UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

PAOLA MELO CAMPOS

ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM RASTREAMENTO POSITIVO PARA MACONHA E/OU COCAÍNA: ESTUDO DE COORTE

PORTO ALEGRE

2025

PAOLA MELO CAMPOS

ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM RASTREAMENTO POSITIVO PARA MACONHA E/OU COCAÍNA: ESTUDO DE COORTE

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.
Linha de pesquisa: Cuidado de Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Família.

Orientador: Profº Drº Wiliam Wegner
Coorientadora: Profª Drª Helga Geremias Gouveia

PORTO ALEGRE
2025

Ficha catalográfica

CIP - Catalogação na Publicação

MELO CAMPOS, PAOLA
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM RASTREAMENTO POSITIVO PARA MACONHA E/OU COCAÍNA: ESTUDO DE COORTE / PAOLA MELO CAMPOS. -- 2025.
92 f.
Orientador: Profº Drº Wiliam Wegner.

Coorientadora: Profª Drª Helga Geremias Gouveia.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2025.

1. Maconha. 2. Cocaína. 3. Aleitamento Materno. 4. Mulheres . 5. Enfermagem Obstétrica. I. Wegner, Profº Drº Wiliam, orient. II. Geremias Gouveia, Profª Drª Helga, coorient. III. Título.

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

Folha de Aprovação

PAOLA MELO CAMPOS

ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM RASTREAMENTO POSITIVO PARA MACONHA E/OU COCAÍNA: ESTUDO DE COORTE

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 02 de julho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr Wiliam Wegner
Presidente – PPGENF/UFRGS

Profa. Dra. Helga Geremias Gouveia
Membro – EENFSC/UFRGS

Profa. Dra. Alessandra Vaccari
Membro – PPGENF/UFRGS

Documento assinado digitalmente
gov.br
GABRIELLA DE ANDRADE BOSKA
Data: 04/07/2025 09:15:48-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Gabriella de Andrade Boska
Membro – EENFSC/UFRGS

Dra. Laura Leismann de Oliveira
Membro – HCPA

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana".

Carl G. Jung

RESUMO

Introdução: o uso de substâncias psicoativas tem aumentado no Brasil e no mundo, incluindo entre as gestantes e lactantes. Sabe-se que substâncias presentes na maconha (THC) e cocaína (COC) ultrapassam a barreira placentária e também são transferidas pelo leite materno. Com isso é importante o acompanhamento dessas mulheres para saber como será o aleitamento, visto que o leite materno é o principal alimento para o recém-nascido (RN). **Objetivo:** analisar o tipo de aleitamento materno em mulheres com testagem positiva para maconha e/ou cocaína na internação, na alta hospitalar, no primeiro, quarto e sexto mês de vida do recém-nascido. **Método:** trata-se de estudo de coorte prospectivo não controlado, na Unidade de Centro Obstétrico e Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com mulheres que apresentaram teste rápido positivo para THC e/ou COC na admissão hospitalar. Foram incluídas puérperas que aceitaram participar da pesquisa e os RN que estiverem em alojamento conjunto (AC). Excluídos os RN com malformação congênita, que precisem ser internados na Neonatologia e puérperas com comorbidades que contraindicam o aleitamento materno. O cálculo amostral foi realizado no programa WinPEPI (Programs for Epidemiologists for Windows) versão 11.65 e foi de 105 binômios, quando acrescidos 20% para possíveis perdas. A coleta dos dados foi feita pela investigação em prontuário, entrevista durante a internação e com ligações telefônicas no primeiro, quarto e sexto mês de vida do lactente. A coleta de dados para recrutamento ocorreu de outubro de 2023 a dezembro de 2024 e cada participante seguiu o acompanhamento do follow-up por mais seis meses. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA com o CAAE nº 73116123.4.0000.5327 e o parecer nº 6.327.935. Também foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** puérperas que iniciaram o consumo de maconha e/ou cocaína no último mês de gestação apresentaram uma duração inferior do aleitamento materno exclusivo (AME) em comparação àquelas com histórico de uso entre dois e cinco anos, sendo observada uma diferença estatisticamente significativa (p=0,037). No momento da alta hospitalar, 90,2% das participantes apresentavam probabilidade de estarem em AME. A presença de parceiro foi identificada como um fator protetor para a continuidade do AME, também com significância estatística (p=0,014). **Conclusão:** a presença de companheiro configura-se como um fator que favorece a manutenção do AME. Em contrapartida, a presença de dificuldades durante o processo de amamentação na internação hospitalar, bem como o início recente do uso de SPA, foram associados à menor duração do aleitamento materno exclusivo, sendo considerados fatores de risco. Implicações para a prática: A enfermagem deve oferecer suporte precoce, manejar dificuldades, incentivar a participação do parceiro e desempenhar um papel central na educação e na manutenção do aleitamento.

Descritores: Maconha; Cocaína; Aleitamento Materno; Período Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica; Lactente. Mulheres

ABSTRACT

Introduction: the use of psychoactive substances has been increasing in Brazil and worldwide, including among pregnant and breastfeeding women. It is known that substances present in marijuana (THC) and cocaine (COC) cross the placental barrier and are also transferred through breast milk. Therefore, monitoring these women is essential to understand breastfeeding outcomes, given that breast milk is the primary source of nutrition for the newborn (NB). **Objective:** to analyze the type of breastfeeding among women who tested positive for marijuana and/or cocaine during hospitalization, at hospital discharge, and at the infant's first, fourth, and sixth months of life. **Method:** this is a prospective, uncontrolled cohort study conducted in the Obstetric Center Unit and Obstetric Inpatient Unit of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, with women who presented a positive rapid test for THC and/or COC at hospital admission. Postpartum women who agreed to participate in the study and newborns in rooming-in care (RC) were included. Newborns with congenital malformations, those requiring admission to Neonatology, and mothers with comorbidities contraindicating breastfeeding were excluded. Sample size was calculated using WinPEPI (Programs for Epidemiologists for Windows), version 11.65, resulting in 105 binomials, with an additional 20% added to account for potential losses. Data collection was performed through medical record review, interviews during hospitalization, and follow-up telephone calls at the infant's first, fourth, and sixth months of life. Recruitment took place from October 2023 to December 2024, and each participant was followed up for six months. The study was approved by the Research Ethics Committee of HCPA (CAAE no. 73116123.4.0000.5327; Opinion no. 6.327.935). Written informed consent was obtained. **Results:** postpartum women who initiated marijuana and/or cocaine use in the last month of pregnancy had a shorter duration of exclusive breastfeeding (EBF) compared to those with a history of use between two and five years, with a statistically significant difference ($p = 0.037$). At hospital discharge, 90.2% of participants had a probability of being in EBF. The presence of a partner was identified as a protective factor for the continuation of EBF, also showing statistical significance ($p = 0.014$). **Conclusion:** the presence of a partner is a factor that favors the maintenance of EBF. In contrast, difficulties during the breastfeeding process in the hospital setting, as well as recent initiation of psychoactive substance use, were associated with a shorter duration of exclusive breastfeeding and considered risk factors. Practice implications: Nursing must provide early support, manage breastfeeding challenges, encourage partner involvement, and play a central role in education and in sustaining breastfeeding.

Keywords: Marijuana; Cocaine; Breastfeeding; Postpartum Period; Obstetric Nursing; Infant; Women.

RESUMEN

Introducción: el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado en Brasil y en el mundo, incluyendo a gestantes y mujeres en período de lactancia. Se sabe que las sustancias presentes en la marihuana (THC) y la cocaína (COC) atraviesan la barrera placentaria y también se transfieren a través de la leche materna. Por ello, es importante el seguimiento de estas mujeres para conocer cómo será la lactancia, dado que la leche materna es el principal alimento para el recién nacido (RN). **Objetivo:** analizar el tipo de lactancia materna en mujeres con prueba positiva para marihuana y/o cocaína durante la hospitalización, al alta hospitalaria, y en el primer, cuarto y sexto mes de vida del recién nacido. **Método:** se trata de un estudio de cohorte prospectivo no controlado, realizado en la Unidad de Centro Obstétrico y en la Unidad de Internación Obstétrica del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, con mujeres que presentaron prueba rápida positiva para THC y/o COC en la admisión hospitalaria. Se incluyeron puérperas que aceptaron participar en la investigación y los RN que permanecieron en alojamiento conjunto (AC). Se excluyeron los RN con malformaciones congénitas, los que requirieron internación en Neonatología y las puérperas con comorbilidades que contraindican la lactancia materna. El cálculo muestral se realizó con el programa WinPEPI (Programs for Epidemiologists for Windows), versión 11.65, resultando en 105 binomios, con un incremento del 20% para posibles pérdidas. La recolección de datos se efectuó mediante revisión de historias clínicas, entrevistas durante la hospitalización y llamadas telefónicas en el primer, cuarto y sexto mes de vida del lactante. El reclutamiento se llevó a cabo entre octubre de 2023 y diciembre de 2024, y cada participante fue seguida durante seis meses más en el seguimiento. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del HCPA con el CAAE nº 73116123.4.0000.5327 y dictamen nº 6.327.935. También se aplicó el Término de Consentimiento Libre e Informado. **Resultados:** las puérperas que iniciaron el consumo de marihuana y/o cocaína en el último mes de gestación presentaron una menor duración de la lactancia materna exclusiva (LME) en comparación con aquellas con antecedente de uso entre dos y cinco años, observándose una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,037$). En el momento del alta hospitalaria, el 90,2% de las participantes tenían probabilidad de estar en LME. La presencia de pareja se identificó como un factor protector para la continuidad de la LME, también con significancia estadística ($p = 0,014$). **Conclusión:** la presencia de pareja se configura como un factor que favorece el mantenimiento de la LME. En contrapartida, la existencia de dificultades durante el proceso de amamantamiento en la hospitalización, así como el inicio reciente del consumo de SPA, se asociaron con menor duración de la lactancia materna exclusiva, siendo considerados factores de riesgo. Implicaciones para la práctica: La enfermería debe ofrecer apoyo temprano, manejar las dificultades, incentivar la participación de la pareja y desempeñar un papel central en la educación y en el sostenimiento de la lactancia.

Descriptores: Marihuana; Cocaína; Lactancia Materna; Período Posparto; Enfermería Obstétrica; Lactante; Mujeres.

LISTA DE SIGLAS

AAP	*American Academy of Pediatrics*
AC	Alojamento conjunto
ACOG	*American College of Obstetricians and Gynecologists*
AIG	Adequado para idade gestacional
AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APICE ON	Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia
APS	Atenção Primária à Saúde
ASSIST	*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*
BLH	Bancos de Leite Humano
CCBLH	Comissão Central de Banco de Leite Humano
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COC	Cocaína
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
DOU	Diário Oficial da União
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GEMBE	Grupo de Estudo da Saúde da Mulher e do Recém-nascido
GIG	Grande para idade gestacional
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana

HTLV 1	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas Tipo 1
HTLV 2	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas Tipo 2
IFF	Instituto Fernandes Figueira
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
JCI	*Joint Commission International*
LH	Leite humano
LM	Leite materno
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIG	Pequeno para idade gestacional
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RN	Recém-nascido
SEMI	Serviço de Enfermagem Materno-Infantil
SPSS	*Software Statistical Package for the Social Sciences*
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
THC	Tetrahidrocanabinol
TR	Teste Rápido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCINCa	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru
UCO	Unidade de Centro Obstétrico

UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UIO	Unidade de Internação Obstétrica
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI Neonatal	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
WHO	World Health Organization
WinPEPI	*Programs for Epidemiologists for Windows*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **13**
2 OBJETIVO **15**
2.1 Objetivo geral **15**
2.2 Objetivos Específicos **15**
3 REVISÃO DE LITERATURA **16**
3.1 Políticas e estratégias nacionais de incentivo ao AM **16**
3.1.1. Bancos de Leite Humano (BLH) 16
3.1.2. Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil 18
3.1.3. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) 19
3.1.4. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) 19
3.1.5. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) (1992) 20
3.1.6. Método Canguru 21
3.1.7. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil 22
3.1.8. Licença-maternidade 23
3.1.9. Salas de apoio ao aleitamento materno 23
3.1.10 Rede Cegonha 24
3.1.11 Rede Alyne **25**
3.2. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável **25**
3.3. Aleitamento materno **26**
3.3.1. Aleitamento materno e o uso de substâncias psicoativas 29
3.3.2. Panorama nacional e mundial sobre uso de substâncias psicoativas durante AM **31**
4 MÉTODO **34**
4.1 Tipo de estudo **34**
4.2 Contexto do estudo **34**
4.3 População e amostra **36**
4.4 Seleção dos sujeitos **36**
4.5 Instrumento de coleta de dados **37**
4.6 Variáveis do estudo **37**
4.6.1 Variável dependente 37
4.6.2 Variáveis independentes **37**
4.7 Coletas de dados **39**
4.8 Análise dos dados **40**
4.9 Considerações bioéticas **41**
5 RESULTADOS **42**
6 CONCLUSÃO **59**
7 REFERÊNCIAS **61**
APÊNDICE A – Instrumento de coleta dos dados **72**
APÊNDICE B – Instrumento de coleta dos dados **78**
APÊNDICE C - Planilha de Critérios de Inclusão e Exclusão **82**

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para mulheres-puérperas ou responsáveis legais 83
ANEXO A – APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL 85

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o leite materno (LM) como o melhor alimento para a saúde dos lactentes. Desde 2001, a OMS passou a adotar como recomendação o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida, que consiste em alimentar o lactente apenas com leite materno, não havendo a oferta de nenhum outro tipo de alimento (OMS, 2001; Brasil, 2015a).

O aleitamento materno (AM) exclusivo auxilia na redução da morbimortalidade infantil, visto que o leite materno é rico em compostos nutricionais e imunológicos, contendo anticorpos adquiridos da mãe durante a sua vida, transferindo, dessa forma, imunidade passiva ao bebê, além de proteger contra infecções e prevenir de outras comorbidades na vida adulta (OMS, 2018; Brasil, 2019). Também é importante salientar que o aleitamento materno exclusivo traz benefícios para a mulher, como a prevenção de câncer de mama, ovários e endométrio, diabetes tipo II, e auxiliar no espaçamento entre as gestações (Sociedade Brasileira De Pediatria, 2023a).

Contudo, apesar da importância do aleitamento materno tanto para a mãe quanto para o lactente, há algumas situações em que o aleitamento materno é contraindicado, entre elas os casos de mulheres que fazem o uso de substâncias psicoativas, como cocaína, heroína e maconha (Traebert, Dellagiustina, Gondim, 2000). Por outro lado, um estudo concluiu que não foram encontradas evidências de que o AME de mulheres que faziam o uso de THC tenha sido prejudicial à saúde de prematuros precoces até a alta hospitalar (Curtis, Chang, Davis; 2022). O uso de substâncias psicoativas tem ganhado espaço nas discussões e gerado preocupações na saúde pública, social e econômica, no Brasil e no mundo, devido às suas consequências e devido às fragilidades das políticas públicas brasileiras (Tacon; Amaral; Tacon, 2018). Por ser um tema de grande importância tem exigido da sociedade e do Governo ações de prevenção, cuidados e tratamento.

O uso de substâncias psicoativas durante a gestação e a lactação é um assunto que ganha mais importância por causar danos tanto para a gestante quanto para a saúde física e mental do feto e do recém-nascido (RN). Estudo internacional mostra que nos últimos tempos houve um aumento do uso de substâncias, como a maconha, durante a gestação e o aleitamento (Monfort, 2022).

A triagem para o uso de substâncias psicoativas na gravidez pode ser realizada por meio do acolhimento, ofertando um espaço de confiança e escuta para que a mulher possa verbalizar sobre o seu próprio consumo e também pode ser realizado a partir de testes com tecidos

maternos, incluindo sangue, urina e cabelo e os tecidos fetais, como sangue, urina, cabelo e mecônio (Price, Collier, Wright; 2018). Ainda, pode ser realizada a aplicação de escalas específicas, como a *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), a partir da aplicação do questionário que versa sobre o uso de substâncias psicoativas (WHO, 2002; Henrique, 2004). Estudo brasileiro realizado em gestantes sobre o uso de substâncias psicoativas com aplicação do instrumento ASSIST apontou que 86,8% delas referiram uso de substâncias psicoativas e quando realizado o teste de urina, em 35% delas o uso de substâncias psicoativas foi confirmado, sendo a maconha a mais frequente (Arribas et al., 2021). Corroborando, estudos americanos também evidenciam altas taxas (22%) de consumo de maconha durante a gestação (Ondersma, Et Al, 2019; Oga, Mark, Coleman-Cowger, 2018).

Apesar da importância do aleitamento materno e as implicações do mesmo para a saúde da mulher e do lactente, identifica-se uma escassez de estudos que abordam sobre a testagem de gestantes para o uso de substâncias psicoativas e o tipo de aleitamento materno em mulheres com o uso de maconha e cocaína, e ainda, verifica-se nas publicações divergências e/ou falta de uniformidade entre as opiniões dos especialistas acerca das condutas de suspensão ou não do aleitamento materno. Verifica-se na prática profissional da autora deste estudo, que as puérperas com testagem positiva são referenciadas para sua Unidade de Saúde para acompanhamento. Devido a esses fatores surgiu o interesse em acompanhar o binômio, após a alta hospitalar, para conhecer o tipo de aleitamento materno no primeiro, quarto e sexto mês de vida do lactente.

Por fim, o presente estudo é relevante uma vez que, ao conhecer o tipo de aleitamento materno neste grupo de mulheres, os profissionais de saúde da equipe multiprofissional poderão refletir sobre as suas práticas e condutas visando melhorias assistenciais contribuindo para a manutenção do AM. Além disso, os achados do estudo poderão nortear a elaboração de diretrizes e protocolos nos diversos níveis de atenção à mulher e à criança, em âmbito regional, estadual e nacional. Frente a isso, o presente estudo tem como questão de pesquisa: “Qual o tipo de aleitamento em mulheres com testagem positiva para maconha e cocaína a partir da liberação do aleitamento materno na internação, na alta hospitalar, no primeiro, quarto e sexto mês de vida do lactente?”

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analisar o tipo de aleitamento materno em mulheres com testagem positiva para maconha e/ou cocaína na internação, na alta hospitalar, no primeiro, quarto e sexto mês de vida do lactente.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes que utilizam substâncias psicoativas;
- Identificar a frequência de mulheres com teste rápido (TR) positivo para o uso de maconha e/ou cocaína na admissão hospitalar;
- Identificar o tempo para liberação do aleitamento materno nas mulheres que apresentaram TR positivo para maconha e/ou cocaína;
- Identificar a prevalência de recém-nascidos que receberam fórmula láctea após a liberação do aleitamento materno;
- Conhecer as dificuldades do aleitamento materno durante a internação, na alta hospitalar, no primeiro, quarto e sexto mês de vida do lactente;
- Identificar junto a mulher o consumo de substâncias psicoativas após a alta hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura do presente estudo foi dividida em subcapítulos onde foi abordado sobre os Políticas e estratégias nacionais de incentivo ao AM; Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Aleitamento materno e o uso de substâncias psicoativas ilícitas e o panorama nacional e mundial sobre o uso de substâncias durante o aleitamento materno.

3.1 Políticas e estratégias nacionais de incentivo ao AM

3.1.1. Bancos de Leite Humano (BLH)

O Instituto Nacional de Puericultura, atual Instituto Fernandes Figueira (IFF), implantou em 1943 o primeiro banco de leite humano (BLH) no Brasil. O propósito era coletar e distribuir leite humano (LH) para atender casos de prematuridade, distúrbios nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. Desde então os bancos de leite humano são elementos estratégicos da política pública em favor do aleitamento materno. Logo após a implementação dos BLH o único objetivo era de obter leite humano, a doação não era voluntária e consciente, como é atualmente. Alguns BLH remuneravam as mulheres doadoras dependendo do volume produzido (Almeida, 1992; Almeida, Maia, Novak, 2004; Maia, 2006a; Brasil, 2008a).

A seguir será apresentado o quadro 1 com resumo do conjunto de leis, portarias e resoluções, sobre o BLH, descrevendo os seus objetivos normativos, legais e técnicos.

Quadro 1: Legislação do BLH.

Documento	Objetivo
Portaria nº 322, de 26/5/1988	Regula a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite de Humano no Brasil
Portaria MS nº 1.390, de 23/11/1990	Institui a Comissão Central de Banco de Leite Humano (CCBLH).
Portaria MS nº 97, de 29/8/1995 e nº 2.415, de 19/12/1996	Estabelece medidas de prevenção da contaminação pelo HIV, através do leite materno, a serem adotadas pelos BLH e centros promotores do AM

Portaria GM/MS nº 50, de 18/1/1999	Institui na Secretaria de Políticas de Saúde a Comissão Nacional de BLH com a finalidade de prestar assessoramento técnico na direção e coordenação federal das ações de BLH em todo território nacional.
Portaria nº 812, de 27/10/1999	Aprova o Plano de Trabalho que tinha como objetivo a implantação do "Projeto da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano".
Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, de 21/2/2002	Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
Portaria nº 698, de 9/4/2002	Modificada pela Portaria nº 2.193 publicada no diário oficial da união (DOU) em 15/9/2006 define a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil.
Resolução RDC nº 171, de 04/9/2006	Estabelece novo regulamento para funcionamento dos BLH no Brasil.
Portaria nº 2.193 de 14/9/2006	Define a estrutura e a atuação do BLH.
Portaria nº 437, de 9/6/2000	Aprova plano de trabalho de apoio às ações de saúde objetivando a implantação do "Projeto da Rede Nacional de bancos de leite humano".
Portaria nº 1.893, de 2/10/2003	Instituiu o Dia Nacional de Doação de Leite Humano no Brasil.
Lei nº 13.227, de 28/12/2015	Institui o Dia Nacional de Doação de Leite Humano a ser comemorado, anualmente, no dia 19 de maio, e a Semana

	Nacional de Doação de Leite Humano.

Fonte: Brasil, 2017a

Em 2006, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou o regulamento técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano com a RDC nº 171 de 04 de setembro de 2006, visto que a atuação dos Bancos de Leite Humano constitui uma medida eficaz para as políticas públicas de aleitamento materno e para isso devem seguir os critérios para instalação e funcionamento sendo rigorosos no controle de qualidade, na conformidade do leite materno ordenhado e na conservação desse leite (Brasil, 2006a). Sabendo da importância do leite materno, no ano de 2015 foi assinada a Lei nº 13.227, de 28 de Dezembro de 2015 que institui o Dia Nacional de Doação de Leite Humano e Semana Nacional de Doação de Leite Humano. Os objetivos desta lei são estimular a doação de leite materno, promover debates sobre a importância do aleitamento materno e da doação de leite humano e divulgar os bancos de leite humano nos Estados e nos Municípios (Brasil, 2015b).

> Definição de Banco de Leite Humano: serviço especializado, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção lática da nutriz, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição (BRASIL, 2006).

Uma revisão sistemática aponta que as pesquisas sobre BLH são escassas. No entanto, os poucos materiais salientam a importância do BLH no apoio ao aleitamento materno tanto para a mãe quanto para a criança, além de ser fundamental para o sucesso do aleitamento materno também contribui para a captação de doadoras (Fonseca et al, 2021).

3.1.2. Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil

O Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, criado no ano de 1975 tinha a intenção de auxiliar na redução da morbidade e da mortalidade da mulher e da criança. O objetivo era concentrar recursos financeiros, preparar a infraestrutura de saúde, melhorar a qualidade da informação, estimular o aleitamento materno, garantir suplementação alimentar para a prevenção da desnutrição materna e infantil, ampliar e melhorar a qualidade das ações dirigidas à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, e à criança menor de 5 anos. O Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil compreendia seis subprogramas: Assistência Materna; Assistência à Criança e ao Adolescente; Expansão da Assistência Materno-Infantil; Suplementação Alimentar por meio do Programa de Nutrição em Saúde do Instituto Nacional

de Alimentação e Nutrição; Educação para a Saúde; e Capacitação de Recursos Humanos (Brasil, 1975).

3.1.3. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), ganhou destaque internacional com as ações visando à promoção (campanhas publicitárias e treinamento de profissionais de saúde), à proteção (criação de leis trabalhistas de proteção ao aleitamento materno e controle de marketing e comercialização de leites artificiais) e ao apoio ao AM (elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio ao aleitamento materno) (REA, 1990). O PNIAM sugeriu ainda algumas propostas para melhorar o aleitamento materno como: auxiliar na implantação do alojamento conjunto nas maternidades, início do aleitamento imediatamente após o nascimento, não oferta de água e leite artificial nas maternidades, criação de leis sobre creches no local de trabalho da mulher e aumento do tempo da licença-maternidade. Os objetivos do PNIAM são aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e de maneira complementar por 2 anos de vida ou mais, reduzir a morbimortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças (*apud* Brasil, 2017a).

3.1.4. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

No ano de 1990, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância Brasil (UNICEF) criaram um projeto que ficou conhecido como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), essa iniciativa tem o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, além de mobilizar os profissionais dos serviços de saúde para que esses estimulem o aleitamento materno (WHO, 1999; WHO, 2009; Brasil, 2014a; Brasil, 2022a, Brasil, 2022b). Entre os objetivos da IHAC está reduzir a morbimortalidade infantil com o aleitamento materno; mudar rotinas inadequadas que podem prejudicar o aleitamento materno, implementar os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno, promover o Cuidado Amigo da Mulher (Brasil, 2022a).

Em 1992 o MS e a UNICEF certificaram as instituições de saúde que cumprem os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, o Cuidado Amigo da Mulher e uma série de outros requisitos que buscam a adequada atenção à saúde da criança e da mulher. No ano de

2018 os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno foram revisados (WHO, 2018). Atualmente, no Brasil, 324 hospitais são certificados como Amigo da Criança (Brasil, 2022a).

Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno são:

> Passo 1 - Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
> Passo 2 - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;
> Passo 3 - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
> Passo 4 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;
> Passo 5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;
> Passo 6 - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;
> Passo 7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;
> Passo 8 - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;
> Passo 9 - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;
> Passo 10 - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços (WHO, 2018).

3.1.5. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) (1992)

Em 1992, foi aprovada a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) (Brasil, 1993a) nos anos seguintes essa norma passou por diversas revisões e no ano de 2006 foi regulamentada pela Lei Nº 11.265, de 3 de Janeiro de 2006. A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras é um conjunto de normas que regulam a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados aos recém-nascidos e crianças de até três anos de idade, como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras. O objetivo dessa norma é garantir o

uso apropriado dos produtos de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno, sendo um importante instrumento para o controle da publicidade indiscriminada dos alimentos e produtos de puericultura que concorrem diretamente com o aleitamento materno (Brasil, 2006b).

Para os seguintes produtos fica proibido a promoção comercial: fórmulas infantis para lactentes; fórmulas infantis de seguimento para lactentes; fórmulas de nutrientes apresentadas e/ou indicadas para recém-nascidos de alto risco; mamadeiras; bicos; chupetas; protetores de mamilo, visto que todos esses produtos acabam interferindo na manutenção do aleitamento materno (Brasil, 2006).

3.1.6. Método Canguru

No ano de 2000 foi implantada a proposta do Método Canguru através da Portaria Nº 693, de 5 de Julho de 2000 (Brasil, 2000). O Método Canguru é a assistência neonatal que consiste em colocar o RN de baixo peso em contato pele a pele precoce com a mãe ou o pai. Entre as vantagens desse método está a formação de vínculo, oxigenação adequada, diminuição do choro, controle térmico, diminuição e alívio da dor, além de favorecer e ser o momento de estimular o aleitamento materno quando o RN está no colo materno. Para realizar a posição canguru devemos manter o recém-nascido de baixo peso em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto (Brasil, 2000; Brasil, 2022c).

O Método Canguru é uma política nacional que engloba um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao RN e sua família. Esse método é composto por três etapas. A primeira etapa inicia no pré-natal com a identificação das situações de risco que indique a necessidade de cuidados especializados para a gestante, os quais podem ou não acarretar a internação do RN na neonatologia, nessa etapa a principal preocupação é possibilitar a aproximação do RN com a família e deve-se iniciar a posição canguru. A segunda etapa acontece na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) onde os pais assumem grande parte dos cuidados com RN e segue sendo objetivo a manutenção do aleitamento materno e a realização da posição canguru na maior parte do tempo. A terceira etapa começa com a alta hospitalar e envolve o cuidado extra-hospitalar. Nesta etapa, acontece o acompanhamento entre maternidade e Atenção Primária à Saúde (APS) na qual a criança será acompanhada nas suas primeiras semanas de vida. São organizadas visitas domiciliares, consultas hospitalares e atendimento na APS de referência da família (Brasil, 2018).

Vale ressaltar que desde 1990, a partir do artigo 12 do Estatuto da Criança e do

Adolescente (ECA) é direito do pai e da mãe ter livre acesso ao recém-nascido durante todo o período de internação, 24 horas por dia, mesmo no caso de recém-nascidos críticos que estejam internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) (Brasil, 1990). Esse direito aos pais também consta na Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012a).

3.1.7. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

Em 2013, foi instituída a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil através da Portaria nº 1.920, de 5 de Setembro de 2013. O objetivo dessa estratégia é qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para as crianças menores de dois anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos trabalhadores de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS). No artigo 3º desta portaria estão as ações da Estratégia Amamenta e Alimenta (Brasil, 2013).

> I - contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas UBS, como a propaganda desenfreada de produtos que possam vir a interferir na alimentação saudável de crianças menores de 2 (dois) anos;
> II -contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância;
> III -contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade;
> IV - contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas até os 2 (dois) anos de idade ou mais;
> V - contribuir para a diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos precocemente;
> VI - contribuir para o aumento da prevalência de crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente;
> VII - contribuir para a diminuição de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados, principalmente antes dos dois anos de idade; e
> VIII -contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso.

O princípio desta estratégia é a educação permanente em saúde desenvolvida através de atividades teóricas e práticas, leituras e discussões de texto, troca de experiência, dinâmicas de grupo, conhecimento da realidade local, sínteses e planos de ação. A implementação da

estratégia é realizada pela formação de tutores e oficinas de trabalho na Unidade Básica de Saúde (Brasil, 2013).

3.1.8. Licença-maternidade

No ano de 1943 foi aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e no artigo 392 foi garantido à empregada gestante o direito à licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário. Também ficou garantido no artigo 396 que a puérpera que amamentar o seu filho até os seis meses de idade terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais de meia hora cada um para amamentar (Brasil, 1943). Já em 2008 foi aprovado o Programa Empresa Cidadã através da Lei Nº 11.770, de 9 de Setembro de 2008 destinado à prorrogação da licença-maternidade por mais 60 dias, visto que o afastamento passaria de 120 para 180 dias. Fazem parte das empresas cidadãs aquelas que são tributadas com base no lucro real (Brasil, 2008b).

> Art. 5º A pessoa jurídica tributada com base no lucro real poderá deduzir do imposto devido, em cada período de apuração, o total da remuneração integral da empregada e do empregado pago nos dias de prorrogação de sua licença-maternidade e de sua licença-paternidade, vedada a dedução como despesa operacional (BRASIL, 2008).

A licença-maternidade é um benefício para as mulheres trabalhadoras que estão inseridas no mercado de trabalho formal. Estudo mostra que houve maior prevalência da prática do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses de vida nas mulheres que estavam em licença-maternidade. Esse é um dos motivos para fortalecer as iniciativas no Brasil para que esse direito das mulheres seja alterado de 120 para 180 dias, pois irá favorecer a continuidade do AME. Necessita-se de avanços nesse sentido, a fim de contemplar de forma universal todas as mulheres trabalhadoras (Rimes, Oliveira, Boccolini, 2019).

3.1.9. Salas de apoio ao aleitamento materno

No ano de 2010, o Ministério da Saúde junto a ANVISA regulamentou a implementação das salas de apoio ao aleitamento materno nas empresas públicas e privadas por meio da Nota

Técnica Conjunta nº 01/2010. Com a quantidade de mulheres trabalhadoras houve uma necessidade das empresas apoiarem as suas funcionárias para possibilitar a manutenção do aleitamento materno após a licença maternidade. As salas de apoio ao aleitamento materno foram criadas para que as mulheres possam realizar a ordenha e estocagem de leite materno durante a jornada de trabalho e esse leite poderá ser oferecido posteriormente para seus filhos. A ordenha além de causar alívio devido ao desconforto das mamas cheias, também é fundamental para a manutenção da produção láctea (Brasil, 2010).

Vale ressaltar que as mulheres que têm esse importante estímulo para a manutenção do aleitamento, também são as trabalhadores que irão apresentar menor absenteísmo, visto que seus filhos adoeceram menos devido aos benefícios do aleitamento, além de se sentirem estimuladas a trabalhar por terem esse benefício no seu local de trabalho. A nota também salienta que a implantação das salas de apoio é de baixo custo para a empresa, pois não necessita de muitas tecnologias (Brasil, 2010).

As normas para instalação da sala de apoio ao aleitamento materno seguem a RDC nº 171/2006, a sala precisa conter cadeiras, lavatório para cuidados de higiene, freezer com termômetro para manter a temperatura ideal para armazenamento do leite materno e ser um ambiente tranquilo, seguro, acolhedor e que as mulheres tenham privacidade. Os frascos coletores e os recipientes térmicos para transporte do leite poderão ser fornecidos tanto pela empresa quanto pela própria trabalhadora (Brasil, 2006a; Brasil, 2010; Brasil, 2022d).

3.1.10 Rede Cegonha

A Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha, concebida como estratégia para a organização da atenção materna e infantil no Brasil. Seu objetivo principal consistiu em estruturar uma rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção qualificada e humanizada durante a gestação, o parto e o puerpério, bem como garantir às crianças o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável. Essa iniciativa pautou-se na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, contemplando desde o acompanhamento pré-natal até os cuidados especializados ao RN, com enfoque na integralidade do cuidado, na humanização da assistência e na redução da mortalidade materno-infantil (Brasil, 2011).

No contexto da Rede Cegonha, o aleitamento materno foi consolidado como eixo estratégico para a promoção da saúde infantil. Foram implementadas ações voltadas à proteção, à promoção e ao apoio à amamentação, destacando-se o fortalecimento dos bancos de leite

humano, a adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a valorização do contato pele a pele precocemente, práticas consideradas fundamentais para o estímulo e a manutenção do aleitamento. Desse modo, a rede contribuiu não apenas para a redução de riscos à saúde materno-infantil, mas também para a melhoria da qualidade de vida de puérperas e RN, reconhecendo o leite materno como melhor alimento nos primeiros meses de vida (Brasil, 2011).

3.1.11 Rede Alyne

A Rede Alyne, instituída pela Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, configura-se como uma reestruturação da antiga Rede Cegonha, com a ideia de organizar de forma integrada a atenção à saúde materna e infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde, em consonância com o Planejamento Regional Integrado. Essa rede visa contemplar os principais componentes do ciclo reprodutivo e do cuidado infantil, incluindo pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à criança, articulados a sistemas de regulação, apoio, logística e governança. Essa política traz como inovação a criação dos Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco, a ampliação dos Centros de Parto Normal, a qualificação das maternidades e o fortalecimento de práticas assistenciais baseadas em evidências, como o método Canguru, voltado ao cuidado progressivo e humanizado de recém-nascidos (Brasil, 2024).

Além disso, a Rede Alyne prioriza o aleitamento materno como estratégia fundamental para a saúde materno-infantil, promovendo a ampliação e o fortalecimento da rede de bancos de leite humano, essenciais para o suporte nutricional de recém-nascidos hospitalizados. O incentivo à amamentação é articulado pela integração de práticas humanizadas, como o método Canguru, que favorece o vínculo mãe e RN, estimula a produção de leite materno, além de contribuir para a redução de complicações neonatais, infecções e mortalidade, alinhando-se a diretrizes nacionais e internacionais de promoção da saúde materno-infantil (Brasil, 2024).

3.2. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável foram definidos no ano de 2015 pela

Organização das Nações Unidas com a intenção de ser um plano de ação para as pessoas, para o planeta e para a prosperidade. Refere-se a uma agenda com ações até o ano de 2030, nessa agenda constam 17 objetivos e 169 metas a serem cumpridas e envolvem as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a economia, o social e o ambiental (OPAS, 2023). Os objetivos de desenvolvimento sustentável são um plano de ação global com intuito de eliminar a pobreza extrema e a fome, oferecer educação de qualidade ao longo da vida para todos, proteger o planeta e promover sociedades pacíficas e inclusivas até 2030. O segundo objetivo de desenvolvimento sustentável no Brasil é acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável (PNUD, 2016; OPAS, 2023).

> "Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano".
>
> "Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e caquexia em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas" (OPAS, 2023).

Podemos relacionar com os ODS a importância do aleitamento materno, pois é a partir dela que os recém-nascidos receberão o seu principal alimento, o leite materno. Com isso é importante salientar que a primeira hora de vida do RN, a chamada "*Golden Hour*" ou Hora de Ouro é o momento em que o contato pele a pele e o estímulo do aleitamento devem ser iniciados, pois trará benefícios para a manutenção do aleitamento. No Brasil, 62% dos RN são amamentados na primeira hora de vida, no entanto esse número precisa aumentar, visto que o aleitamento materno apresenta melhores resultados quando os bebês são amamentados na primeira hora de vida (Brasil, 2022e). O objetivo sobre nutrição exige um fim à desnutrição, visto que prejudica a sua saúde, o crescimento físico, educação e o futuro das crianças. Com o estímulo ao aleitamento materno também é possível que diminuam os casos de desnutrição (Brasil, 2015a; OPAS, 2023).

3.3. Aleitamento materno

A Organização Mundial da Saúde recomenda o AME até os 6 meses de vida e complementado até os dois anos ou mais. É primordial iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida, independente do tipo de parto, visto que as evidências mostram que

quanto antes iniciar, esse estímulo, mais sucesso ela terá (OMS, 2001).

As definições dos tipos de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde e reconhecidas no mundo inteiro (WHO, 2008), são:

- **Aleitamento materno exclusivo** – a criança recebe apenas leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, não recebe líquidos ou sólidos, a única exceção é a de medicamentos.
- **Aleitamento materno predominante** – quando é ofertado além do leite materno, água ou bebidas como chás, sucos, entre outros.
- **Aleitamento materno** – é quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), podendo ou não receber outros alimentos.
- **Aleitamento materno complementado** – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro alimento que tem a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- **Aleitamento materno misto ou parcial** – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

O AME é considerado o melhor alimento para o recém-nascido, visto que o leite materno contém todos os grupos necessários para uma alimentação saudável e reduz a morbimortalidade infantil (OMS, 2001). O leite materno é composto por proteínas, lipídios, lactose, além de numerosos fatores imunológicos que irão proteger a criança de infecções. Também conta com uma grande quantidade de anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. O leite materno de todas as mulheres é muito semelhante, no entanto a composição varia entre os bebês prematuros e os a termo, também varia entre o colostro (primeiro leite), leite anterior e posterior (Brasil, 2015a).

O principal benefício do AME até os seis meses de vida do lactente é a proteção contra infecções gastrointestinais. O aleitamento materno deve ser iniciado o quanto antes e auxilia na proteção do RN de adquirir infecções, além de reduzir a mortalidade neonatal. O risco de mortalidade por diarreia e infecções aumentam nos bebês que são parcialmente ou que não são amamentados (OPAS, 2021).

Para o recém-nascido, o aleitamento materno traz benefícios como: redução no número de óbitos infantis, proteção contra doenças gastrointestinais e respiratórias; diminuição do risco de alergia, da hipertensão, da dislipidemia, da diabetes, da obesidade; proporção da melhor nutrição; melhor desenvolvimento da cavidade bucal, apresenta efeito positivo na inteligência (Brasil, 2015a; Victora, 2016; Westerfield et al., 2018) e ainda, previne dermatites (Westerfield et al., 2018; WHO, 2021). Estudo realizado nos Estados Unidos mostra que quando ofertado o leite materno no primeiro ano de vida da criança pode também prevenir o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (Brasfield et al., 2021). Ademais, o leite materno auxilia na

prevenção de hipoglicemia (Ohe, 2018).

Entre as vantagens do aleitamento materno para as crianças e adolescentes está a menor probabilidade de apresentar sobrepeso ou obesidade, melhor desempenho em testes de inteligência, maior tempo de escolaridade e ainda apresentam maior renda na vida adulta (Trindade et al, 2021). Para a mãe, o aleitamento materno reduz risco de câncer de mama, de ovário, além de causar amenorréia devido ao seu efeito hormonal, auxiliando no espaçamento entre as gestações (OPAS, 2021).

Para a puérpera, no curto prazo, o aleitamento materno propicia o início da criação do vínculo entre mãe e recém-nascido (Brasil, 2015a), também auxilia nos processos como involução uterina, prevenção de hemorragia pós-parto, amenorreia lactacional, perda de peso mais rápida, redução estresse e do nível de triglicerídeos, menor risco de anemia (Ciampo; Ciampo, 2018; Sattari Et al., 2019). Ainda, na mulher com diabetes gestacional, o aleitamento proporciona um menor nível de colesterol (Sattari et al., 2019).

Contudo, algumas dificuldades no AM são identificadas desde as primeiras horas de nascimento, e caso não seja resolvida pode levar ao desmame precoce. Entre as dificuldades está o bebê com dificuldade de sucção, pega e posição inadequada, demora da apojadura, tipos de mamilos (planos, invertidos), ingurgitamento mamário, dor nos mamilos devido a fissura, candidíase, monilíase, fenômeno de raynaud, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, reflexo anormal de ejeção do leite, baixa produção láctea e uso de chupeta (Brasil, 2015a; Brasil, 2019, Carreiro et al, 2018).

Ainda, entre as dificuldades para o aleitamento materno exclusivo, podemos incluir o retorno ao trabalho que leva muitas mulheres a necessidade de complementar o aleitamento materno ou até mesmo o desmame precoce (Brasil, 2022e). A licença-maternidade inferior a seis semanas aumenta em 400% a probabilidade da mulher não amamentar (Brasil, 2022e). No Brasil, segundo o artigo 392 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a gestante tem o direito à licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo no seu salário. De acordo com a Lei 11.770, as empresas cidadãs são estimuladas a conceder 180 dias de licença às funcionárias gestantes, 60 dias além dos 120 previstos pela CLT (Brasil, 2008b).

É importante destacar que o aleitamento materno demanda tempo e cuidados com a mãe e o lactente. As orientações à mulher sobre como atuar no manejo do aleitamento devem incluir a participação do companheiro, dos pais e familiares, considerando os fatores positivos do aleitamento materno (Brasil, 2022d). Corroborando, o estudo aponta que a presença do companheiro para auxiliar e apoiar a mulher nos cuidados com o lactente, colabora com a manutenção do aleitamento (Colombo et al., 2018).

Existem algumas situações em que o aleitamento materno é contraindicado, entre elas os casos de mulheres que fazem o uso de cocaína, heroína e maconha (Traebert, Dellagiustina, Gondim, 2000) e as portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV), infectadas pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas Tipo 1 (HTLV 1) e HTLV tipo 2, alguns fármacos como antineoplásicos, radiofármacos e casos de criança portadora de galactosemia (Brasil, 2015a).

3.3.1. Aleitamento materno e o uso de substâncias psicoativas

O uso de maconha, cocaína e outras substâncias psicoativas durante a gestação e o aleitamento podem provocar altas taxas de prevalência de aborto, baixo peso ao nascer, prematuridade, alterações do neurodesenvolvimento, que se expressam em alterações visuais, de memória, de raciocínio, de expressão e de compreensão verbal, bem como maior impulsividade e hiperatividade, além de cardiopatias, doenças renais e até a morte súbita. Todas essas alterações poderão ter reflexos na infância, na adolescência e na vida adulta. Os estudos salientam que não é possível estabelecer, com as evidências atuais, doses seguras para o feto durante a gravidez, embora se possa estimar que quanto maior o consumo da substância, maior será o risco (Pascale, Laborde, 2019; Bérgamo, Garcia, Fattori, 2021; Brasil, 2021).

O *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* recomenda que todas as mulheres sejam questionadas sobre o uso de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas. Esses questionamentos devem ser realizados em consultas pré gestação, durante o pré-natal e nas consultas puerperais. Também fica recomendado pelo *ACOG* que quem faz uso de maconha deve ser aconselhada as possíveis consequências adversas à saúde do uso continuado durante a gravidez; grávidas ou mulheres que estão tentando engravidar devem ser encorajadas a interromper o uso de maconha, mesmo que o uso seja de forma terapêutica; não há dados suficientes para avaliar os efeitos do uso de maconha em recém-nascidos durante a lactação e o aleitamento e, na ausência de tais dados, o uso de maconha é desencorajado (Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas, 2017).

A *American Academy of Pediatrics (AAP)*, desde 2001, recomenda a contraindicação do aleitamento materno nos casos do uso de substâncias psicoativas como tabaco, maconha, cocaína entre outras, essa recomendação também é seguida pelo MS do Brasil (American Academy Of Pediatricis, 2001; Brasil, 2014b). Entretanto, desde 2005, é recomendado que o aleitamento materno pode ser interrompido, por um período de tempo, após o uso de substâncias como a maconha, cocaína, heroína, entre outras, nas mães que usam as substâncias citadas por

períodos curtos. Nos casos do uso da maconha e da cocaína, o aleitamento materno deve ser interrompido por um período de 24 horas (Brasil, 2015a, Hale, 2005).

A *AAP* admite que existe uma escassez de informações sobre o uso de substâncias psicoativas durante o aleitamento materno. É sugerido que o uso de maconha seja desencorajado durante o aleitamento, visto que as evidências são insuficientes para avaliar os efeitos da exposição do uso da maconha no desenvolvimento infantil. No entanto, a declaração da *AAP* não contém informações sobre a contraindicação do aleitamento materno no caso do uso de maconha ou se o leite ordenhado de mulheres que usam a substância pode ser usado para alimentar prematuros (Ryan SA, Ammerman SD, O'connor ME, 2018).

A Sociedade Brasileira de Pediatria, recomenda que as mães que sejam mulheres que fazem o uso regular de substâncias psicoativas ilícitas (maconha, cocaína, crack, anfetamina, ecstasy e outras) não devem amamentar seus filhos enquanto estiverem fazendo uso da substância, visto que o uso dessas substância podem prejudicar e interferir no cuidado do filho, além do risco de toxicidade para o lactente amamentado (Sociedade Brasileira De Pediatria, 2017; Sociedade Brasileira De Pediatria, 2023b).

O uso de maconha durante o aleitamento materno permite que as substâncias químicas passem através do leite materno para o lactente ou ainda pela exposição ao mesmo de forma passiva. Para limitar o risco potencial para o lactente é recomendado o aconselhamento de não usar maconha ou produtos que contenham canabidiol. Caso a mulher continue a usar maconha durante o aleitamento, ela deve ser encorajada a reduzir significativamente a quantidade para minimizar a exposição da criança tanto para a maconha como para os produtos químicos que podem conter nela e não deve ser utilizado próximo da criança (CDC, 2023).

O uso de maconha durante a gestação e o aleitamento materno são transferidos para a criança e ainda, é demonstrado que o THC pode afetar o seu neurodesenvolvimento. Outro ponto que é importante destacar é que as mulheres que usam maconha podem ter sua capacidade prejudicada para a realização dos cuidados com o recém-nascido (Sheryl et al., 2018). O principal componente psicoativo da maconha é o delta-9-tetraidrocanabinol (THC). O uso dessa substância pela mulher é transferido para o lactente pelo leite materno e quando em contato com essa substância o recém-nascido pode apresentar desenvolvimento motor reduzido e maior risco de síndrome da morte súbita infantil pela inalação da fumaça. Devido a isso, deve ser desencorajado o uso durante o aleitamento materno (LactMed®, 2022b; Bartholomew & Lee, 2019). Quanto ao QI, o estudo mostra que não houve diferença entre crianças expostas e não expostas ao uso de maconha. Vale ressaltar que é papel importante dos profissionais de saúde a orientação para redução de danos associados ao uso de substâncias psicoativas. As mulheres

que estão tentando engravidar, as gestantes e as lactantes devem ser questionadas desde o pré-natal e orientadas sobre o uso de substâncias psicoativas e devem ser aconselhadas sobre o potencial riscos para o bebê devido à exposição ao THC tanto via placentária, quanto pelo leite materno (Davis, Weber & Bugden, 2020).

Quando se trata do uso da cocaína, os efeitos apresentados pelas crianças quando entram em contato com a substância são: irritabilidade, pupilas dilatadas, vômitos, diarréia, choro estridente, reflexos hiperativos, labilidade do humor, hipertensão, palidez, cianose, taquicardia, respiração superficial, hipotermia, convulsões, comprometimento sensorial, sangramento nasal, leucocitose, acidose metabólica leve, aumento da transaminase glutâmico-oxalacética sérica e testes de coagulação anormais (LactMed®, 2022a; Bartholomew & Lee, 2019). O uso do crack que é a pasta base da cocaína é utilizado devido a alta disponibilidade, menor custo (Tacon; Amaral; Tacon, 2018), logo sabemos que o teste rápido poderá apresentar resultado positivo após o uso do crack.

3.3.2. Panorama nacional e mundial sobre uso de substâncias psicoativas durante AM

Em 2018, 269 milhões de pessoas usaram substâncias psicoativas, um aumento de 30% desde o ano de 2009. Isso corresponde a 5,4% da população global, representando quase 1 em cada 19 pessoas. Aproximadamente 35,6 milhões de pessoas sofrem de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas no mundo. Um em cada três usuários de substâncias psicoativas é do sexo feminino e apenas uma em cada cinco pessoas que realizam o tratamento é mulher (UNODC, 2020). No Brasil, segundo o III Levantamento Nacional Sobre O Uso De Drogas Pela População Brasileira um total de 1,1 milhão de pessoas com idade entre 12 a 65 anos fizeram uso de tabaco e maconha nos 12 meses anteriores à pesquisa, já a mistura de tabaco com cocaína foi utilizada por cerca de 250 mil brasileiros (Bastos, 2017).

O uso de substâncias psicoativas pelas mulheres está associado a desfechos desfavoráveis aos RN como a prematuridade, o baixo peso ao nascer, Apgar no primeiro minuto menor que sete, comprometendo a vitalidade do RN. É fundamental que durante o pré-natal de risco habitual na atenção primária e/ou em ambulatório especializado na atenção secundária, que os profissionais conheçam o perfil das gestantes, conheçam os diversos tipos de substâncias psicoativas e seus efeitos, e ofereçam suporte necessário à mulher com Intuito de ofertar cuidado integral para prevenir agravos e reduzir os danos do uso da substância. Além disso, torna-se necessário o cuidado sensível e humanista com intervenção o mais breve possível para que as mulheres tenham a assistência adequada e especializada para tentar reduzir os possíveis

riscos do uso de substâncias psicoativas na gestação (Antunes et al., 2018; Bianchini et al., 2018).

Um estudo de coorte acompanhou mulheres que fazem o uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas que amamentam seus filhos e a maioria das que compareceram nos encontros de avaliação, após o parto, manteve o aleitamento materno exclusivo. A pesquisa utilizou o instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) e este teste evidenciou que a maioria das mulheres faziam uso sugestivo de abuso para maconha e cocaína (Ribeiro, Fernandes, 2021).

O ASSIST é um instrumento estruturado com oito questões que avalia o padrão de uso de substâncias psicoativas (tabaco, maconha, álcool, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opióides). Os questionamentos são referentes a frequência de uso, problemas relacionados ao uso, preocupação pelo uso por pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas, tentativas falhas de redução ou interrupção do uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. As respostas são classificadas por escores de 0 a 4, sendo a soma total de 0 a 20. De acordo com o escore é indicando o uso ocasional (escore 0 a 3), sugestivo de abuso (escore 4 a 15) e sugestivo de dependência (≥16). O instrumento ASSIST foi validado para o português sob a coordenação da OMS e vem sendo utilizado no Brasil (WHO, 2002; Henrique et al., 2004).

Estudo realizado no Paraná mostra que a prevalência do uso de substâncias psicoativas entre as 394 gestantes entrevistadas foi de 18,28% (Kassada et al., 2013). Já nos Estados Unidos o uso de substâncias psicoativas dobrou de 3,4% em 2015 para 7,1% em 2017. Mesmo com dados insuficientes para avaliar os efeitos da exposição dos RN ao uso materno de maconha durante o aleitamento materno, o uso deve ser desencorajado. Já a substância como a cocaína é considerada contraindicada para o aleitamento devido a preocupações com o desenvolvimento neurocomportamental da criança a longo prazo (Meek, Noble, 2022).

O uso de substâncias psicoativas na gestação e no puerpério envolve muito mais do que apenas as questões biológicas, também implica nas questões ética, política e econômica no país (Macedo, Mountian, Machado, 2021; Brasil, 2021). A gestação e o puerpério são momentos de grande fragilidade para a vida das mulheres. E esse período pode se tornar ainda mais frágil quando envolve o uso de substâncias psicoativas, visto que tornam esse grupo ainda mais vulnerável. Gestantes e puérperas que usam substâncias psicoativas merecem ser vistas para que sejam desenvolvidas políticas públicas de promoção e prevenção da saúde (Marangoni, 2022) para esse grupo, visto que o assunto é um problema de saúde pública. Além disso, são necessários processos educativos contínuos com a inserção de uma equipe multidisciplinar para

acompanhar as gestantes e oportunizar o conhecimento dos efeitos e consequências do uso dessas substâncias na gestação e no feto (Tacon; Amaral; Tacon, 2018).

A maconha é considerada a droga mais usada em todo o mundo, estima-se que em 2018 um total de 192 milhões de pessoas consumiram a maconha. As Américas continuam sendo a região com maior prevalência anual de uso de maconha, 8,8% entre a população com idade entre 15 e 64 anos (UNODC, 2020). Os produtos químicos da maconha (em particular, o tetrahidrocanabinol ou THC), cocaína e outras substâncias podem ser passados para o feto através da placenta e para o RN através do leite materno, comprometendo o seu desenvolvimento (Brasil, 2021). O uso de substâncias psicoativas durante a gestação, podem gerar consequências tanto para saúde física quanto ao bem-estar psicossocial da gestante, do feto e do RN. Na gestante pode ocorrer descolamento prematuro de placenta, isquemia, infarto e até morte (Bérgamo, Garcia, Fattori, 2021).

Sabe-se que o aleitamento materno não é tão simples, mesmo sendo um estímulo instintivo, precisa de auxílio e orientação (Vieira et al, 2020). Quanto mais cedo o RN inicia esse processo, melhor o resultado e a manutenção do aleitamento exclusivo nos primeiros meses de vida. Nos casos das puérperas que apresentaram teste rápido positivo para as substâncias psicoativas, o aleitamento materno inicia após 24 ou 48 horas, devido ao período que a droga é encontrada no organismo materno (Hale, 2005), então cabe ao profissional de saúde iniciar o acompanhamento e auxiliar essa mulher e o lactente para que se tenha sucesso com o aleitamento materno.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de um estudo de coorte prospectivo não controlado. O estudo de coorte, também chamados de longitudinais ou de "*follow-up*", tem a finalidade de acompanhar uma população ao longo do tempo para buscar possíveis associações (ao menos estatística) entre exposição e desfecho. O estudo de coorte prospectivo ocorre quando o pesquisador está presente no momento da exposição de um ou mais fatores e acompanha por um período de tempo para observar os possíveis desfechos (Camargo, 2019), fornece ao investigador a oportunidade de medir variáveis importantes de forma completa e acurada, visto que os fatores causais são medidos antes da ocorrência do desfecho (Hulley et al, 2015). Foram acompanhados apenas o grupo exposto e o *follow-up* que terá duração mínima de seis meses. A escrita do estudo foi norteada pela ferramenta STROBE - *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (Strobe, 2023).

4.2 Contexto do estudo

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), foi o local de desenvolvimento do presente estudo. É uma instituição pública de direito privado, vinculado ao Ministério da Educação, por ser uma instituição universitária, o hospital está ligado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O HCPA desde 1971 é um dos principais hospitais que presta assistência pública à saúde da população do Rio Grande do Sul, exercendo atendimento em todos os níveis de complexidade, nas mais diversas especialidades do cuidado, sempre com excelência. Por estar lado a lado com a UFRGS, há décadas formam profissionais comprometidos com as melhores práticas e a humanização da assistência. A pesquisa é um ponto forte do hospital, visto que insere novos conhecimentos, técnicas e tecnologias que beneficiam a sociedade, além de formar novas gerações de pesquisadores. O HCPA se preocupa com responsabilidade social, sendo assim, existem ações de disseminação de conhecimentos em saúde para a população, com promoção da cidadania e preservação ambiental (HCPA, 2023a).

Em dezembro de 1997, o HCPA recebeu o título de “Hospital Amigo da Criança", essa estratégia promove ações de incentivo ao aleitamento materno. A instituição conta com um Comitê em Aleitamento Materno composto por uma equipe multiprofissional. Esse Comitê tem como função promover a Política de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento

Materno do HCPA visando a redução da mortalidade infantil, valorizando a importância do aleitamento materno e da utilização de leite humano como primeira escolha para a alimentação dos lactentes. Conta com uma enfermeira consultora em aleitamento materno e outras enfermeiras que também atendem consultorias por meio da ação diferenciada, ou seja, possuem carga horária destinada para a tal função. Os membros da equipe multiprofissional da instituição que atendem a nutriz e a criança em aleitamento materno passam por uma capacitação institucional, visando o atendimento qualificado e padronizado.

No ano de 2012, o hospital aderiu à Rede Cegonha, um conjunto de ações do MS que visava assegurar às mulheres o direito desde o planejamento reprodutivo até à atenção humanizada durante o ciclo gravídico e puerperal, além de assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. E no ano de 2017, aderiu ao projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE ON), também iniciativa do MS que objetiva qualificar os processos de atenção, gestão e formação referentes ao parto, nascimento e ao abortamento nos hospitais com atividades de ensino, incorporando um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos (Brasil, 2017b).

O HCPA é certificado pela Acreditação Internacional da *Joint Commission International (JCI)*, conquistado em 2013. Essa certificação se adequa a padrões internacionais de atendimento, gestão, infraestrutura e qualificação profissional, com foco principal na qualidade e segurança de pacientes e de profissionais. A missão do HCPA é prestar assistência humanizada e de excelência, além de gerar conhecimento e inovação para formar pessoas comprometidas (HCPA, 2023b).

No HCPA, as Unidades de Centro Obstétrico (UCO) e Internação Obstétrica (UIO) compõem o Serviço de Enfermagem Materno-Infantil (SEMI). A UCO conta com uma emergência obstétrica e internação de gestantes e parturientes, atendeu em média 241 nascimentos por mês no ano de 2022. A UIO conta com um total de 45 leitos, destinados às gestantes de alto risco, puérperas de alto risco e risco habitual e RN de risco habitual. A UIO adota o sistema de Alojamento Conjunto, que é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar (Brasil, 1993b).

A escolha por essa instituição justifica-se por ser hospital de referência para atenção materno-infantil no Estado e por ser, até o momento, o único em Porto Alegre que realiza rastreio para o uso de maconha e/ou cocaína na internação da gestante. Além disso, foi campo de formação da pesquisadora e atual ambiente de trabalho o que despertou o interesse para

contribuir com o acompanhamento das mulheres e seus recém-nascidos após a alta hospitalar para analisar o tipo de aleitamento materno em puérperas que apresentaram o teste rápido positivo para as substâncias maconha e/ou cocaína.

Ressalta-se que foi elaborado, pela equipe multiprofissional da instituição, um protocolo assistencial sobre o rastreio precoce para o uso de tetrahidrocanabinol (THC) e cocaína (COC) em gestantes, conhecido como teste rápido (TR) para THC/COC, que encontra-se em fase de avaliação para publicação. O *screening* de urina é realizado, com consentimento da mulher, após a anamnese da enfermeira e do médico, durante a admissão hospitalar. O teste rápido para maconha e cocaína é realizado juntamente com os testes rápidos de sífilis e HIV que já são recomendados pelo MS (Brasil, 2022f).

Diante de resultados positivos do TR, o aleitamento materno fica contra indicado por um período de aproximadamente de 24 a 48 horas ou até liberação pela equipe multidisciplinar (pediatria, serviço social e psiquiatria da adição), sendo liberada ou não a partir da avaliação desta equipe. Durante a internação, até que seja liberada o aleitamento materno o RN recebe fórmula láctea e quando liberado se inicia o estímulo do RN à sucção no seio materno e na alta hospitalar ocorre a contra referência da puérpera e seu RN para sua unidade de saúde de origem para acompanhamento. A internação costuma ser de 48 a 72 horas e é nesse período que se avalia sobre a liberação ou não do aleitamento materno.

4.3 População e amostra

A população foi composta por puérperas e recém-nascidos. A amostragem foi realizada por conveniência não probabilística. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa WinPEPI (*Programs for Epidemiologists for Windows*) versão 11.65 e baseado no estudo de Ribeiro e Fernandes (2021). Considerando um nível de significância de 5%, prevalência de 52,7% de AME em um mês, margem de erro de 10% obteve-se um total mínimo de 105 duplas mãe-bebê e acréscimo de 20% para eventuais perdas durante o seguimento, obteve-se um total de 126 duplas mãe-bebê.

4.4 Seleção dos sujeitos

Foram incluídas no estudo puérperas com idade maior ou igual a 18 anos, residentes em Porto Alegre ou região metropolitana que disponibilizaram um número de telefone pessoal e de terceiros para posterior contato, apresentaram teste rápido para maconha e ou cocaína positivo e os seus RN pré termo tardio e a termo (idade gestacional ≥ 34 semanas de acordo com Método Capurro), com peso ≥ a 2000g, que estavam em sistema de alojamento

conjunto, e que tiveram o aleitamento materno iniciado antes da alta hospitalar, foram incluídos também RNs que foram internados na Unidade de Neonatologia e que tiveram alta para AC antes da alta materna desde que em aleitamento materno. Foram excluídas puérperas com gemelares, HIV ou HTLV ou demais comorbidades ou condições que contra indicaram o aleitamento materno e os RN que apresentaram impedimento legais de não permanecer com a mãe.

4.5 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados estruturado (APÊNDICE A) a fim de identificar os dados referentes à caracterização das mulheres e recém-nascidos, história obstétrica, uso de substâncias psicoativas e aleitamento materno e outro que foi preenchido a partir de dados do prontuário e durante a internação com a própria participante. Ainda na internação e posteriormente por meio de ligações no primeiro, quarto e sexto mês de vida do lactente foi aplicado outro instrumento de dados estruturado (APÊNDICE B) que trata-se de um questionário com questões sobre o aleitamento materno e uso de substâncias psicoativas. A equipe de coleta preencheu o instrumento de papel e, após, digitou no banco de dados.

4.6 Variáveis do estudo

A seguir serão descritas as variáveis dependentes e independentes do presente estudo.

4.6.1 Variável dependente

Tipo de aleitamento materno em mulheres com testagem positiva para maconha e/ou cocaína: Aleitamento materno exclusivo, Aleitamento materno predominante, Aleitamento materno, Aleitamento materno complementado, Aleitamento materno misto ou parcial (WHO, 2008).

4.6.2 Variáveis independentes

- Variáveis maternas

- **Idade**: Em anos completos no momento da entrevista.
- **Nível de instrução:** O nível de instrução é o indicador que capta o nível educacional alcançado por cada pessoa, independentemente da duração dos cursos por ela frequentados (BRASIL, 2023a). Foi considerado: sem instrução (menos de um ano); ensino fundamental incompleto ou completo (1° a 9° ano); ensino médio incompleto ou completo (1º a 3° ano); ensino superior incompleto ou completo.

- **Ocupação:** Atividade laboral remunerada ou não remunerada, informal ou formal.
- **Renda familiar:** Número total de salários mínimos da família. Em salário mínimo vigente que é de R$1.412,00 mensais em 2024, conforme estabelecido pelo Decreto nº 11.864, de 27 de dezembro de 2023 (Brasil, 2023b).
- **Cor:** Foi considerada a cor autodeclarada pela puérpera, sendo as seguintes categorias: branca, preta, amarela, parda e indígena (Brasil, 2023a).
- **Situação marital:** com companheiro (a) ou sem companheiro (a).
- **Rede de apoio:** com rede de apoio ou sem rede de apoio.
- **Pré-natal:** foi considerado a realização do acompanhamento pré-natal e o número de consultas realizadas.
- **Gestação:** número de vezes que a mulher ficou grávida.
- **Paridade:** número de vezes que a mulher pariu feto(s) que alcançaram a viabilidade.
- **Aborto:** Foi considerado o número de vezes que em que interrupção da gravidez até a 20-22ª semana de gestação e com produto da concepção pesando menos de 500g (BRASIL, 2005)
- **Tipo de parto atual:** Foram considerados: parto normal e cesariana.
- **Uso de substâncias psicoativas na gestação atual:** Tipo da substância e frequência de uso.
- **Teste rápido para maconha e cocaína na internação hospitalar:** tipo de substância (maconha e/ou cocaína) com testagem positiva.

- Variáveis do recém-nascido

- **Idade gestacional:** Foi caracterizada em semanas completas, por meio do Método Capurro que estima a idade gestacional através da avaliação do recém-nascido baseado em critérios físicos e neurológicos (Brasil, 2012b).
- **Sexo biológico:** feminino, masculino ou genitália ambígua.
- **Peso:** foi considerado o peso do nascimento, em gramas.
- **Classificação:** Relação do peso do recém-nascido com a idade gestacional, pequeno para idade gestacional (PIG), adequado para idade gestacional (AIG), grande para idade gestacional (GIG)
- **Apgar:** método objetivo de quantificar a condição do recém-nascido (Brasil, 2012).
- Contato pele a pele na primeira hora de vida: sim ou não

- Variáveis do aleitamento materno
- Aleitamento materno na primeira hora de vida: promoção do AM após o nascimento.
- Dificuldades AM: Dificuldade em relação técnica, fissura, ingurgitamento, mastite, lactente não suga, lactente com dificuldade na pega e outros.

4.7 Coletas de dados

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA. Após sua aprovação, deu-se início da coleta de dados, diariamente foi realizado o levantamento dos nascimentos por meio de consulta na Planilha de Ocorrências da Área Restrita da UCO e a foi consultado, no livro de registros de testes rápidos, os resultados dos testes rápidos para maconha e cocaína. Para as mulheres que apresentaram testagem positiva para maconha e/ou cocaína, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão (APÊNDICE C), assim foram selecionadas as participantes do estudo. A coleta de dados foi realizada durante 14 meses e cada participante seguiu o acompanhamento do follow-up por mais seis meses. A coleta permanece em andamento, pois ainda não foi finalizado o follow-up de alguns binômios.

Após o parto, já na UIO, era realizado convite à puérpera para participação na pesquisa e apresentação do TCLE (APÊNDICE D), a partir do aceite, era iniciada a coleta de dados, que foi realizada por pesquisadoras do estudo e bolsistas vinculadas ao Grupo de Estudo da Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GEMBE).

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um instrumento específico para o presente estudo (APÊNDICE A e B), desenvolvida a partir de um acompanhamento com as puérperas, em quatro momentos: Momento 0: na alta hospitalar; Momento 1: 30 dias de vida do lactente (1º mês); Momento 2: 120 dias de vida do lactente (4º mês) e; Momento 3: 180 dias de vida do lactente (6º mês).

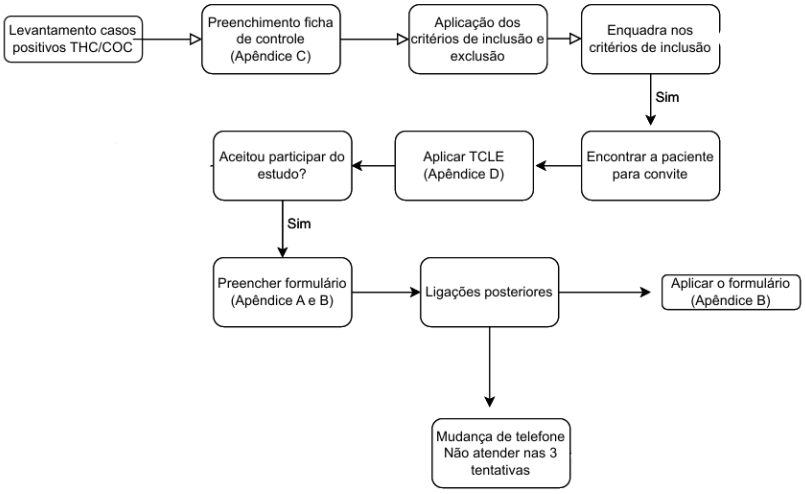
Esses momentos se justificam uma vez que no momento 0 espera-se identificar o tipo de AM na alta hospitalar, considerando o início da prática do aleitamento materno durante a internação, onde a puérpera é incentivada e estimulada a promover o aleitamento materno. O momento 1, quando lactente completa o primeiro mês de vida, será o período de adaptação do lactente, aprendizado da puérpera e do lactente, maior chance de fissuras. O momento 2 coincide com o encerramento da licença maternidade, para aquelas que tiveram (Brasil, 2002) e que muitas mulheres voltam para seu trabalho e necessitam complementar o aleitamento materno com fórmula láctea ou até mesmo outros alimentos. E por fim, o momento 3, no sexto mês de vida, período em que é recomendado o aleitamento materno exclusivo (OMS, 2018;

Brasil, 2019).

A coleta de dados do momento 0 foi realizada na UIO na alta hospitalar do binômio, a partir da consulta diária das altas hospitalares indicadas na lista de pacientes da unidade. Primeiramente foi realizada coleta de dados em prontuário eletrônico da mulher e do recém-nascido, e em seguida aplicado o instrumento de coleta de dados. Foi realizada leitura das questões do instrumento de coleta de dados, com orientações e explicações quando necessário, visando melhor a compreensão da mulher para continuidade dos momentos seguintes da coleta de dados do acompanhamento. O tempo estimado para coleta de dados deste momento foi de 20 minutos e o instrumento foi preenchido pela própria equipe de coleta de dados.

Nos momentos 1, 2, 3 a comunicação com a mulher foi realizada por meio de contato telefônico, na qual a responsável pela coleta de dados fez a leitura de cada uma das perguntas do instrumento de coleta de dados. Ressalta-se que foi realizado o contato telefônico para combinação do melhor dia e horário da coleta de dados. Após três tentativas de contato com a participante sem sucesso, a mesma foi considerada como perda.

Considerando os momentos para o desenvolvimento da coleta de dados, estimou-se o período de seis meses para atingir a amostra e mais seis meses para concluir o acompanhamento de cada participante.



Fonte: Fluxograma de coleta de dados. Elaborado pela autora (2023).

4.8 Análise dos dados

Os dados obtidos no presente estudo foram organizados em banco de dados no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.0. Para o processo de digitação, foi realizada uma validação do banco de dados por meio de via dupla digitação.

Foi realizada análise descritiva das variáveis pesquisadas, mediante o uso de medidas de tendência central como média, mediana e de variabilidade como desvio padrão para as variáveis quantitativas e de frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas.

Para avaliar a continuidade do aleitamento materno, foram utilizados modelos de análise de sobrevivência de Kaplan-Meier e de Cox (modelo semiparamétrico). Para todos os testes estatísticos, foi adotado um nível de significância de 5% ($p<0,05$).

4.9 Considerações bioéticas

Após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa - HCPA, foi agendada uma reunião com a chefia da UCO e UIO, com a finalidade de apresentar os objetivos da pesquisa, bem como a logística da coleta de dados.

Este projeto de pesquisa respeita os preceitos éticos, baseado na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012c) e a Resolução nº 510/16 (Brasil, 2016). Foram preservados os direitos autorais, sendo citados os autores utilizados para a elaboração desse projeto. O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA).

As mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE D), em duas vias iguais, no qual contém os objetivos da pesquisa e a logística da coleta de dados e que os riscos são considerados mínimos aos participantes, relacionados a um possível desconforto ao responder as perguntas e ao tempo de participação na pesquisa que será de seis meses. Às participantes foi assegurado a confidencialidade da informação, impossibilitando a identificação das participantes, além de terem total liberdade de interromper a entrevista e desistir da sua participação, sem acarretar prejuízo na sua assistência na instituição.

A pesquisa apresenta como benefícios o conhecimento do perfil da população estudada, possibilidade de proposição de melhorias no atendimento e realização de aperfeiçoamento dos profissionais, bem como auxiliar na realização de ações efetivas neste âmbito. Além de conhecer o impacto da intervenção no âmbito hospitalar de contraindicar temporariamente o aleitamento materno.

Todos os instrumentos de coleta de dados ficarão arquivados por cinco anos, sob responsabilidade da autora do estudo. A pesquisadora manterá o sigilo dos dados utilizados, assim como do nome das participantes que tiveram seus registros pesquisados, as participantes foram identificadas por códigos. A instituição não terá nenhum custo com este trabalho.

5 RESULTADOS

6 CONCLUSÃO

Este estudo é relevante devido à carência de publicações específicas que abordem o uso de SPA durante o período de lactação, bem como nas divergências e na ausência de consenso entre especialistas sobre a manutenção ou interrupção do aleitamento materno nesses casos. Nesse sentido, os dados obtidos podem servir como base para uma análise crítica por parte das equipes multiprofissionais, favorecendo a qualificação das práticas assistenciais e o aprimoramento do cuidado ao binômio, com ênfase na promoção e continuidade do aleitamento. Ademais, os achados do estudo contribuem para a elaboração de diretrizes e protocolos voltados à saúde materno-infantil, nos diversos níveis de atenção à saúde, em contextos regionais, estaduais e nacionais.

Apesar deste estudo ter uma abordagem quantitativa, durante a coleta de dados muitas participantes relataram sentimentos de vulnerabilidade e estigmatização em relação ao tema abordado, além de perceberem atitudes preconceituosas por parte da equipe multiprofissional. Devido a isso, como retorno para a equipe, será realizado um momento de apresentação desses relatos, a fim de promover a sensibilização e reflexão sobre a conduta de alguns profissionais visando qualificar e humanizar ainda a assistência prestada às puérperas que apresentaram teste rápido positivo para maconha e cocaína.

A enfermagem obstétrica desempenha um papel fundamental na assistência a puérperas que fazem o uso de maconha e/ou cocaína, especialmente no que se refere ao aleitamento materno. Diante da complexidade que envolve essas situações — incluindo aspectos clínicos, sociais, psicológicos e éticos —, é essencial que o cuidado seja pautado na escuta qualificada, no acolhimento sem julgamentos e na tomada de decisão baseada em evidências. Além disso, a atuação da enfermeira obstétrica inclui o manejo adequado das dificuldades iniciais da amamentação, o incentivo à presença do acompanhante e o trabalho em equipe com os demais profissionais de saúde. Ao oferecer suporte contínuo e sensível, a enfermagem contribui para a construção de uma experiência de amamentação mais segura e positiva, mesmo diante dos desafios impostos pelo uso de maconha e/ou cocaína.

Por fim, como limitação deste estudo, ressalta-se a baixa taxa de resposta às ligações telefônicas realizadas durante o seguimento, o que pode ter comprometido a precisão na estimativa da prevalência de AME ao longo do tempo. Diante disso, recomenda-se a condução de pesquisas futuras com amostras mais amplas e outros tipos de delineamento, a fim de aprofundar o conhecimento sobre a continuidade do AME entre puérperas que fazem o uso de substâncias psicoativas, bem como para permitir o monitoramento do neurodesenvolvimento

de lactentes expostos a essas substâncias durante a amamentação.

Este estudo contou com bolsa de iniciação científica para auxílio na pesquisa financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

7 REFERÊNCIAS

Almeida JAG. **A evolução dos bancos de leite no Brasil** [videocassete]. Rio de Janeiro: Núcleo de Vídeo do Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz; 1992.

Almeida JAG, Maia PRS, Novak FR. **Os bancos de leite humano como suporte para a redução da mortalidade infantil: a experiência brasileira.** In: Anais do II Congresso Uruguayo de Lactancia Materna; 2004 setembro 1-4; Montevideo, Uruguay. Montevideo: Sociedad Uruguaya de Pediatria; 2004.

American Academy of Pediatrics. Committee on Drugs. **The Transfer of drugs and other chemicals into human milk.** Pediatrics, [S.l.], v. 108, p. 776-789, 2001. Disponível em:https://publications.aap.org/pediatrics/article/108/3/776/66674/The-Transfer-of-Drugs-and-Other-Chemicals-Into?autologincheck=redirected. Acesso em: 22. abr. 2023

Antunes, M. B., et al. **Desfecho perinatal em gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro especializado.** SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português), 14(4), 211-218 . (2018). Disponível em: https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/161451/155402. Acesso em:22.abr.2023.

Arribas, Carlos Gustavo da Silva Martin et al. **Estudo transversal sobre o consumo de drogas por gestantes em quatro hospitais públicos do município de Recife a partir da aplicação do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)**. Rev. méd. Minas Gerais, p. 31109-31109, 2021. Disponível em:https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1293312/e31109.pdf. Acesso em:06.jun.2023.

Azim H.A, et al. **Breastfeeding in breast cancer survivors: pattern, behavior and effect on breast cancer outcome.** Ann Oncol 2010; 19(6):527-31. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977610001505?via%3Dihub. Acesso em: 05.mai.2023.

Bartholomew, M, lee, MJ. **Substance use in the breastfeeding woman.** Contemporary OB/GYN Journal, Volume 64, Issue 9. 2019. Disponível em: https://www.contemporaryobgyn.net/view/substance-use-breastfeeding-woman. Acesso em: 22.abr.2023.

Bastos, F.I.P.M. et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614. Acesso em:17.jul.2023.

Bérgamo, BF; Garcia, MAT; Fattori, NCM. **Riscos e danos do uso da cocaína na gestação.** Revista Científica Eletrônica De Ciências Aplicadas Da Fait. n. 1. Maio, 2021. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/fsper4AA0sL7tBk_2021-7-2-16-29-31.pdf. Acesso em:08 jan. 2023.

Bianchini, B.V, et al. **Uso de Drogas Ilícitas na gestação e repercussões no nascimento prematuro e de baixo peso**. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 611-622, 2018. Disponível em

<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2715>. Acesso em: 30. mai. 2023.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016.** Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em:11.jul.2023

Brasil. Consolidação das Leis do Trabalho. **DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 08. mai.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **V CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.** Brasilia:1975. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0212cns_anais1.pdf. Acesso em:03.jun.2023.

Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.** Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 08.mai.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes.** Brasília, 1993a. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_brasileira_lactentes.pdf. Acesso em: 17.mai.2023.

Brasil. **PORTARIA Nº 1.016, de 26 de agosto de 1993b.** Normas Básicas de Alojamento Conjunto. DF, 26 ago. 1993. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html. Acesso em: 15 dez. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. 24 Jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/ saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 20. ago. 2025

Brasil. Ministério da saúde. **PORTARIA Nº 693, DE 5 DE JULHO DE 2000.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html. Acesso em:05.mai.2023.

Brasil. **Lei Nº 10.421, DE 15 DE ABRIL DE 2002.** Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10421.htm#:~:text=392%20da%20Consolida%C3%A7%C3%A3o%20das%20Leis,do%20emprego%20e%20do%20sal%C3%A1rio. Acesso em: 08 nov. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024.** Diário Oficial da União, Seção 1, p. 88, 13 de setembro de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 20. Ago. 2025

Brasil. Ministério da Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Abortamento.** Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2005. 33 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf. Acesso em:17.mai.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 171, DE 4 DE SETEMBRO DE 2006a.** Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html. Acesso em: 17.mai.2023.

Brasil. **LEI Nº 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006b.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm. Acesso em:13. mai.2023.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano:funcionamento, prevenção e controle de riscos/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Anvisa, 2008a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/banco-de-leite-humano/legislacao/manual-banco-de-leite-humano.pdf/view. Acesso em: 19.mai.2023.

Brasil. **Programa Empresa Cidadã.** 2008b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm. Acesso em: 09.mai.2023.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2010.** [2010]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sala_apoio_amamentacao_empresas.pdf. Acesso em: 17.mai.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012.** 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 08.mai.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual AIDPI Neonatal.** 3. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2012b. 230 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf. Acesso em: 17.mai.2023.

Brasil. **Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em:22.dez.2022.

Brasil. **PORTARIA Nº 1.920, DE 5 DE SETEMBRO DE 2013**. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 13.maio de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014.** 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html. Acesso em 17. abr. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias** / Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/amamentacao-e-uso-de-medicamentos-e-outras-substancias-2a-edicao/view. Acesso em: 22. abr. 2023.

Brasil. **LEI nº 13.227, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2015.** 2015b. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13227.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.227%2C%20DE%2028,Humano%2C%20a%20serem%20comemorados%20anualmente. Acesso em: 19.mai.2023.

Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Cadernos de Atenção Básica. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em:19.mai.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 22.mai.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Apice On: aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia.** 1. Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf. Acesso em 23 dez. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru: diretrizes do cuidado** – 1ª ed. revisada – [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acesso em: 08.mai. 2023.

Brasil. Ministro da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Brasília, DF: 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicações/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 22 dez. 2022

Brasil. Ministério da Cidadania. **Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês. 2021.** Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-cartilha-sobre-efeitos-e-consequencias-do-uso-de-drogas-na-gestacao/30042021_cartilha_gestantes.pdf. Acesso em: 17 dez. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Assistência às mulheres em fase de aleitamento: conheça os dez passos para o sucesso da amamentação.** 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/assistencia-as-mulheres-em-fase-de-aleitamento-conheca-os-dez-passos-para-o-sucesso-da-amamentacao>. Acesso em: 09 abril. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **IHAC.** 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/acoes-programas-e-iniciativas. Acesso em: 17 abr. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Método Canguru.** [Site] 2022c. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/metodo-canguru. Acesso em: 08.mai.2023.
Brasil. Ministério da Saúde. **Salas de apoio à amamentação**. Site. [2022d]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/mais-programas/salas-de-apoio-a-amamentacao. Acesso em: 17.mai.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Campanha nacional busca estimular aleitamento materno.** 2022e**.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2584-campanha-nacional-busca-estimular-aleitamento-materno>. Acesso em: 10. abr. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022f. 224p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 17 dez. 2022.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Conheça o Brasil.** [Site]. 2023a. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html. Acesso em: 17.mai.2023.

Brasil. **DECRETO Nº 11.864, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF.2023b. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-11.864-de-27-de-dezembro-de-2023-533866504. Acesso em:11.abril.2024.

Brasil. Nações Unidas. **Fome zero e agricultura sustentável.** [Site] 2023.Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/2. Acesso em: 20 abr. 2023.

Brasfield, J. et al. **Duration of breast feeding and attention-deficit/hyperactivity disorder**

in United States preschool-aged children. Research In Developmental Disabilities, [S.L.], v. 115, p. 103995, ago. 2021. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103995. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34049210/. Acesso em:23. mai.2023.

Camargo, L.M.A; Silva, R.P.M; Meneguetti, D.U.O. **Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou cohorte prospectivo e retrospectivo**. J. Hum. Growth Dev., São Paulo , v. 29, n. 3, p. 433-436, dez. 2019 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2022.

Carreiro, J. de A, et al.. **Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 4, p. 430–438, jul. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/VpgWqMNCRFF5vLVJvFfPSXz/?lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 18. abr. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Breastfeeding. **Marijuana.** [Site]. Ano:2023. Disponível em:https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/marijuana.html. Acesso em: 22 abr. 2023.

Ciampo, L.; Ciampo, I.. **Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics, [S.L.], v. 40, n. 06, p. 354-359, jun. 2018. Georg Thieme Verlag KG. http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1657766. Disponível em: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1657766. Acesso em:03.jun.2023.

COLÉGIO AMERICANO DE OBSTETRAS E GINECOLOGISTAS. **Parecer do Comitê nº 722: Uso de maconha durante a gravidez e lactação.** Obstetrics & Gynecology 130(4):p e205-e209, outubro de 2017. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000002354. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28937574/. Acesso em: 03. jun. 2023.

Colombo L, et al. **Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns.** Nutrients. 2018 Jan 5;10(1):48. doi: 10.3390/nu10010048. PMID: 29304013; PMCID: PMC5793276. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5793276/. Acesso em: 18 abr. 2023.

Curtis, Sarah-Therese; Chang, Megan A.; Davis, Natalie L. **Uso materno de maconha durante a gravidez e amamentação: avaliando os resultados hospitalares de bebês prematuros precoces.** Pediatria, fev. 2022. v. 149, Resumos do 1º Encontro, fev. 2022, p. 286.

Davis, E., Lee, T., Weber, J. T., & Bugden, S. (2020). **Cannabis in pregnancy and breastfeeding: The pharmacist's role.** Canadian Pharmacists Journal / Revue Des Pharmaciens Du Canada, 171516351989339. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1715163519893395?journalCode=cphc. Acesso em: 22 abr. 2023.

Fonseca, Rafaela Mara Silva et al. **O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 26,

n. 01, ano 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>. Acesso em: 22.mai.2023.

Kassada, D. S. et al. **Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, n. 5, p. 467–471, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/39b83pgpwdG4R6z9t6BjGDb/?lang=pt. Acesso em: 17.mai.2023.

LactMed®. Drugs and Lactation Database. [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development.. **Cocaine.** 2022a. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501588. Acesso em: 22. abr. 2023.,

LactMed®. Drugs and Lactation Database. [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development. **Cannabis**. 2022b. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501587/. Acesso em: 22. abr. 2023.

Hale, T. W. **Drug theraphy and breastfeeding.** In: RIORDAN J. Breastfeeding and human lactation. 3. ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2005. p.137-66

Henrique, I. F. S. et al.. **Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST)**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, n. 2, p. 199–206, jan. 2004. Disponível em:https://www.scielo.br/j/ramb/a/TkCS3f3b5Nrm49tYRxW45Dm/?lang=pt#. Acesso em: 04.maio.2023.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Apresentação.** HCPA. [Site] Porto Alegre: HCPA, 2023a. Disponível em: https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao. Acesso em: 03.jun.2023.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE(HCPA). **Características.** HCPA. [Site] Porto Alegre: HCPA, 2023b. Disponível em: https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-caracteristicas. Acesso em: 13. abr. 2023

Hulley, S.B, et al. **Delineando a pesquisa clínica: Delineando um Estudo Observacional:Estudo de Coorte.** 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Lamounier, J. A.; Moulin, Z. S.; Xavier, C. C.. **Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna.** Jornal de Pediatria, v. 80, n. 5, p. s181–s188, nov. 2004.Disponível em: https://www.scielo.br/j/jped/a/6G8RsV87xGDZVTMJDZBCnwD/?lang=pt#. Acesso em:05.mai.2023.

Macedo, Fernanda Dos Santos De, Mountian, Ilana E Machado, Paula Sandrine. **O cuidado com gestantes que usam drogas: análise de práticas em políticas públicas de saúde no Sul do Brasil.** Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. v. 31, n. 02, e310223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310223>. ISSN 1809-4481. Acesso em: 04. maio. 2023.

Maia, P.R.S, et al. **Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução.** Revista

Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 6, p. 285-292, 2006. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vWFyjqdVRwGs3KzdcXf74ny/?format=pdf&lang=pt. Acesso em:19.mai.2023.

Marangoni, Sônia Regina et al. **Consumo de Drogas de Abuso Durante a Gravidez pelo Método de Rastreamento Oportunístico.** Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 27, abr. 2022. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/79282>. Acesso em: 02 maio 2023. doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79282.

Meek, Ju, Noble, L; Technical Report: **Breastfeeding and the Use of Human Milk.** Pediatrics July 2022; 150 (1): e2022057989. 10.1542/peds.2022-057989. Disponível em: https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057989/188348/Technical-Report-Breastfeeding-and-the-Use-of. Acesso em: 22.abr.2023.

Monfort A, Ferreira E, Leclair G, Lodygensky Ga. **Pharmacokinetics of Cannabis and Its Derivatives in Animals and Humans During Pregnancy and Breastfeeding**. Front Pharmacol. 2022 Jul 12;13:919630. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9315316/. Acesso em: 02 jan. 2023.

Oga Ea, Mark K, Coleman-Cowger Vh. **Cigarette Smoking Status and Substance Use in Pregnancy.** Matern Child Health J. 2018 Oct;22(10):1477-1483. doi: 10.1007/s10995-018-2543-9. PMID: 29882032; PMCID: PMC6430977. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6430977/. Acesso em: 03.jun.2023

Ohe, G.D. **Benefits of Breastfeeding.** Deutsches Ärzteblatt International, [S.L.], v. 115, n. 26, p. 453-454, 29 jun. 2018. Deutscher Arzte-Verlag GmbH. http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2018.0453a. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6071303/. Acesso em: 23. mai.2023.

Ondersma Sj, et al. **Accuracy of five self-report screening instruments for substance use in pregnancy.** Addiction. 2019 Sep;114(9):1683-1693. doi: 10.1111/add.14651. PMID: 31216102; PMCID: PMC8407406. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8407406/. Acesso em: 03.jun.2023.

Organização Mundial Da Saúde (OMS). Department of Nutrition for Health and Development. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation**. Geneva: World Health Organization; 2001. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67219/WHO_NHD_01.09.pdf;jsessionid=21D4DF7B8DD94D62ADC1F14287864888?sequence=1. Acesso em: 09. abril. 2023.

Organização Mundial Da Saúde (OMS). Fundo das Nações Unidas para a Infância. **OMS e Unicef lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo.** Brasília, DF: 2018. Disponível em: https: www.paho.org/bra/index.php?Option=com_content&view=article&id=5631:oms_e-unicef-lancannovas-orientações-para-promover-alimentamento-materno-em-u nidades-de-saúde-de-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em: 22 dez. 2022

Organização Pan-Americana Da Saúde (OPAS). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** [Site] 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/objetivos-desenvolvimento-sustentavel. Acesso em:18.mai.2023.

Organização Pan-Americana Da Saúde (OPAS). **OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil.** Brasília, DF:2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento. Acesso em: 10 abril. 2023.

Pascale, A; Laborde, A. **Efectos del consumo de cannabis durante el embarazo y la lactancia.** Arch. Pediatr. Urug., Montevideo, v. 90, n. 3, p. 72-88, jun. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492019000300072&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 26 dez 2022.

Price Hr, Collier Ac, Wright Te. **Screening Pregnant Women and Their neonates for Illicit Drug Use: Consideration of the Integrated Thecnical, medical, Ethical, Legal and Social Issues.** Front Pharmacol 9 (961):1-11, 2018. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2018.00961/full. Acesso em: 31.mai.2023.

Programa Das Nações Unidas Para O Desenvolvimento (PNUD). **Acompanhando a agenda 2030**. PNUD, 2016. Disponível em:https://www.undp.org/pt/brazil/publications/acompanhando-agenda-2030. Acesso em:19.mai.2023.

Rea, M. F.. **Substitutos do leite materno: passado e presente.** Revista de Saúde Pública, v. 24, n. 3, p. 241–249, jun. 1990. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CRsLjHpd8RMKkJXRHd3MC/?lang=pt#. Acesso em: 04.jun.2023.

Ribeiro, Sft; Fernandes, Raq. **Nutrizes usuárias de drogas e o desfecho da amamentação: estudo de coorte**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, p. 32-38, mar. 2021 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2023.

Rimes Ka, Oliveira Mic, Boccolini Cs. **Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo.** Rev Saude Publica. 2019;53:10. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/dMJLkxvrpv8TS3rCyz493qC/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 09. mai.2023.

Ryan Sa, Ammerman Sd, O'connor Me. COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION; SECTION ON BREASTFEEDING. **Marijuana Use During Pregnancy and Breastfeeding: Implications for Neonatal and Childhood Outcomes.** Pediatrics. 2018 Sep;142(3):e20181889. doi: 10.1542/peds.2018-1889. Epub 2018 Aug 27. Erratum in: Pediatrics. 2018 Aug 27;: PMID: 30150209. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30150209/. Acesso em: 03.jun.2023.

Sattari, Maryam; Serwint, Janet R.; Levine, David M.. **Maternal Implications of Breastfeeding: a review for the internist.** The American Journal Of Medicine, [S.L.], v. 132, n. 8, p. 912-920, ago. 2019. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.02.021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30853481/. Acesso em:03.jun.2023.

Sheryl A, et al. **Marijuana Use During Pregnancy and Breastfeeding: Implications fowdrr Neonatal and Childhood Outcomes.** Pediatrics September 2018; 142 (3): e20181889. 10.1542/peds.2018-1889. Disponível em:https://publications.aap.org/pediatrics/article/142/3/e20181889/38625/Marijuana-Use-During-Pregnancy-and-Breastfeeding. Acesso em: 22. abr.2023.

Silva, M.F.F.S. **Autoeficácia em amamentação e fatores interligados.** Rev. Rene. 2018, 19, 1-7. ISSN: 1517-3852. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783006. Acesso: 03.jun.2023.

Sociedade Brasileira De Pediatria. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação.** n.4, Agosto 2017. Disponível em <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-__Uso_Medicam_durante_Amament.pdf>. Acesso em: 28.mai.2023.

Sociedade Brasileira De Pediatria. **Benefícios da amamentação para a mulher.** [SITE] 2023a. Disponível em:https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/beneficios-da-amamentacao-para-a-mulher/. Acesso em:05.mai.2023.

Sociedade Brasileira De Pediatria. **Quando amamentar é contraindicado.**[Site] 2023b. Disponível em: https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/quando-amamentar-e-contraindicado/. Acesso em:22.abr.2023.

Strengthening The Reporting Of Observational Studies In Epidemiology (STROBE). **Fortalecendo o relato de estudos observacionais em epidemiologia.** [Site]. 2023, Disponível em: https://www.strobe-statement.org/. Acesso em: 20. mar. 2023.

Tacon, Fernanda Sardinha De Abreu; Amaral, Waldemar Neves; Tacon, Kelly Cristina Borges. **Drogas Ilícitas e gravidez: Influência na morfologia fetal.** Femina, v. 46, n.1; p. 10-18, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050089/femina-2018-461-10-18.pdf. Acesso em: 30.mai.2023.

Traebert E.E, Dellagiustina A.R.O, Gondim G. **Inibição da lactação: indicações e técnicas.** In: Santos Junior LA. (Org.). A mama no ciclo gravídico-puerperal. São Paulo: Editora Atheneu; 2000. p. 195-97.

Trindade, C. D. S, et al. **Influência do aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil / Influence of breastfeeding on the prevention of child obesity.** Brazilian Journal of Health Review, 4(6), 24251–24264 (2021). Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39270/pdf. Acesso em: 22.abr.2023.

United Nations Office On Drugs And Crime (UNODC). **World Drug Report 2020.** New York (NY): United Nations; 2020. Disponível em: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf. Acesso em:17.mai.2023.

Victora, Cesar G Et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** The Lancet, [S.L.], v. 387, n. 10017, p. 475-490, jan. 2016. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7. Disponível em:

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext. Acesso em: 19 mar. 2023.

Vieira, Cm, et al. **Promoção do aleitamento materno exclusivo na visão dos profissionais de uma Estratégia Saúde da Família.** Research, Society and Development. [periódico na Internet]. 2020; 9(8):796-986. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6355. Acesso em: 02 jan. 2023.

Westerfield, Katie L. et al. **Breastfeeding: Common Questions and Answers**. American Family Physician. Estados Unidos da América, p. 368-373. 15 set. 2018. Disponível em: https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0915/p368.html. Acesso em: 23. mai.2023.

World Health Organization (WHO). WELLSTART INTERNATIONAL. **The Baby-friendly Hospital Initiative.** Monitoring and reassessment: Tools to sustain progress. Geneva: WHO, 1999. Disponível em:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65380/WHO_NHD_99.2_%28sectionI-II%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 03.jun.2023.

World Health Organization (WHO) ASSIST Working Group. **The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility.** Addiction. 2002 Sep;97(9):1183-94. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x. PMID: 12199834. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12199834/. Acesso: 06.jun.2023.

World Health Organization(WHO) . I**ndicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November.** Washington, DC: WHO, 2007. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241596664. Acesso em: 14. abr.2023.

World Health Organization (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1 definitions. Part 1 Definitions.** 2008. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 23.mai.2023.

World Health Organization (WHO). **Baby-Friendly Hospital Initiative.** 2009. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/breastfeeding-care-facilities--archived-baby-friendly-hospital-initiative. Acesso em:23.mai.2023.

World Health Organization (WHO). **Ten steps to successful breastfeeding.** 2018. Disponível em: https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding. Acesso em:23.mai.2023.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta dos dados
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM RASTREAMENTO POSITIVO PARA MACONHA E/OU COCAÍNA: ESTUDO DE COORTE

Nº _____

Iniciais: _____ Leito: _____ Registro hospitalar: _____

Telefone celular 1: (___) _____ Telefone celular 2: (___) _____

Telefone celular 3: (___) _____ Telefone residencial (___) _____

Unidade Básica de Referência:_____

Data da entrevista: |___|___| / |___|___| / |___|___| Horário da entrevista: |___|___| / |___|___|

Entrevistadora:_____

INFORMAÇÕES DO PRONTUÁRIO

DADOS DA ADMISSÃO OBSTÉTRICA (Anamnese de enfermagem, ficha de admissão da gestante/aba acompanhamento das gestações)	
1. Data da admissão	
2. Número de consultas de pré-natal (0 = não fez pré-natal) *Quando não tiver esse registro na anamnese de enfermagem, vide carteira pré-natal	
3. Idade gestacional (em semanas completas)	
4. Resultado do teste rápido para THC e COC? [0] somente maconha [1] somente cocaína [2] ambos	

DADOS DO PARTO (aba acomp. gestações)	
7. Tipo de parto [1] Vaginal [2] Cesariana [99] Não registrado	
8. Condições do períneo [1] Íntegro [2] Episiorrafia [3] Laceração [77] Não se aplica (Teve cesariana) [99] Não registrado	
9. Qual a indicação da cesariana? [1]Desproporção céfalo-pélvica [2]Condição Fetal Não tranquilizadora [3]Cesárea anterior [4]Outro:_____ [77] Não se aplica (Teve parto vaginal) [99] Não registrado	

DADOS DO RECÉM-NASCIDO (aba acomp. gestações)	
10. Data do nascimento	
11. Horário do nascimento	
12. Peso ao nascimento (em gramas)	

13. Idade Gestacional (Capurro – em semanas completas) [99] Não registrado	
14. Adequação do peso [1] AIG [2] PIG [3] GIG [99] Não registrado	
15. Qual o sexo do RN? [1] feminino [2] masculino [3]genitália ambígua [99] Não registrado	
16. Apgar 1º minuto [99] Não registrado	
17. Apgar 5º minuto [99] Não registrado	
18. Contato pele a pele [0] Não [1] Sim [99] Não registrado	

INFORMAÇÕES DA PUÉRPERA

INFORMAÇÕES PESSOAIS	
20. Idade (em anos completos)	
21. Data de nascimento (_ _/_ _/_ _ _ _)	
22. Cor da pele (autodenominada): [1] branca [2] preta [3] parda/morena/mulata [4] amarelo [5] indígena	
23. Nível de Instrução [0] sem instrução (menos de 1 ano) [1] ensino fundamental incompleto (1° a 9° ano) [2]ensino fundamental completo (1° a 9° ano) [3] ensino médio incompleto (1º a 3° ano) [4] ensino médio completo (1º a 3° ano) [5] ensino superior incompleto [6]ensino superior completo	
24. Situação Marital (estado civil no momento da entrevista) [1] Com companheiro (a) [2] Sem companheiro (a)	
25. Rede de apoio [1] Com rede de apoio [2] Sem rede de apoio	
26. Ocupação: atividade remunerada [0] Não [1] Sim	
27. Renda familiar em salários mínimo (Valor salário mínimo R$1.412,00) [0] menos de um salário mínimo [1] 1 a 2 salários mínimo [2] mais de 2 salários mínimo	
28. Atividade formal [0] Não [1] Sim	

29. Você terá licença maternidade? [0] Não [1] Sim	

HISTÓRIA OBSTÉTRICA	
30. Número de Gestações	
31. Paridade (Número de partos anteriores (via vaginal e cesariana) [77] Não se aplica (quando for primigesta – nenhum parto anterior)	
32. Número de parto via vaginal anterior (0 = nenhum; 1 = um parto via vaginal...). [77] Não se aplica (nenhum parto anterior)	
33. Número de cesariana anterior (0 = nenhum; 1 = uma cesariana...). [77] Não se aplica (nenhum parto anterior)	
34. Número de aborto anterior (0 = nenhum; 1 = um aborto...) [77] Não se aplica (nenhum parto anterior)	
35. A gravidez atual foi planejada? [0] Não [1] Sim	

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
36.Você fazia uso de substâncias psicoativas antes da gestação? [0] Não [1] Sim	
36 a. Se sim, há quanto tempo? Especificar:_____ (meses)	
37.Fez uso de substâncias psicoativas na gestação atual? [0] Não [1] Sim	
37a1. Se sim, qual o tipo de droga utilizada_maconha? [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica	
37a2. Se sim, qual o tipo de droga utilizada_cocaína? [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica	
37a3. Se sim, qual o tipo de droga utilizada_outras? [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica Qual:_____(especificar)	
38. Qual a sua frequência de uso? Especificar:_____ (x dias/semana)	

39. Você recebeu orientação sobre o uso de substâncias psicoativas durante o pré-natal? [0] Não [1] Sim	
40. Você recebeu orientação sobre a contraindicação do aleitamento materno devido ao uso de substâncias psicoativas durante o pré-natal? [0] Não [1] Sim	

CONTATO PELE A PELE, ALEITAMENTO MATERNO, INTRODUÇÃO ALIMENTAR	
41. Você obteve informação/orientação sobre contato pele a pele? [0] Não [1] Sim	
41a. Pré-natal – Consulta Unidade de Saúde [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
41b. Pré-natal – Consulta HCPA [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
41c. Grupo de gestante - Unidade de Saúde [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
41d. Grupo de gestante - HCPA [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
41e. CO/UIO HCPA [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
41f. Outro Hospital [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
41g. Amigos/familiares [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
41h. Mídia (jornal, TV, revista, internet) [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
42. Após o nascimento do bebê, ainda na sala de parto/cesariana e ANTES de serem prestados os primeiros cuidados com bebê (colocar no berço aquecido, pesar, identificar, outros), o profissional: [0] Não mostrou o bebê [1] Apenas lhe mostrou [2] Colocou o bebê no colo sobre sua roupa/campos [3] Colocou o bebê pelado/nu sobre a sua pele	

43. Se o bebê não foi para o seu colo, sabe o motivo? [1] Bebê sem condições clínicas [2] Mãe sem condições clínicas [3] Outros: Especificar:_____ [77] Não se aplica (bebê foi para colo materno)	
44. RN apresentou alguma complicação e precisou ir para a Neonatologia? [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica	
45. Você obteve informação/orientação sobre aleitamento materno? [0] Não [1] Sim	
45a. Pré-natal – Consulta Unidade de Saúde [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
45b. Pré-natal – Consulta HCPA [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
45c. Grupo de gestante - Unidade de Saúde [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
45d. Grupo de gestante - HCPA [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
45e. CO/UIO HCPA [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
45f. Outro Hospital [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
45g. Amigos/familiares [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
45h. Mídia (jornal, TV, revista, internet) [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não obteve informação/orientação)	
46. Você recebeu orientação sobre a contraindicação do aleitamento materno devido ao uso de substâncias psicoativas? [0] Não [1] Sim	
47. Você recebeu orientação sobre a contraindicação do aleitamento materno quando realizou teste rápido THC/COC na internação? [0] Não [1] Sim	

48. Você recebeu orientação para não amamentar após o nascimento do seu bebê, ainda na sala de parto/cesariana? [0] Não [1] Sim	
49. Você foi orientada sobre o uso de fórmula láctea durante a contraindicação do aleitamento materno? [0] Não [1] Sim	

DIA DA ALTA HOSPITALAR	
49b. Quantas horas de vida tinha bebê quando o aleitamento materno foi liberado? **(ver prontuário evolução da pediatria)**	
50. Após a liberação do aleitamento materno o seu bebê recebeu fórmula láctea? [0] Não [1] Sim	
51.Você ofereceu bicos, chupetas, mamadeira na maternidade? [0] Não [1] Sim	
52. Você ofereceu algum alimento/bebida para o bebê na maternidade? [0] Não [1] Sim	
52a. Se sim, o que você ofereceu para o bebê?_____ [77] Não se aplica (não ofereceu nenhum alimento/bebida)	
53. Na alta hospitalar seu bebê saiu com prescrição de fórmula láctea? [0] Não [1] Sim	
54a. Tipo de aleitamento materno na alta hospitalar? (Resposta da mulher) [1] Aleitamento materno exclusivo [2] Aleitamento materno predominante [3] Aleitamento materno misto ou parcial [4] Contra-indicado AM	
54b. Tipo de aleitamento materno na alta hospitalar? (Vide prontuário - Ver na nota de alta do RN) [1] Aleitamento materno exclusivo [2] Aleitamento materno predominante [3] Aleitamento materno misto ou parcial [4] Contra-indicado AM	

Aleitamento materno exclusivo: apenas leite materno

Aleitamento materno predominante: além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

Aleitamento materno misto ou parcial: outros tipos de leite além do leite materno

APÊNDICE B – Instrumento de coleta dos dados
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM RASTREAMENTO POSITIVO PARA MACONHA E/OU COCAÍNA: ESTUDO DE COORTE

Nº _____

Iniciais: _____ Registro hospitalar: _____

Data de Nascimento: |___|___| / |___|___| / |___|___|

Telefone celular 1: (___) _____ Telefone celular 2: (___) _____

Telefone celular 3: (___) _____Telefone residencial (___) _____

ALEITAMENTO MATERNO E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	**Alta**	**1º mês**	**4º mês**	**6º mês**
55.Você está amamentando o seu bebê até o momento? [0] Não [1] Sim				
55a. Se não está amamentando, quando parou? [77] não se aplica (está amamentando)				
57. Você está oferecendo fórmula láctea ao seu bebê? [0] Não [1] Sim				
57a. Se sim, quando introduziu? Especificar:_____ (dias ou meses)				
58. Você teve alguma dificuldade para amamentar? [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não amamenta)				
59. Se sim, qual dificuldade? 59a. Trauma mamilar [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não amamenta)				
59b. Técnica inadequada [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não amamenta)				

59c. Ausência de colostro/leite [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não amamenta)				
59d. Pouco colostro/leite [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não amamenta)				
59e. pega do lactente inadequada [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não amamenta)				
59f. Sucção do lactente inadequada [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não amamenta)				
59g. Outra dificuldade. [0] Não [1]Sim.Especificar: _____ [77] Não se aplica (não amamenta)				
60. Você ofereceu chá, suco ou outra bebida para o lactente? [0] Não [1] Sim				
60a. Se sim, quando introduziu? Especificar:_____ (dias ou meses)				
61. Se sim qual? 61a. Chá [0] Não [1] Sim				
61b. Suco [0] Não [1] Sim				
61c. Outra bebida [0]Não [1]Sim Especificar: _____				
62. Você ofereceu algum alimento sólido para o lactente? [0] Não [1] Sim				

62a. Se sim, quando introduziu?				
63. Se sim, qual? 63a. Frutas [0] Não [1] Sim				
63b. Papinha salgada [0] Não [1] Sim				
63c. Outro alimento. Qual:_____ [0] Não [1] Sim				
64. O bebê passou em consulta médica? [0] Não [1] Sim [77] não se aplica (ainda na internação)				
65. Durante a consulta foi questionada sobre o uso de substâncias psicoativas? [0] Não [1] Sim [77] Não se aplica (não realizou consulta)				
66. Você está usando ou utilizou em algum momento após o nascimento do seu bebê substância psicoativa? [0] Não [1] Sim				
67. Se sim, qual substância? 67a. Maconha [0] Não [1] Sim				
67b. Se sim, há quanto tempo você usa maconha? Especificar:_____ [77] não se aplica (não usou)				
67c. Cocaína [0] Não [1] Sim				
67d. Se sim, há quanto tempo você usa cocaína? Especificar:_____ [77] não se aplica (não usou)				
67e. Crack [0] Não [1] Sim				
67f. Se sim, há quanto tempo você usa crack? Especificar:_____ [77] não se aplica (não usou)				
67g. Heroína [0] Não [1] Sim				

67h. Se sim, há quanto tempo você usa heroína? Especificar:_____ [77] não se aplica (não usou)				
67i. LSD [0] Não [1] Sim				
67j. Se sim, há quanto tempo você usa LSD? Especificar:_____ [77] não se aplica (não usou)				
67k. Ecstasy [0] Não [1] Sim				
67l. Se sim, há quanto tempo você usa Ecstasy? Especificar:_____ [77] não se aplica (não usou)				
67m. Outra substância [0] Não [1] Sim. Especificar:_____				
67 n. Se sim, há quanto tempo você usa outra substância? Especificar:_____ [77] não se aplica (não usou)				
68. Quanto tempo após o consumo da substância você ofereceu leite materno? [1] menos de 3 horas [2] após 3h e menos de 24 horas [4] após 24 horas [77] Não se aplica (não utilizou nenhuma substância)				
Data				
Nome da entrevistadora				

APÊNDICE C - Planilha de Critérios de Inclusão e Exclusão

Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM RASTREAMENTO POSITIVO PARA MACONHA E/OU COCAÍNA: ESTUDO DE COORTE

NASCIMENTO		Nº DO LEITO	INICIAIS DO NOME	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO								CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO			INCLUÍDA	ACEITE	Nº ESTUDO	ENTREVISTA	
DATA	HORA			> 18 anos	TR THC +	TR COC +	RN > 34sem	Peso > 2000g	AC	Reside POA ou RM	AM antes alta	Gemelar	HIV ou HTLV	CI AM				DATA	ENTREVISTADOR

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para mulheres-puérperas ou responsáveis legais

Título do projeto: **ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM RASTREAMENTO POSITIVO PARA MACONHA E/OU COCAÍNA: ESTUDO DE COORTE**

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa "**ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM RASTREAMENTO POSITIVO PARA MACONHA E/OU COCAÍNA: ESTUDO DE COORTE",** que está sendo realizada por pesquisadoras do Serviço de Enfermagem Materno Infantil do HCPA e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com objetivo geral de analisar o tipo de aleitamento materno em mulheres com testagem positiva para maconha e cocaína a partir da liberação do aleitamento materno, na internação, na alta hospitalar, no primeiro, quarto e sexto mês de vida do recém-nascido.

Caso você aceite o convite, sua participação na pesquisa será responder algumas perguntas sobre você e seu bebê, sobre o resultado do seu teste rápido para maconha e cocaína, informações sobre amamentação e iremos utilizar o seu prontuário e do bebê, para obter informações sobre o parto e nascimento. A sua participação no estudo será em quatro momentos: Momento 0: na alta hospitalar; Momento 1: 30 dias de vida do lactente; Momento 2: 120 dias de vida do lactente e; Momento 3: 180 dias de vida do lactente. Nos momentos 1 a 3 sua participação na pesquisa será responder um questionário, e a comunicação será realizada por contato telefônico, para combinação do melhor dia e horário para sua participação. As respostas serão anotadas em um formulário em papel, que ficará sob posse e confidencialidade da pesquisadora. A aplicação dos questionários terá uma duração em torno de 20 minutos.

A pesquisa apresenta como benefícios o conhecimento do perfil da população estudada, possibilidade de proposição de melhorias no atendimento e realização capacitação dos profissionais, bem como auxiliar na realização de ações efetivas neste âmbito e os riscos são considerados mínimos aos participantes, relacionados a um possível desconforto ao responder as perguntas e ao tempo de participação na pesquisa que será de seis meses. As participantes do estudo terão total liberdade de interromper a entrevista e desistir da participação no estudo.

Tudo que for dito será confidencial e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele

participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com este hospital.

A sua participação na pesquisa não lhe trará benefícios diretos, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá beneficiar futuras pacientes e seus recém-nascidos.

É importante lhe informar que não haverá nenhuma forma de reembolso financeiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Este documento será feito em duas vias iguais, sendo-lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa.

Em caso de dúvidas ou novas perguntas, entrar em contato com a pesquisadora Paola Melo Campos pelo e-mail: paolacampos11@hotmail.com ou com a pesquisadora Prof.ª. Helga Geremias Gouveia pelo telefone (51) 3359-8598, e-mail: hgouveia@hcpa.edu.br.

Em caso de dúvidas quanto a questões éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

( ) Eu declaro ter sido informada e concordo em participar, como voluntária, desta pesquisa.

Nome da participante da pesquisa:_____

Assinatura da participante da pesquisa:_____

Nome da pesquisadora que aplicou o Termo:_____

Assinatura da pesquisadora que aplicou o Termo:_____

Porto Alegre, __ de _____ de _____

ANEXO A – APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM RASTREAMENTO POSITIVO PARA MACONHA E/OU COCAINA: ESTUDO DE COORTE

Pesquisador: Helga Geremias Gouveia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73116123.4.0000.5327

Instituição Proponente: HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.327.935

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2182881 de 04/09/2023.

Introdução: o uso de substâncias psicoativas tem aumentado no Brasil e no mundo, incluindo entre as gestantes e lactantes. Sabe-se que substâncias presentes na maconha e cocaína ultrapassam a barreira placentária e também são transferidas pelo leite materno. Com isso é importante o acompanhamento dessas mulheres para saber como será o tipo de aleitamento, visto que o leite materno é o principal alimento para o recém-nascido (RN).

Objetivo: Analisar o tipo de aleitamento materno em mulheres com testagem positiva para maconha e/ou cocaína na internação, na alta hospitalar, no primeiro, quarto e sexto mês de vida do recém-nascido.

Método: trata-se de estudo de coorte prospectivo não controlado, na Unidade de Centro Obstétrico e Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com puérperas que apresentarem teste rápido positivo para THC e/ou COC. Serão incluídas puérperas que aceitarem participar da pesquisa e os RN que estiverem em alojamento conjunto (AC). Excluídos os RN com malformação congênita, que precisem ser internados na Neonatologia e puérperas com vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) ou comorbidades que contraindicam o aleitamento materno. O cálculo amostral foi

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

realizado no programa WinPEPI (Programs for Epidemiologists for Windows) versão 11.65 e será de 126 duplas mãe-bebê. A coleta dos dados será feita pela investigação em prontuário, entrevista durante a internação e com ligações no primeiro, quarto e sexto mês de vida do lactente. Será realizada análise descritiva das variáveis pesquisadas. Será aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados esperados: manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e suspensão do uso de substâncias psicoativas.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário: Analisar o tipo de aleitamento materno em mulheres com testagem positiva para maconha e/ou cocaína na internação, na alta hospitalar, no primeiro, quarto e sexto mês de vida do lactente.

Objetivo Secundário: Conhecer o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes que utilizam substâncias psicoativas;Identificar a frequência de mulheres com teste rápido (TR) positivo para o uso de maconha e/ou cocaína na admissão hospitalar;Identificar o tempo para liberação do aleitamento materno nas mulheres que apresentaram TR positivo para maconha e/ou cocaína;Identificar a prevalência de recém-nascidos que receberam fórmula láctea após a liberação do aleitamento materno;Conhecer as dificuldades do aleitamento materno durante a internação, na alta hospitalar, no primeiro, quarto e sexto mês de vida do lactente;Identificar junto a mulher o consumo de substâncias psicoativas ilícitas após a alta hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
A relação risco/benefício do projeto submetido é aceitável e muito adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Delineamento: Estudo de coorte. Coleta de dados de prontuário na internação hospitalar, resposta a instrumento de coleta de dados na internação e nos momentos 1 (1 mês de vida do lactente), 2 (4 meses de vida do lactente) e 3 (6 meses de vida do lactente)

Tamanho da amostra e divisão dos grupos: 126 puérperas com testagem positiva para cocaína ou

maconha no momento da admissão para o parto. Amostra de conveniência.

Grupos e Recrutamento: Puérperas com testagem positiva para cocaína ou maconha, através de teste de urina, serão convidadas a participar do estudo

Local onde será realizado o estudo: Unidade de Internação Obstétrica do HCPA

Intervenção: Não

Critério de Inclusão: Serão incluídas no estudo puérperas com idade maior ou igual a 18 anos, com teste rápido para maconha e ou cocaína positivo e os seus RN a termo (idade gestacional 37 semanas de acordo com Método Capurro), com peso a 2500g, que estejam em sistema de alojamento conjunto, e que tenham o aleitamento materno iniciado antes da alta hospitalar e aquelas residentes em Porto Alegre ou região metropolitana que disponibilizem um número de telefone pessoal e de terceiros para posterior contato. Critério de Exclusão: Serão excluídas puérperas com gemelares, HIV ou HTLV ou demais comorbidades ou condições que contraindicam o aleitamento materno e os RN internados na Unidade de Neonatologia, independente do motivo, impedimento legal de permanecer com a criança.

Como serão coletados os dados: Coletados do prontuário e diretamente da participante através de instrumento de pesquisa.

Variáveis e período a serem coletadas: * Tipo de aleitamento materno em mulheres com testagem positiva para maconha e/ou cocaína: Aleitamento materno exclusivo, Aleitamento materno predominante, Aleitamento materno, Aleitamento materno complementado, Aleitamento materno misto ou parcial.
Dados do parto (gestação, paridade, tipo de parto)
Dados do RN (idade gestacional, peso, apgar, sexo biológico, contato pele a pele)
Variáveis relacionadas ao aleitamento: aleitamento na primeira hora de vida, dificuldades no aleitamento

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Apresenta TCLE.

Recomendações:
Recomendado inserir um roteiro de ligação telefônica, para padronização
do contato do(s) pesquisador(es) com a participante, nos projetos de pesquisa que preveem
contato telefônico para realização de pesquisa.
Resposta:
RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Incluído apêndice no projeto de pesquisa o "Roteiro de ligação telefônica" - Apêndice E

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
As pendências emitidas para o projeto no parecer N.º 6.270.695 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 04/09/2023. NÃO APRESENTA NOVAS PENDÊNCIAS.

PENDÊNCIA ANTERIOR NÚMERO 1: O convite para participação no estudo e a resposta ao instrumento de coleta de dados serão realizados na Unidade de Internação Obstétrica. Deve ser assegurado à participante um ambiente de privacidade, buscando diminuir o constrangimento relativo ao resultado positivo no teste de substâncias psicoativas e observando seu direito à confidencialidade. Solicita-se acrescentar no projeto de pesquisa quais as medidas adotadas pela equipe de pesquisa para assegurar a privacidade da participante durante o convite para participação no estudo e resposta ao questionário de coleta de dados.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: No capítulo da metodologia, item 4.7 coleta de dados, foi incluído o seguinte parágrafo: O convite para participação no estudo e a resposta ao instrumento de coleta de dados pela puérpera será realizado em uma sala na Unidade de Internação Obstétrica, de maneira individual, visando garantir a privacidade e diminuir possível constrangimento da participante, observando seu direito à confidencialidade.
PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA ANTERIOR NÚMERO 2: Sobre o TCLE apresentado:
O quarto parágrafo do TCLE está assim redigido: "Tudo que for dito será confidencial e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja

possível identificar as pessoas que dele participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com este hospital." Solicita-se adequar a redação da última frase para: "sem qualquer prejuízo ao atendimento que você e seu recém-nascido recebem ou possam vir a receber neste hospital".
RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Realizado adequação no TCLE conforme recomendado, conforme segue: "Tudo que for dito será confidencial e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo ao atendimento que você e seu recém-nascido recebem ou possam vir a receber neste hospital."
PENDÊNCIA ATENDIDA.

b) O risco mínimo de quebra de confidencialidade deve ser informado para a participante.
RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Realizado adequação no TCLE conforme recomendado, conforme segue: "Existe o risco mínimo de quebra de confidencialidade, visto que os dados do estudo serão arquivados no Google drive vinculado ao email institucional das pesquisadoras."
PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA ANTERIOR NÚMERO 3: Com relação ao acesso aos dados e informações, lembramos que em setembro de 2020 foi publicada a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N° 13.709, de 14 de agosto de 2018), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis. Portanto, deverão constar no projeto informações sobre os seguintes quesitos:
a) A forma de armazenamento dos dados:
• Tipo de banco de dados (RedCap, Excel, Google Drive, etc)
• Local de armazenamento (de preferência, Google Drive ligado a um email Institucional ou computador Institucional).
RESPOSTA DOS PESQUISADORES: No capítulo da metodologia, item 4.5 Instrumento de coleta de dados, foi incluída a seguinte informação: O questionário de coleta de dados será físico, ou seja, impresso em papel, sendo as informações coletadas posteriormente digitadas em banco de dados no SPSS versão 27.0. Os dados do estudo serão arquivados no Google drive vinculado ao email

institucional das pesquisadoras."
PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N.° 466/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N.° 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 126 participantes neste centro.

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.
- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.

- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.° 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final. Estes relatórios deverão ser submetidos acompanhados do Relatório Consolidado de Eventos Adversos Graves (EAGs), conforme preconiza a Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS.

- Os modelos disponíveis para Notificação de Eventos Adversos e Relatórios Consolidados de EAGs podem ser consultados na Página da Pesquisa do HCPA, Área do Pesquisador, aba "Eventos Adversos e Desvios de Protocolo".

Continuação do Parecer: 6.327.935

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2182881.pdf	04/09/2023 09:59:02		Aceito
Outros	RespostaasPendenciasCEP_HCPA_R1.pdf	04/09/2023 09:57:37	PAOLA MELO CAMPOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_R1.pdf	04/09/2023 09:56:47	PAOLA MELO CAMPOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_R1.pdf	04/09/2023 09:53:36	PAOLA MELO CAMPOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	14/08/2023 10:38:52	PAOLA MELO CAMPOS	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	14/08/2023 10:37:22	PAOLA MELO CAMPOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	10/08/2023 10:46:22	PAOLA MELO CAMPOS	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto.docx	10/08/2023 10:45:31	PAOLA MELO CAMPOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	10/08/2023 10:42:45	PAOLA MELO CAMPOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/08/2023 01:56:10	PAOLA MELO CAMPOS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 27 de Setembro de 2023

Assinado por:
Daisy Crispim Moreira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br