvimento da microbiota intestinal nos primeiros anos de vida é um processo dinâmico significativamente influenciado pela nutrição no início da vida e por diversas condições, como via de parto, contato pele a pele ao nascer e amamentação, sendo os primeiros 1000 dias de vida, decisivos para o processo de composição, sendo considerado como janela de oportunidades, com impacto na saúde em longo prazo. Há evidências da influência da microbiota intestinal no desenvolvimento de doenças como obesidade, alergias e autismo (WOPEREIS et al., 2014).

No entanto, os RNPT são, muitas vezes, expostos a fatores desfavoráveis para o estabelecimento da microbiota benéfica, apresentando então maior instabilidade na composição e aumento de patógenos associados à enterocolite necrosante. A enterocolite necrosante possui etiologia multifatorial, sendo a privação do leite materno (LM) e infecções neonatais envolvidos no seu desenvolvimento (BODE, 2012; RAUTAVA et al., 2012; PAMMI; SURESH, 2020).

Pesquisas demonstram associação entre alterações na composição da microbiota de prematuros e a ocorrência de enterocolite necrosante. A disbiose intestinal em RNPT é comprovadamente precedida pelo início tardio da nutrição enteral, pela falta de LM na alimentação e pelo uso excessivo de antibióticos durante a internação (EIWEGGER et al., 2010; SIM et al., 2014; SALEEM et al., 2017; PAMMI et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os primeiros 6 meses de vida. Os benefícios do uso de LM para os pré-termo são amplamente demonstrados, como menor incidência de enterocolite

necrosante, uma das principais causas de mortalidade em unidade de terapia intensiva neonatal; sepse tardia e morte (MEINZEN-DERR et al., 2009; TUDEHOPE, 2013; CHOWNING et al., 2016; DOBBLER et al., 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2020).

O uso de LM na alimentação do prematuro reduz o risco de incidência de enterocolite necrosante; já, o uso de fórmula láctea pode aumentar o risco. Em metanálise de 6 ensaios clínicos publicada em 2019 evidenciou-se o dobro de risco de enterocolite necrosante e intolerância alimentar para RN alimentados com fórmula láctea, em comparação com o grupo que recebeu leite humano. O estudo demonstrou que, a cada 25 RNPT que receberam fórmula láctea, um apresentou enterocolite (CACHO; PARKER; NEU, 2017; TOSH, 2018; QUIGLEY; EMBLETON; MCGUIRE, 2019; PAMMI; SURESH, 2020).

É comprovado que a proteção de enterocolite concedida ao RNPT pela alimentação com leite humano é dose dependente. Estudo aponta que, RN que receberam a dose mínima de 50% de leite materno ordenhado nos primeiros 14 dias de vida ou dose acima de 50ml/kg/dia apresentaram menor risco de desenvolver enterocolite durante a internação (SISK et al., 2007; PATEL et al., 2013).

A alimentação do pré-termo, principalmente dos bebês com menos de 1500g ao nascer é fonte de preocupação para a equipe de saúde no contexto hospitalar, pois fornecer o aporte nutricional adequado, permitindo o desenvolvimento desses bebês após o nascimento é um desafio. Dependendo do grau de prematuridade, o RNPT inicialmente apresenta inabilidade na função de sucção, sendo necessária a utilização da alimentação enteral via sonda. Após a estabilidade clínica, maturação da sucção e estabelecimento da coordenação sucção-deglutição-respiração, se inicia a transição da dieta via sonda para a sucção no peito (HAY, 2008; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC COMMITTEE ON NUTRITION, 1985).

Estabelecer o aleitamento materno exclusivo para pré-termos é um processo que envolve diversas dificuldades. A separação do binômio mãe-bebê, pela internação e instabilidade clínica e o estresse materno influenciado pela ambiência da unidade de internação influenciam negativamente nesse processo (NASCIMENTO; ISSLER, 2005).

Assim, apesar de haver recomendação de AME para essa população, pela Organização Mundial de Saúde, da Academia Americana de Pediatria, do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, visando reduzir mortalidade e

morbidade, comumente observa-se taxas de AME muito baixas, mesmo em países onde a cultura da amamentação é fortalecida. (MENEZES et al., 2014; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS SECTION ON BREASTFEEDING, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Portanto, ainda que o LM seja a primeira escolha para alimentação, as mães de RNPT apresentam menor probabilidade de manter a amamentação durante a internação do bebê, sendo a oferta de fórmula láctea para esses recém-nascidos, uma prática comum durante a internação neonatal. Assim, o neonato pré-termo apresenta menor probabilidade de receber LM, comparado ao recém-nascido a termo (CORPELEIJN et al., 2016; PARKER et al., 2017; NUNES, 2020).

O parto prematuro está relacionado a atraso no início da lactogênese e menor produção de volume de leite. O estímulo precoce das mamas, na primeira hora após o nascimento prematuro, está associado à maior produção de leite, em comparação ao início tardio, considerado de uma a seis horas após o nascimento. Também, comprovadamente, a maioria das mães que iniciam a ordenha precoce mantém o aleitamento por pelo menos três semanas (PARKER et al., 2015).

Intervenções que objetivem melhoria das taxas de amamentação para RNPT hospitalizados têm impacto na saúde a curto e longo prazo, reduzindo a morbidade e mortalidade dessa população (VICTORA et al., 2008).

A indisponibilidade de LM para oferta ao RNPT é uma das principais barreiras em estabelecer-se a amamentação. Recomenda-se que as mães iniciem a ordenha logo após o parto. O início da extração do LM na primeira hora pós-parto prematuro, em comparação com seis horas pós-parto, levou ao dobro de produção de LM, quando avaliado nas primeiras três semanas pós-parto (CALLEN et al., 2015; PARKER et al., 2012).

O início de extração de LM posterior a 48 horas do parto prematuro está associado a falha no estabelecimento do aleitamento materno exclusivo. (MAASTRUP, 2014) Em relação ao aleitamento na alta hospitalar, o início precoce do uso de LM da dieta de pré-termos é associado a maiores taxas de aleitamento materno exclusivo (WILSON et al., 2015).

Outra estratégia que se demonstra eficaz na promoção do aleitamento para prematuros é garantir que a nutriz alcance a meta de 600 a 750 ml de extração de leite por dia no décimo quarto dia pós-parto, aumentando assim em três vezes a chance de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar (MEIER et al., 2010).

O esgote beira leito para mães de bebês hospitalizados demonstrou-se como técnica não farmacológica eficaz no aumento de produção de leite. Propicia a otimização do tempo de permanência da mãe junto ao filho e possibilita maior frequência de extração de leite. Ainda assim, algumas instituições não permitem a prática para fornecimento de leite ao RN; nestes casos, o esgote se dá em local destinado, como o banco de leite humano, serviço vinculado ao hospital, responsável pela execução de atividades de coleta, processamento, controle de qualidade e distribuição do LM (BRASIL, 2006; MEIER et al., 2012; MCGEE, 2016).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança dispõe que as mães de RNPT devem ser orientadas a realizar ordenha do leite e a amamentar. As mães de RNPT que tiverem condições de amamentar demandam suporte especial, diante da imaturidade do neonato e descoordenação. Neste contexto, o banco de leite humano desempenha papel fundamental no incentivo à ordenha precoce e na manutenção da lactação durante a internação neonatal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

No Brasil, as porcentagens de aleitamento materno exclusivo permanecem inferiores as recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e a equipe de saúde desempenha papel fundamental no estímulo e no estabelecimento do aleitamento do prematuro hospitalizado, devendo ser a principal fonte de informação e orientação para a família (MCGEE, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION 2020; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2020).

São diversas as condições que culminam em falha no estabelecimento do aleitamento materno para RNPT hospitalizados. A internação do bebê, por si só, é fonte de estresse para a família, repercutindo negativamente na amamentação e na produção de leite, por influência do ambiente hostil e pela separação do binômio mãe-bebê (AMANDO et al., 2016; FRÓES et al., 2020).

A ambiência na internação é importante para o sucesso no aleitamento; ruídos sonoros e estímulos luminosos excessivos podem prejudicar a experiência do aleitamento na unidade neonatal. Além disso, a condição clínica do neonato e da mãe pode servir como barreira de contato. Apesar de reconhecer a importância da amamentação, as mães encontram dificuldades para amamentar durante a hospitalização. Por outro lado, grande parte das nutrizes desconhecem a necessidade de instituir rotina de esgote das mamas (AMANDO et al., 2016; SPITTLE, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2020).

Diante das alterações fisiológicas, ambientais e psicológicas, o aleitamento

materno durante a internação representa uma grande dificuldade para a família. As experiências maternas vividas, observadas ou transmitidas impactam no processo de amamentação, sendo o suporte social um dos aspectos que mais influenciam na manutenção da amamentação (BENNET; GALLOWAY; GRASSLEY, 2018).

O ministério da saúde conduz como importante estratégia para redução da mortalidade neonatal, a implantação do método canguru nas maternidades e a expansão de unidades credenciadas com o selo de hospital amigo da criança (BRASIL, 2016).

O aconselhamento profissional, o método canguru, a iniciativa hospital amigo da criança, a atuação do banco de leite humano, o cumprimento da NBCAL, e a capacitação da equipe multidisciplinar, são estratégias facilitadoras do manejo das adversidades da amamentação, reduzindo o risco de desmame, principalmente para populações em risco, como recém-nascidos prematuros hospitalizados. O apoio e o aconselhamento da família pela equipe de saúde, nos primeiros dias após o parto impactam no estabelecimento do aleitamento materno. Além disso, é fundamental que, no período que envolve a alta para o domicílio, a família receba suporte para que o aleitamento materno seja mantido (BRASIL, 2016; PREMJI et al., 2017).

O aleitamento do pré-termo hospitalizado demanda atenção especial dos profissionais de saúde, essenciais na promoção da amamentação e prevenção do desmame precoce. É fundamental que o enfermeiro recorra a um conjunto de práticas que visem empoderar as mães de RNPT hospitalizados, de modo que elas se reconheçam como essenciais no cuidado aos seus bebês, como: auxiliar a mãe a experienciar a maternidade prematura com segurança, desenvolver habilidades para cuidar do bebê durante a hospitalização, estabelecer interação diária que dê continuidade à formação do apego e fortalecimento do vínculo. (FRÓES et al., 2020).

É de suma relevância a participação da equipe multidisciplinar na efetivação do aleitamento na prematuridade, considerando os desafios que permeiam. A atuação na atenção hospitalar deve iniciar em sala de parto e no acolhimento da família durante a internação neonatal, baseando-se em estratégias facilitadoras para a mãe permanecer junto ao bebê e de estímulo para o início e a manutenção do aleitamento, como: o incentivo a estimulação precoce das mamas, estabelecimento de rotina de esgote, posição canguru, encorajamento da permanência das mães na unidade e a

participação nos cuidados ao recém-nascido **(RN)** (BRASIL, 2019; SPATZ et al., UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2020).

Ampliar o conhecimento acerca do uso do LM na alimentação de RNPT hospitalizados é primordial para enriquecer e aprimorar o cuidado prestado para o neonato e a família, norteando as ações da equipe de saúde. Desta forma, emerge como questão norteadora para esse estudo a seguinte indagação: “Qual a incidência de aleitamento do RNPT em unidade de internação neonatal?”.

O trabalho é justificado por atender à necessidade de analisar o uso de LM na alimentação de pré-termos hospitalizados. Diante da alta incidência da prematuridade e da importância do fornecimento de aporte nutricional adequado para o crescimento e desenvolvimento infantil, o estudo visa contribuir com evidências com repercussão para além do período neonatal. A relevância do estudo baseia-se na atualização e conscientização de profissionais da área da saúde, a respeito da essencialidade do cuidado prestado ao binômio mãe-bebê.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o uso de leite materno na alimentação de prematuros internados em unidade neonatal

2.2 Objetivos específicos

- Identificar alimentação enteral predominante do recém-nascido durante a permanência na unidade de internação neonatal.
- Determinar as taxas de aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo na alta.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo de coorte prospectiva, em que os sujeitos em estudo são seguidos no tempo por meio de medições periódicas dos desfechos de interesse (HULLEY et al., 2015).

Este estudo constitui um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Fatores Associados à Nutrição do Recém-nascido Pré-termo” (CAAE 94030318.8.0000.5327).

3.2 Campo do estudo

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital de referência na atenção ao RN no Município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

O Serviço de Neonatologia atende os nascimentos no HCPA em sala de parto e acompanha os bebês até a alta hospitalar; sendo responsável pela atenção integral de RNPT e a termo com demandas de cuidado intensivo ou intermediário convencionais e necessitem de estrutura e assistência especializadas. O serviço possui 20 leitos exclusivos de unidade de tratamento intensivo neonatal, de nível III, para atender pacientes de alta complexidade; 20 leitos de cuidados convencionais e 10 leitos canguru (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2022).

A assistência ao RN é desenvolvida por equipe multidisciplinar qualificada para atendimento ao RN internado de baixo, médio e alto risco (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2022).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre recebeu o título de “Hospital Amigo da Criança” em dezembro de 1997 e oferece serviço de atendimento especializado em consultoria de aleitamento materno, através de grupo formado por enfermeiras e nutricionista que atendem as duplas mãe-bebê na internação em alojamento conjunto, na internação do neonato no serviço de neonatologia e no Banco de Leite Humano (BLH). O binômio é acompanhado até a alta hospitalar. (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2022).

3.3 População e amostra

Os participantes da amostra foram incluídos sequencialmente e selecionados a partir de critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão envolveram recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas, nascidos e internados no Serviço de Neonatologia do hospital em estudo. Foram excluídos recém-nascidos com malformações congênitas; filhos de mães que possuíam contraindicação temporária ou permanente para amamentação e de mães que vieram a óbito após o parto ou que ficaram internadas em leito de terapia intensiva neonatal.

3.4 Variáveis do Estudo

No presente estudo, considerou-se o aleitamento materno misto ou exclusivo como variável de desfecho; as variáveis preditoras se referem aos dados: da história materna, condições do nascimento e relacionadas à internação do RN até o momento da alta.

3.5 Coleta de dados

O período de inclusão de participantes ocorreu entre agosto de 2019 a agosto de 2021. Os investigadores coletaram os dados por meio de registros informatizados de prontuários, através do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE 1).

Para fins de categorização do uso de leite materno na alimentação dos participantes, foram adotadas as definições internacionais de aleitamento materno da Organização Mundial de Saúde – aleitamento materno: quando a criança recebe LM (direto da mama ou ordenhado); aleitamento Materno Exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno como alimento, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte; aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe LM e outros tipos de leite (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Para analisar o uso do LM na alimentação dos participantes durante a internação, contabilizaram-se os volumes diários recebidos de LM e fórmula láctea, desta forma, pôde-se evidenciar o tipo de alimentação predominante. Para investigar o uso de LM na alta da unidade, verificou-se se os participantes estavam recebendo LM em qualquer proporção, ou seja, independente do uso exclusivo ou complementado por fórmula láctea. Para determinar o status da alimentação na alta, verificou-se se os bebês estavam em AME, aleitamento materno misto, ou se recebiam somente fórmula láctea.

Os dados foram organizados em banco de dados, no programa Microsoft Excel (versão 365), em seguida transferidos para o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 27.0.

3.6 Análise dos dados

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

3.7 Considerações Éticas

Os princípios éticos foram respeitados, protegendo os direitos dos participantes da pesquisa, em atenção às determinações dos órgãos que legislam sobre a pesquisa com seres humanos no país, estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado em duas vias para a inclusão dos participantes. O projeto ao qual o presente estudo está vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o parecer nº 3.523.060 e obtendo certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 94030318.8.0000.5327 em 21/08/2019.

Devido à coleta de dados do prontuário do recém-nascido, o Termo de Utilização de Dados do Prontuário foi adotado, conforme protocolo de pesquisa institucional.

REFERÊNCIA

AMANDO, A. R. *et al.* Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal. **Revista Baiana De Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i4.17134>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17134>. Acesso em: 14 set. 2022.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON NUTRITION. Nutritional needs of low-birth-weight infants. **Pediatrics**, EUA, v. 75, n. 5, p: 976–986, 1985. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3921937/>. Acesso em: 10 set. 2022.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS SECTION ON BREASTFEEDING. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, EUA, v. 150, n. 1, e2022057988, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057988/188347>. Acesso em: 13 set. 2022.

BENNET, C. F; GALLOWAY, C; GRASSLEY, J. S. Education for WIC peer counselors about breastfeeding the late preterm infant. **Journal of nutrition education and behavior**, EUA, v. 50, n. 2, p: 198-202, 2018. DOI: <http://10.1016/j.jneb.2017.05.364>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28818488>. Acesso em: 16 ago. 2022.

BERSETH, C. L; BISQUERA, J. A; PAJE, V. U. Prolonging small feeding volumes early in life decreases the incidence of necrotizing enterocolitis in very low birth weight infants. **Pediatrics**, EUA, v. 111, n. 3, p: 529–534, 2003. DOI: [10.1542/peds.111.3.529](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12612232/). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12612232/>. Acesso em: 18 set. 2022.

BODE, L. Human milk oligosaccharides: every baby needs a sugar mama. **Glycobiology**. Oxford University Press, [S.l.], v. 22, n. 9, set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1093/glycob/cws074>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22513036/>. Acesso em: 25 set. 2022.

BOUNDY, E. O et al. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. **Pediatrics**, EUA, v. 137, n. 1, e20152238, 2016. DOI: [10.1542/peds.2015-2238](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26702029/). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26702029/>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de orientações para o método canguru na atenção básica: cuidado compartilhado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informações Nascidos Vivos - SINASC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CACHO, N. T; PARKER, L; NEU, J. Necrotizing enterocolitis and human milk feeding. **Clinics in perinatology**, EUA, v. 44, n. 1, p: 49-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.009>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28159209/>. Acesso em: 25 ago. 2022.

CALLEN, J. *et al.* Qualitative analysis of barriers to breastfeeding in very-low-birthweight infants in the hospital and post discharge. **Advances in Neonatal Care**, Philadelphia, v. 5, n. 2, p. 93-103, abr. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adnc.2004.12.005>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15806450>. Acesso em: 16 ago. 2022.

CHARLOTTE, R. *et al.* Enteral feeding induces diet-dependent mucosal dysfunction, bacterial proliferation, and necrotizing enterocolitis in preterm pigs on parenteral nutrition. **American Journal of Physiology - Gastrointestinal and Liver Physiology**, EUA, v. 295, n. 5. G1092-103, 2008. DOI: 10.1152/ajpgi.00414.2007 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18818317>. Acesso em: 15 set. 2022.

CHAWANPAIBOON, S. *et al.* Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. **The Lancet Global Health**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 37-46, jan. 2019. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30451-0](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30451-0). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30451-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30451-0/fulltext). Acesso em: 23 set. 2022.

CORPELEIJN, W. *et al.* Effect of Donor Milk on Severe Infections and Mortality in Very Low-Birth-Weight Infants. **Jama Pediatrics**, Chicago, v. 170, n. 7, p. 654-661, jul. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0183>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2518872>. Acesso em: 25 set. 2022.

DUTTA, S. *et al.* Guidelines for feeding very low birth weight infants. **Nutrients**. EUA, v. 7, n. 1, p: 423-42, jan. 2015. DOI: 10.3390/nu7010423. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4303848>. Acesso em: 15 out. 2022.

EIWEGGER, T. *et al.* Prebiotic oligosaccharides: in vitro evidence for gastrointestinal epithelial transfer and immunomodulatory properties. **Pediatr Allergy Immunol**, Copenhagen, v. 21, n. 8, p. 1179-88, dez. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-3038.2010.01062.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20444147/>. Acesso em: 13 out. 2022.

FRÓES, G. F. *et al.* Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41(esp), e20190145, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rngen/a/8W6NDjPxytygWGrwyDfmmb7F/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Estudo%20realizado%20para%20avaliar%20o,que%20os%20pais\(1\)](https://www.scielo.br/j/rngen/a/8W6NDjPxytygWGrwyDfmmb7F/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Estudo%20realizado%20para%20avaliar%20o,que%20os%20pais(1).). Acesso em: 15 out. 2022.

GALLAGHER, K; ALADANGADY, N; MARLOW, N. The attitudes of neonatologists towards extremely preterm infants: a Q methodological study. **Archives of Disease in Childhood**, Londres, v. 101, p: 31-36, 2016. DOI: 10.1136/archdischild-2014-30807. Disponível em: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1472463/1/Arch%20Dis%20Child%20Fetal%20Neonatal%20Ed-2016-Gallagher-31-6-1.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

HALLOWELL, S. G. *et al.* Factors associated with infant feeding of human milk at discharge from neonatal intensive care: cross-sectional analysis of nurse survey and infant outcomes data. **International journal of nursing studies**, Inglaterra, v. 53, p: 190-203, 2016. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.09.016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26518107/>. Acesso em: 25 out. 2020.

HAY JR, W. W. Strategies for feeding the preterm infant. **Neonatology**, [S.l.], v. 94, n. 4, p: 245-54, 2008. DOI: 10.1159/000151643. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18836284/>. Acesso em: 27 out. 2022.

HAY JR, W. W. Optimizing nutrition of the preterm infant. **Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi**, China, v. 2, n. 19, p: 1-21, 2017. DOI: <https://doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2017.01.001>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28100316/>. Acesso em: 18 out. 2022.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Neonatologia. In: **Serviços Médicos**. Porto Alegre: HCPA, 2022. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-medicos-neonatologia>. Acesso em 24 out. 2022.

HULLEY, S. *et al.* **Delineamento a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HULLEY, S. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

LEITE, P. *et al.* Incidência de aleitamento materno no momento da alta da terceira etapa do método canguru da Maternidade Ana Braga. **Revista de Ciências da Saúde da Amazônia**, [S.l.], n. 1, p. 45-68, mai. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/cienciasdasaude/article/view/410>. Acesso em: 14 nov. 2022.

LUCAS, A; COLE, T. J. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. **Lancet**, Inglaterra, v. 336, n. 8730, p: 1519-23, 1990. DOI: 10.1016/0140-6736(90)93304-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1979363/>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MAASTRUP, R. *et al.* Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants. Results from a prospective national cohort study. **Plos One**, San Francisco, v. 9, n. 2, e89077. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089077>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/citation?id=10.1371/journal.pone.0089077>. Acesso em: 13 nov. 2022.

MCGEE, K. What mattered most: from nicu pump dependency to exclusive breastfeeding. **Neonatal intensive care**, [S.l.], v. 29, n. 4, p: 41-43, 2016.

MEIER, P. P. *et al.* Breast pump suction patterns that mimic the human infant during breastfeeding: greater milk output in less time spent pumping for breast pump-dependent mothers with premature infants. **Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association**, Philadelphia, v. 32, n. 2, p: 103-110, 2012. DOI: 10.1038/jp.2011.64. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21818062/>. Acesso em: 13 set. 2022.

MEIER, P. P. *et al.* Improving the use of human milk during and after the NICU stay. **Clinics in perinatology**, Filadélfia, v. 37, n. 1, p: 217-45, 2010.

MEINZEN-DERR, J. *et al.* Role of human milk in extremely low birth weight infants' risk of necrotizing enterocolitis or death. **Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association**, Philadelphia, v. 29, n. 1, p: 57-62, 2009.

MÉIO, M. D. B. B, *et al.* Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p: 2403-2412, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.1574>. Acesso em: 06 dez. 2022.

MENEZES, M. A. *et al.* Preterm newborns at Kangaroo Mother Care: a cohort follow-up from birth to six months. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 2, p: 171-177, 2014.

NASCIMENTO, M. B; ISSLER, H. Breastfeeding the premature infant: experience of a baby-friendly hospital in Brazil. **Journal of Human Lactation**, Londrina, v. 21, n. 1, p: 47-52, 2005.

NASCIMENTO, M. B; ISSLER, H. Breastfeeding the premature infant: experience

of a baby-friendly hospital in Brazil. **Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association**, EUA, v. 21, n. 1, p: 47-52, 2005.

NUNES, L. M. Uso de leite humano em unidades de tratamento intensivo neonatais, In: PROCIANOY, R. S; LEONE, C. **PRORN - Programa de Atualização em Neonatologia**. 18 ed. Porto Alegre: Secad/ Artmed, 2020.

OLIVEIRA, M. G; VALLE, V. D. F. Factors associated with breastfeeding very low birth weight infants at neonatal intensive care unit discharge: a single-center brazilian experience. **Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association**. EUA, v. 37, n. 4, p: 775-783, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334420981929>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351685/>. Acesso em: 25 nov. 2022.

OLIVEIRA, M. M. B. *et al.* Feeding patterns of Brazilian preterm infants during the first 6 months of life, **Journal of Human Lactation**, Londrina, v. 23, n. 3, p: 269-74, 2007.

PAMMI, M. *et al.* Intestinal dysbiosis in preterm infants preceding necrotizing enterocolitis: a systematic review and meta-analysis. **Microbiome**, London, v. 5, n. 1, mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40168-017-0248-8>. Disponível em: <https://microbiomejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40168-017-0248-8>. Acesso em: 16 nov. 2022.

PAMMI, M; SURESH, G. Enteral Lactoferrin supplementation for prevention of sepsis and necrotizing enterocolitis in preterm infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S.l.], v. 28, n. 6, jun. 2020.

PARKER, L. A. *et al.* Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. **Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, Nova York, v. 10, n. 2, p: 84-91, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2014.0089>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25659030/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PARKER, M. *et al.* Using quality improvement to increase human milk use for preterm infants. **Seminars In Perinatology**, Nova York, v. 41, n. 3, p: 175-186, abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/j.semperi.2017.03.007>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000517300216?via%3Di> hub. Acesso: 23 nov. 2022.

PATEL, A. L. *et al.* Impact of early human milk on sepsis and health-care costs in very low birth weight infants. **Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association**, v. 33, n. 7, p: 514-519, 2013.

PREMJI, S. S. *et al.* A qualitative study: Mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care, **Plos One**, San Francisco, v. 12,

n. 3: e0174419, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174419>.
Disponível em:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174419>.
Acesso em: 04 nov. 2022.

QUIGLEY, M; EMBLETON, N. D; MCGUIRE. W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Inglaterra, v. 20, n. 6, CD002971, 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD002971. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926476/>. Acesso em: 24 out. 2022.

RAUTAVA, S. *et al.* Microbial contact during pregnancy, intestinal colonization and human disease. **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**, [S.l.], v. 9, n. 10, p.565-576, out. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2012.144>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22890113/>. Acesso: 28 nov. 2022.

SALEEM, B. Intestinal Barrier Maturation in Very Low Birthweight Infants: Relationship to Feeding and Antibiotic Exposure. **The Journal of Pediatrics**, New York, v. 183, n. 1, p. 31-36, jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.01.013>. Disponível em: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(17\)30031-8/fulltext#%20](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(17)30031-8/fulltext#%20). Acesso: 13 nov. 2022.

SCHANLER, R. J. *et al.* Randomized trial of donor human milk versus preterm formula as substitutes for mothers' own milk in the feeding of extremely premature infants. **Pediatrics**, EUA, v. 116, n. 2, p:400-6. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1974>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16061595/>. Acesso em: 05 dez. 2022.

SIM, K. *et al.* Dysbiosis Anticipating Necrotizing Enterocolitis in Very Premature Infants. **Clinical Infectious Diseases**, [S.l.], v. 60, n. 3, p. 389-397, out. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciu822>. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/60/3/389/312058>. Acesso: 15 nov. 2022.

SISK, P. M. *et al.* Early human milk feeding is associated with a lower risk of necrotizing enterocolitis in very low birth weight infants. **Journal of perinatology: jornal oficial da California Perinatal Association**, Califórnia, v. 27, n. 7, p: 428-33. DOI: 10.1038/sj.jp.7211758. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17443195/#:~:text=Human%20milk%20\(HM\)%20feeding%20has,feeding%20they%20can%20be%20given](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17443195/#:~:text=Human%20milk%20(HM)%20feeding%20has,feeding%20they%20can%20be%20given). Acesso em: 03 dez. 2022.

SISK, P. M. *et al.* Necrotizing Enterocolitis and growth in preterm infants fed predominantly maternal milk, pasteurized donor milk, or preterm formula: a retrospective study. **American Journal of Perinatology**, New York, v. 34, n. 7, p: 676-683, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1597326>. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0036-1597326>. Acesso em: 03 dez. 2022.

SPATZ, D. L. *et al.* Pump early, pump often: a continuous quality improvement project. **The Journal of Perinatal Education**, [S./], v. 9, n. 3, p: 160-170, 2015.

TOSH, K. Feeding preterm infants with formula rather than donor breast milk is associated with faster rates of short-term growth, but increased risk of developing necrotising enterocolitis. **Evidence Based – Nursing**, [S./], v. 22, n. 1, p: 18, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2018-102988>. Disponível em: <https://ebn.bmj.com/content/22/1/18>. Acesso em: 05 dez. 2022.

TRONCO, C. S; BONILHA, A. L. L; TELES, J. M. Rede de apoio para o aleitamento materno na prematuridade tardia. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 19, e46479, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.46479>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46479>. Acesso em: 02 dez. 2022.

TUDEHOPE, D. I. Human milk and the nutritional needs of preterm infants. **The Journal of pediatrics**, EUA, v. 162, 3 Suppl, p: 17–25, 2013. DOI: 10.1016/j.jpeds.2012.11.049. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23445843/>. Acesso: 25 out. 2022.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. *et al.* **Levels and trends in child mortality**. Geneva, 2019. Disponível em <https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2019>. Acesso: 18 out. 2022.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Levels and trends in child mortality: report 2017**, 2017. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/levels-and-trends-child-mortality-2017-report#:~:text=Levels%20and%20Trends%20in%20Child%20Mortality%20017%2C%20reveals%20that%20although,per%20cent%20during%20the%20same>. Acesso em: 15 out. 2022.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Levels and trends in child mortality 2019**, Geneva, 2019. Disponível em <https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2019>. Acesso em: 16 out. 2022.

VICTORA, C. G, *et al.* Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. **Lancet**, Inglaterra, v. 371, p: 340-357, 2008.

WAARD, M. LI. Y. *et al.* Time to full enteral feeding for very low-birth-weight infants varies markedly among hospitals worldwide but may not be associated with incidence of necrotizing enterocolitis: the NEOMUNE-neonutrinet cohort study. **JPEN - Journal of parenteral and enteral nutrition**, EUA, v. 43, n. 5, p: 658-667, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/jpen.1466>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30465333/>. Acesso em: 25 out. 2022.

WILSON, E. *et al.* Early Provision of Mother's Own Milk and Other Predictors of Successful Breast Milk Feeding after Very Preterm Birth. **Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association**, EUA, v. 31, n. 3, p: 393-400, 2015. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1177/0890334415581164>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25878037/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

WOPEREIS, H. et al. The first thousand days - intestinal microbiology of early life: establishing a symbiosis. **Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology**, Inglaterra, v. 25, n. 5, p: 428-38, 2014. DOI: 10.1111/pai.12232. Epub 2014 Jun 5. PMID: 24899389. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24899389/>. Acesso em: 26 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Born too soon: the global action report on preterm birth**. Geneva: WHO, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on optimal feeding of low birth weight infants in low- and middle-income countries**. Geneva: WOH, 2010.

Disponível em:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/. Acesso em: 25 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative**. Geneva: WOH, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November**. Geneva: WHO, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns**. Geneva: WOH, 2020.

ANEXO A - Termo de compromisso para utilização de dados institucionais



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Título do Projeto

Fatores associados à nutrição do recém-nascido pré-termo	Cadastro no GPPG
--	-------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de

Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão

utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, ___ de _____ de 20__.

Nome dos Pesquisadores	As sinatura
Maria Luzia Chollopetz da Cunha	
Ana Luiza Perez Olivé Dias	
Caroline Hoffmann Cezimbra	

ANEXO B - Carta de aprovação CEP/ GPPG do HCPA**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-graduação
Carta de Aprovação****Projeto**
2018/0478**Pesquisadores:**
MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA**Número de Participantes:** 377**Título:** FATORES ASSOCIADOS À NUTRIÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).



Assinado digitalmente por:
PATRICIA ASHTON PROLLA
Grupo de Pesquisa e Pós-graduação
23/09/2018 10:48:32
<https://sigfuteo.sistema.hcpa.edu.br/pesquisa/publicacao/registro/conferencia/Arquivo.xhtml?Codigo=424832>

Impresso do sistema AGHU-Pesquisa por RAFAEL LEAL ZIMMER em 14/09/2018 18:01:51

Impresso do sistema AGHU-Pesquisa por RAFAEL LEAL ZIMMER em
14/09/2018 18:01:51

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

NÚMERO	DATA DE INCLUSÃO			
1 IDENTIFICAÇÃO				
Recém-nascido				
Nome da criança:	Prontuário:			
Data de Nascimento : / /20_	Hora: __h __min			
Sexo M() F()				
Gemelar ()Não ()Sim				
Data alta hospitalar:				
Idade Cronológica na alta:	Idade Corrigida na alta:			
2 História materna:				
Idade gestacional obstétrica:	DUM () ECO() de			
Uso de antibiótico no PN: ()Não ()Sim, Qual:	Indicação			
Intercorrências durante o trabalho de parto? ()Não ()Sim, Qual?				
Bolsa rota por > 18h? ()Não ()Sim				
Medicações no trabalho de parto: ()Não ()Sim, Quais:				
Tipo de parto: () vaginal () c/ analgesia () fórceps () episiotomia				
()cesárea eletiva ()cesárea emergência				
Contato pele a pele ao nascer: ()Não ()Sim				
3. CONDIÇÕES DO NASCIMENTO:				
Cor da pele: ()Sim	manobras de reanimação: (()Não ()Sim			
Intubação em sala de parto: ()Não ()Sim				
Peso ao nascer:	Estatura:	PC:	PT:	CA:
Apgar: 1° min:	5° min:	10°min:		
Idade Pediátrica:	() AIG () PIG () GIG			
4. QUANTO À INTERNAÇÃO DO RN:				

Motivo da internação:	Escore SNAPPE II: ____ ()NA		
Tempo total de permanência na unidade neonatal:			
Tempo de internação em terapia intensiva: ____ dias			
Tempo de internação na UIN: ____ dias		Óbito: ()Não ()Sim	
DIAGNÓSTICOS DO RN DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO			
Hiperbilirrubinemia: ()Não ()Sim			
Displasia Broncopulmonar: ()Não ()Sim			
Sepses neonatal: ()Não ()Sim		Data:	
Doença de Membrana Hialina: ()Não ()Sim			
Enterocolite Necrosante: ()Não ()Sim			
Ventilação mecânica: ()Não ()Sim,		Data Início:	Término:
Cateter umbilical: ()Não ()Sim,		Data Início:	Término:
Cateter Nasal: ()Não ()Sim,		Data Início:	Término:
5. DADOS NUTRICIONAIS			
NPO: ()Não ()Sim,		Início:	Término:
Colostroterapia: ()Não ()Sim			
Alimentação parenteral ()Não ()Sim,		Início:	Término:
Alimentação Enteral ()Não ()Sim			
1º dia de alimentação		Tipo de leite ou fórmula:	
Tipo de leite ou fórmula predominante durante a internação:			
Alimentação por SOG:		Início:	Término: Motivo:
Alimentação por SOG/VO:		Início:	Término:
Alimentação por VO:		Início:	Término: Mamadeira() Copo()
Data da nutrição enteral plena: __/__/__			
Mãe esgotou leite nas primeiras 6h: ()Não ()Sim,		Início:	
Observações:			
Início do uso do leite materno: __/__/__			
Início da sucção ao seio materno: __/__/__			

6 INTERCORRÊNCIAS
Sangramento digestivo: Início: Término: Tratamento:
Distensão abdominal: ()Não ()Sim
Laparotomia: ()Não ()Sim, Data:
Uso de antibióticos na internação: () Não () Sim, Duração:
7. MÉTODO CANGURU
Participou do Canguru? ()Não ()Sim, Início: __/__/__ Término: __/__/__
Sugou ao seio durante o Método?()Não ()Sim, Início: __/__/__ Término: __/__/__
8. ALTA HOSPITALAR
() AME (somente leite materno) () AM (leite materno + fórmula láctea) () Somente fórmula

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

No do projeto GPPG ou CAAE 94030318.8.0000.5327

Título do Projeto: Fatores associados à nutrição do recém-nascido pré-termo

O recém-nascido pelo qual você é responsável está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer os aspectos nutricionais do recém-nascido prematuro e suas consequências na internação hospitalar.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem em Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você concordar com a participação na pesquisa, o procedimento envolvido será a busca de dados dos registros do prontuário do bebê.

O possível risco ou desconforto decorrentes da participação na pesquisa seria o risco de quebra de confidencialidade.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a relevância do cuidado com a nutrição do pré-termo e seus desfechos.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Maria Luzia da Cunha, pelo telefone 33598336, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2o andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa:

Assinatura (se aplicável)

Nome do responsável

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____