

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Victória Praetzel Fernandes de Moraes

**ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE TRIAGEM NUTRICIONAL E DE  
DIFICULDADE NA AMAMENTAÇÃO PARA PUÉRPERAS**

Porto Alegre

2023

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Victória Praetzel Fernandes de Moraes

ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE TRIAGEM NUTRICIONAL E DE  
DIFICULDADE NA AMAMENTAÇÃO PARA PUÉRPERAS

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

Orientador: Prof<sup>a</sup> Juliana Rombaldi Bernardi

Coorientador: Roberta Aguiar Sarmiento

Porto Alegre

2023

### CIP - Catalogação na Publicação

de Moraes, Victória Praetzel Fernandes  
ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE TRIAGEM NUTRICIONAL  
E DE DIFICULDADE NA AMAMENTAÇÃO PARA PUÉRPERAS /  
Victória Praetzel Fernandes de Moraes. -- 2023.  
53 f.  
Orientadora: Juliana Rombaldi Bernardi.

Coorientadora: Roberta Aguiar Sarmento.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada  
Multiprofissional em Saúde - Atenção Materno Infantil,  
Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Instrumento de Triagem. 2. Saúde materno  
infantil. 3. Puerpério. I. Bernardi, Juliana Rombaldi,  
orient. II. Sarmento, Roberta Aguiar, coorient. III.  
Título.

## RESUMO

O puerpério é o período que inicia imediatamente após o parto, é uma fase de intensas transformações na vida das mulheres e sofre influência direta do estado de saúde pré-gravídico e dos desfechos gestacionais. Se forem patológicos, esses desfechos podem ocasionar distúrbios e estar associados a fatores de risco materno e neonatal, sendo a intervenção nutricional precoce muito importante para a prevenção. É recomendado que o aleitamento materno inicie na primeira hora de vida do neonato, sendo o puerpério imediato uma fase crítica para o estabelecimento da amamentação. Instrumentos de triagem nutricional são amplamente utilizados para identificar risco nutricional em pacientes internados, porém, apesar de existir instrumentos para os diversos ciclos da vida e para as diferentes patologias, não existe uma ferramenta capaz de triar risco nutricional para mulheres no puerpério. Nesse contexto, o presente estudo objetivou elaborar um instrumento de triagem nutricional e de dificuldade na amamentação aplicado a puérperas no pós-parto imediato. Trata-se de um estudo desenvolvido em três etapas, sendo elas: revisão da literatura e construção do instrumento, avaliação por comissão de juízes através da técnica Delphi, e aplicação do instrumento a uma amostra da população. Buscou-se avaliar a relevância, a capacidade de mensuração e a viabilidade de cada item do instrumento, através do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) e da taxa de concordância entre os juízes, previamente estabelecidos em 0,90 e 80%, respectivamente. Foi medida a fidedignidade do instrumento através da consistência interna, utilizando o coeficiente alpha de Cronbach, e a concordância entre os aplicadores através da medida de reprodutibilidade, utilizando o coeficiente Kappa Fleiss. O banco de dados foi elaborado no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 e os dados descritivos foram apresentados através de número absoluto(n) e percentual (%). A maioria dos itens do instrumento apresentou IVC e concordância dentro dos valores previamente estabelecidos como aceitáveis. Após revisão dos itens, todos os juízes concordaram que o instrumento encontrou-se apto para a próxima etapa. Assim, o instrumento foi aplicado por quatro aplicadores a uma amostra de dez puérperas, e encontrou-se concordância satisfatória, com valor de Kappa Fleiss de 0,474 ( $p < 0,001$ ), e consistência interna quase perfeita, com Alpha de Cronbach de 0,854. Sugere-se a continuidade deste estudo com mais rodadas de avaliação por especialistas e nova aplicação a uma amostra da população, para posteriormente dar início à validação do instrumento.

**Palavras-chave:** Período Pós-Parto. Triagem. Aleitamento Materno.

## ABSTRACT

Post-partum is the period that starts right after birth, it is a phase of intense changes in the lives of women, who suffer the direct influence of the post-pregnancy health state and pregnancy outcome. If they are pathological, these outcomes can cause disturbs and they can be linked to maternal and neonatal factors, which makes early nutritional intervention very important for prevention. It is recommended that breastfeeding start in the first hour of life of the newborn, being that the immediate post-partum is a critical phase for the establishment of breastfeeding. Screening tools for nutritional triage are broadly used to identify nutritional risks of inpatients; however, despite the fact that there are screening tools for several life cycles and different pathologies, there isn't a tool capable of screening nutritional risks of post-partum women. In this context, the present study aimed to come up with a screening tool for nutrition as well as for difficulties regarding breastfeeding when applied to women in immediate post-partum. This is a study in three stages, which are: revising the literature and building the screening tool, evaluation by judges through the Delphi Technique, and application of the tool to a sample of the population. We tried to evaluate the relevancy, measuring efficiency and viability of every item in the screening tool through IVC calculations and the percentage of agreement among the judges, 0,90 and 80%, respectively. We measured the reliability of the screening tool through internal consistency, using the Alpha de Cronbach coefficient, and the agreement between the applicators through the measurement of predictability, using the Kappa Fleiss coefficient. Data was put together through the program SPSS version 21.0 and data descriptors were presented through N (%). The majority of items in this screening tool presented acceptable levels of IVC and agreement with previously established values. After revising the items, all judges agreed that the tool was ready for the next stage. The tool was applied by four applicators to ten post-partum parents, and they found satisfactory agreement, with Kappa Fleiss value os 0.474 ( $p < 0,001$ ), and internal consistency that was nearly perfect, with Alpha Cronbach of 0,854. It is suggested that this study is continued with further rounds of evaluation by specialists and the trial with a new sample group, later making it possible to evaluate this tool.

**Key Words:** Post-Partum Period. Triage. Breastfeeding.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### **Figuras**

Figura 1 – Rodadas da técnica Delphi e formação da comissão de juízes.....38

### **Tabelas**

Tabela 1 – Respostas primeira rodada técnica Delphi.....35

Tabela 2 – Índice de validade de conteúdo e concordância.....37

Tabela 3 – Caracterização das puérperas.....39

Tabela 4 – Resultados encontrados pelos aplicadores.....40

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AM – Aleitamento materno

AME - Aleitamento materno exclusivo

DM – Diabetes *Mellitus*

DM2 – Diabetes *Mellitus* tipo 2

DMG – Diabetes *Mellitus* Gestacional

GIG – Grande para idade gestacional

HAS – Hipertensão arterial sistêmica

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

HTLV1 – Vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1

HTLV2 – Vírus linfotrópico de células T humanos tipo 2

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IMC – Índice de massa corporal

LM – Leite materno

OMS – Organização Mundial da Saúde

PE – Pré-eclâmpsia

PIG – Pequeno para idade gestacional

PNIAM - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

RN – Recém-nascido

SHG – Síndrome hipertensiva gestacional

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

TCLE Juízes – Termo de consentimento livre e esclarecido para juízes

UIO – Unidade de Internação Obstétrica

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
2.1 Puerpério .....	10
2.2 Histórico pré gestacional e intercorrências na gestação .....	11
2.3 Aleitamento materno .....	13
2.4 Nutrição da puérpera .....	15
2.5 Instrumentos de triagem .....	17
3 OBJETIVOS .....	19
3.1 Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4 ARTIGO DESENVOLVIDO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA .....	20
5 CONCLUSÃO .....	43
6 REFERÊNCIAS .....	44
7 APÊNDICES.....	49
8 ANEXOS .....	51

## 1 INTRODUÇÃO

O puerpério é o período que inicia imediatamente após o parto, sendo uma fase de transformações físicas e psicológicas nas mulheres decorrentes da involução da gestação (BARATIERI; NATAL, 2017; GARCIA, *et al.*, 2021). As diversas modificações fisiológicas que o corpo da mulher sofre durante a gestação, determinarão tanto desfechos gestacionais quanto puerperais (GARCIA, *et al.*, 2021). Se forem patológicos, esses desfechos podem ocasionar distúrbios, como as síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) e a diabetes *mellitus* gestacional (DMG), que podem estar associadas a fatores de risco materno e neonatal (BARROSO, 2021). A intervenção nutricional precoce, tanto na gestação quanto no puerpério, é fundamental na prevenção desses desfechos (LAPORTE; ZANGIROLANI; MEDEIROS, 2020).

O período gravídico-puerperal é uma importante etapa da vida do binômio mãe-lactente, onde as demandas nutricionais estão aumentadas para suprir as necessidades, tanto maternas, correspondendo a mudanças fisiológicas da gestação e da lactação, quanto do recém-nascido (RN), garantindo o adequado desenvolvimento a curto e longo prazo (PRADO, *et al.* 2018; APARICIO, *et al.* 2020). Uma adequada ingestão energética nesse período pode satisfazer essas demandas aumentadas (FALIVENE E ORDEN, 2017). Além disso, o puerpério é uma janela de oportunidade para mudanças comportamentais, pois é uma fase na qual as mulheres estão mais receptivas para mudanças de hábitos (ALVES, *et al.* 2018).

Recomenda-se que o aleitamento materno (AM) deva ser fonte exclusiva de alimentação do recém-nascido (RN) desde a primeira hora até o sexto mês de vida (BRASIL, 2019). Por ser uma substância viva, o leite materno (LM) se adapta às necessidades nutricionais do lactente, além de conter componentes da microbiota materna e fatores imunológicos, sendo, assim, o alimento ideal para nutrir o RN (VICTORA, *et al.* 2016).

Entende-se que o puerpério imediato seja uma fase crítica para o estabelecimento da amamentação, (BRASIL, 2019) e apesar de seus benefícios, amamentar não é um ato intuitivo, é necessário ter conhecimento, apoio e prática (ROLLINS, *et al.* 2016). Nesse sentido, o formulário de observação da mamada, elaborado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), possibilita detectar precocemente o risco de amamentação ineficaz, que pode levar à interrupção precoce da amamentação (WHO, 2004; VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

Na literatura, encontram-se diversos instrumentos que fornecem subsídios para identificar riscos nutricionais, que devem ser utilizados antes da avaliação nutricional e ser

ferramentas de fácil e rápida aplicação e com baixo custo (CEDERHOLM *et al*, 2019; TANDON *et al*, 2017). Entretanto, apesar de existir instrumentos voltados para diferentes ciclos da vida, uma triagem de risco nutricional aplicada às puérperas é inexistente na literatura. Assim, cabe o questionamento a respeito de como avaliar puérperas no pós-parto imediato com um instrumento capaz de detectar risco nutricional no puerpério e dificuldades no AM.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Puerpério

O puerpério é o período que inicia imediatamente após o parto, e é dividido em imediato, entre o 1º e o 10º dia pós-parto, tardio, do 11º ao 45º dia e remoto, após o 45º dia (BARATIERI; NATAL, 2017). Nessa fase a mulher passa por diversas alterações fisiológicas e psicoemocionais, que acarretam modificações em sua rotina e adaptação às necessidades da dupla mãe-lactente (MORAIS *et al*, 2020). A morbimortalidade é expressiva nesse ciclo da vida da mulher, e o estado nutricional é apontado como uma importante causa indireta, tanto para os desfechos negativos de saúde da mulher, quanto para o estabelecimento da amamentação (GARCIA, *et al*, 2021; ARRUDA, *et al*, 2020).

Apesar disso, o puerpério é um período que recebe menos atenção dos profissionais de saúde do que a gestação e o parto. As ações de saúde no pós-parto, desenvolvidas principalmente por médicos e enfermeiros, ainda têm como foco principal os cuidados com o RN e a amamentação com foco nos benefícios para a saúde da criança (BARATIERI; NATAL, 2017). Contudo, é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS, 2006) que seja abordado assuntos pertinentes à alimentação da puérpera durante consulta com profissional de saúde no puerpério imediato.

A mulher vivencia nessa fase experiências únicas, que contemplam a necessidade de retornar ao seu estado de saúde pré-gravídico (MORAIS, *et al*, 2020). Por esse motivo, as ações de saúde com foco no puerpério devem abordar aspectos tanto físicos quanto emocionais, e ser tanto educativas quanto preventivas. Desse modo, é possível identificar precocemente situações de risco puerperal, contribuindo para uma melhor qualidade de vida durante esse período e reduzindo as taxas de morbimortalidade materna (CASTIGLIONI, *et al*, 2020).

O puerpério imediato também é um momento de extrema importância para o estabelecimento da amamentação. A identificação de dificuldades modificáveis vivenciadas pela puérpera é uma forma de detectar risco de interrupção precoce da amamentação (GIANNI, *et al.* 2019; BROCKWAY; BENZIES; HAYDEN, 2017). É um período de intenso aprendizado tanto para a mãe quanto para o lactente. Os principais aspectos que devem ser abordados com a mãe para auxiliar no estabelecimento da amamentação no puerpério imediato são o comportamento do RN, o número de mamadas por dia, a duração das mamadas, o uso de mamadeira e de chupetas, e o aspecto do leite. A alimentação da nutriz é um ponto importante a ser abordado com as puérperas no puerpério imediato, pois a necessidade de ingestão de calorias e líquidos é aumentada nessa fase para uma adequada produção de leite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O estado nutricional das mulheres nessa fase pode ter grande impacto na recuperação do estado de saúde prévio à gestação (ELEJE, *et al.*, 2020). A nutrição adequada ajuda na promoção e proteção da saúde materna, enquanto o sobrepeso e a obesidade podem contribuir para o aumento da morbidade materna, podendo favorecer complicações tanto na gestação quanto no puerpério (LAPORTE; ZANGIROLANI; MEDEIROS, 2020). Assim, é necessário que a equipe multiprofissional de saúde desenvolva ações de cuidado que contemplem a complexidade do estado de saúde da puérpera, visando o adequado retorno ao estado de saúde pré gestacional.

## 2.2 Histórico pré gestacional e intercorrências na gestação

A Academia de Nutrição e Dietética orienta que todas as mulheres em idade reprodutiva devem ser educadas quanto aos riscos associados à obesidade pré-gestacional, ganho de peso excessivo durante a gestação e retenção de peso significativo no pós-parto. A redução de peso antes de engravidar pode reduzir riscos de parto prematuro, DMG, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Do mesmo modo, intervenções no pós-parto que promovam comportamentos saudáveis podem ajudar na redução da retenção de peso após o parto e evitar obesidade em gestações futuras (STANG; HUFFMAN, 2016). Diversos fatores determinam os desfechos gestacionais, visto que o corpo da mulher sofre inúmeras modificações, além das interferências ambientais. Entretanto, quando essas modificações são patológicas, podem acarretar distúrbios como as SHG e a DMG (BARROSO, 2021).

Um estudo que analisou a prevalência de sobrepeso, obesidade, DM e HAS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil, através do inquérito Vigitel, observou uma

tendência crescente na prevalência de sobrepeso e obesidade, sendo que em 2015 a prevalência de mulheres em idade reprodutiva com sobrepeso era de 28,37% e com obesidade era de 17,97%. Esse mesmo estudo encontrou uma tendência estacionária na prevalência de HAS e DM nesse grupo, sendo a prevalência de 14,69% e 3,45%, respectivamente (ARAÚJO, 2018).

Uma pesquisa de Parker *et al* (2019), analisou a associação e a qualidade da alimentação durante a gestação em 1.322 gestantes. Nesse estudo, foi constatado que a relação entre o ganho de peso gestacional e a qualidade da dieta durante a gestação dependeram do índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional. Ou seja, mulheres eutróficas apresentaram uma alimentação mais saudável durante a gestação, o que resultou em um ganho de peso gestacional adequado. Ademais, quando excessivo ou insuficiente, o ganho de peso durante a gestação associa-se a resultados adversos da gravidez, como o nascimento do lactente pequeno para a idade gestacional (PIG), ou grande para a idade gestacional (GIG), macrossomia fetal, parto cesáreo, DMG, PE, retenção de peso após o parto e obesidade (GOLDSTEIN, *et al*, 2017).

Define-se hipertensão na gestação quando há pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg. Constituem a SHG a HAS crônica, a HAS gestacional, a PE e a eclâmpsia. Tais distúrbios hipertensivos representam uma das principais causas mundiais de mortalidade materna perinatal, possíveis causas de limitações à saúde materna e problemas graves resultantes de prematuridade, devido às indicações de intervenções precoces (BARROSO, 2021). Em um estudo realizado no sul do Brasil observou-se que a prevalência da SHG foi de 11,1% entre gestantes que realizaram o parto, sendo que 71,5% eram obesas e 54,9% tiveram complicações durante a gestação em consequência à SHG, sendo a mais recorrente o parto prematuro (44,4%) (KERBER; MELERE, 2017).

A PE é a principal causa de parto prematuro no Brasil, sendo uma das complicações gestacionais mais graves (RAMOS; SASS; COSTA, 2017; RANA, *et al*, 2019). Apesar de o parto ser o único tratamento definitivo, no puerpério imediato as mulheres com PE ainda devem ser consideradas de alto risco (BROWN, *et al*, 2018; IVES, *et al*, 2020). A HAS gestacional afeta aproximadamente 10% das mulheres, podendo persistir no período pós-parto. Espera-se que 50% a 85% da HAS gestacional das puérperas normalize até o sétimo dia após o parto (KATSI, 2020).

O diagnóstico da DMG é realizado a partir da glicemia de jejum  $\geq 92$  ml/dL a qualquer momento da gestação, ou através do teste oral de tolerância à glicose, realizado entre

as 24 e 28 semanas de gestação, com glicemia  $\geq 180$  mg/dL 60 minutos após ingerir a solução de glicose, ou  $\geq 153$  mg/dL após 120 minutos, não sendo considerado com DM prévio (SBD, 2019; ADA, 2019). A obesidade é um fator importante que afeta a prevalência de DMG, que é a complicação metabólica mais comum na gestação. Estima-se que mulheres com sobrepeso e obesidade têm risco até oito vezes maior de desenvolver DMG, quando comparadas com gestantes eutróficas (KOUSTA, *et al*, 2020). Santos (2020) encontrou a prevalência de 5,4% de gestantes com DMG em um grupo de 2.313 gestantes. Estima-se que, mundialmente, 12,3% dos nascidos vivos foram afetados por uma hiperglicemia gestacional (IDF, 2019).

Mulheres com histórico de DMG têm risco dez vezes maior de desenvolver DM2 quando comparado com aquelas que apresentam normoglicemia na gestação (VOUNZOULAKI, *et al*, 2020). Também apresentam maior propensão a recorrência de DMG em gestações futuras, aparecimento de síndrome metabólica e doenças cardiovasculares (KOUSTA, *et al*, 2020). Portanto, tendo em vista o risco acentuado, destaca-se a importância de intervir como forma de prevenir o aparecimento de DM2, principalmente na primeira década após a gestação (KRAMER; CAMPBELL; RETNAKARAN, 2019).

### 2.3 Aleitamento materno

A prática do AM deve ser estimulada na primeira hora de vida e continuada até os dois anos ou mais, sendo fonte exclusiva de nutrição do lactente até os seis primeiros meses de vida. Essa conduta justifica-se devido às propriedades inigualáveis do LM, além dos inúmeros benefícios à nutriz e ao lactente (BRASIL, 2019). O contato pele a pele imediatamente após o parto favorece o AM na primeira hora de vida, sendo que a separação do binômio após o nascimento acarreta na diminuição do sucesso da amamentação (PEÑACOBÁ; CATALA, 2019; HORTA; LIMA, 2019; KARIMI, *et al*, 2019).

O LM é uma substância viva, ou seja, contém componentes da microbiota materna, fatores imunológicos e tem a capacidade de se adaptar às necessidades nutricionais do lactente. Assim, é o alimento ideal para nutrir o RN, com benefícios impossíveis de replicar em outro tipo de alimento (VICTORA, *et al*, 2016). A composição do LM sofre influência de diversos fatores maternos e fisiológicos. O estudo realizado por Bzikowska-Jura *et al* (2018) encontrou que o estado nutricional da lactante pode estar associado ao valor nutricional do LM, sugerindo que o teor proteico e o valor energético do LM estão positivamente associados à composição corporal materna.

Além da nutrição, o leite materno fornece diversos benefícios, tanto à nutriz quanto ao lactente. Esses benefícios são dose-dependentes e impactam a saúde do binômio a curto e longo prazo. Além de promover o vínculo afetivo entre a mãe e a criança, o AM também promove outros benefícios à nutriz, como auxiliar na proteção contra neoplasias de ovário, mama e endométrio, ocorrência de DM2, além de ajudar na redução dos níveis de estresse e na recuperação do peso após o parto. (AZEVEDO, 2019; VICTORA, *et al*, 2016).

Quanto aos benefícios ao lactente, a morbimortalidade por doenças infecciosas apresenta menor prevalência em crianças amamentadas, além de apresentarem menores taxas de hospitalização, proteger contra a ocorrência de DM1 e DM2, obesidade, HAS e desenvolvimento da cavidade bucal (HORTA; LIMA, 2019; VICTORA, *et al*, 2016). Além desses, outros benefícios apontados na literatura são a proteção contra a otite média, asma, enterocolite necrosante, infecções urinárias e maturação das células do lúmen intestinal (VITOLLO, 2015; COSTA, *et al*, 2013).

A partir da década de 1970, o aumento da prevalência e da duração do AM observado no Brasil contribuiu para a melhoria dos indicadores de saúde, redução de internações hospitalares por diarreia e de infecções respiratórias em crianças com até doze meses (BACCOLINI, *et al*, 2017; ENANI, 2020). Com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981, ações de promoção, proteção e apoio ao AM têm sido intensificadas no Brasil. Iniciou-se em 1992 a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como ação do PNIAM e do Grupo de Defesa da Saúde da Criança (WHO, 2010).

Atualmente, segundo os resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2020), 53% das crianças brasileiras continuam sendo amamentadas no primeiro ano de vida e o índice de aleitamento materno exclusivo (AME) corresponde a 45,7% em crianças menores de seis meses e 60% em crianças menores de quatro meses. Quando se trata da primeira hora de vida, apenas 67,7% das RN são amamentados nesse momento (ANTUNES, *et al*, 2017), o que demonstra a importância de estimular o aleitamento materno nas unidades hospitalares, e de manter as mães informadas sobre a relevância da amamentação.

Existem algumas situações nas quais a amamentação não é indicada, por ser prejudicial ao binômio mãe-lactente. São poucas as situações, destaca-se mulheres com neoplasias mamárias, as portadoras do vírus HIV, HTLV1 e HTLV2, as em uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação e as usuárias regulares de álcool ou drogas

ilícitas (BRASIL, 2019). Quanto às condições neonatais que impossibilitem a amamentação, pontua-se as crianças portadoras de galactosemia (BRASIL, 2015).

Apesar dos benefícios citados, amamentar não é um ato intuitivo, exige conhecimento, apoio e prática. Além disso, a amamentação é influenciada por fatores históricos, socioeconômicos, culturais e individuais (ROLLINS, *et al.*, 2016). A percepção materna de não ter quantidade de leite suficiente, déficit de crescimento do lactente, mastite e o retorno ao trabalho, que é a principal causa para o desmame precoce, são alguns dos fatores modificáveis associados a um risco de amamentação ineficaz (GIANNI, *et al.* 2019; PINHEIRO; NASCIMENTO; VETORAZO, 2021; GABRIEL, *et al.* 2021). Ademais, gestações de alto risco, parto assistido e permanências longas no hospital, doenças maternas e RNs pré-termo, doentes ou com baixo peso ao nascer, práticas hospitalares como a separação da mãe e criança, práticas, experiências e conselhos que enfraquecem a confiança materna e a autoeficácia afetam a incidência e a duração da amamentação, além do sobrepeso, obesidade e depressão (ROLLINS, *et al.* 2016).

À vista desses fatores, aumentar a conscientização sobre as dificuldades modificáveis vivenciadas pelas nutrizas durante a amamentação pode ser uma forma de detectar risco de interrupção precoce da amamentação, além da qualificação do apoio ao AM (GIANNI, *et al.* 2019). Nesse sentido, o formulário de observação da mamada elaborado pelo UNICEF e a OMS é um instrumento eficaz para avaliar os comportamentos desejáveis para a amamentação de sucesso, ou ainda, possíveis comportamentos desfavoráveis indicando necessidade de maior intervenção (WHO, 2004; VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015). Carvalhães e Corrêa (2003) adaptaram esse formulário e criaram uma pontuação final, que classifica os comportamentos observados como “bom”, “regular” e “ruim”. A utilização deste formulário possibilita, além da observação de alguns fatores como a observação geral da nutriz, posicionamento do lactente, pega e sucção, a classificação dos comportamentos para identificação do risco de amamentação ineficaz.

#### 2.4 Nutrição da puérpera

O período gravídico-puerperal representa uma etapa importante do ciclo da vida do binômio mãe-lactente, o qual demanda um aporte nutricional aumentado para suprir as necessidades crescentes maternas, além de corresponder às mudanças fisiológicas da gestação e lactação e garantir o desenvolvimento adequado da criança (PRADO, *et al.* 2018; APARICIO, *et al.* 2020). A ingestão energética da nutriz deve ser aumentada a fim de

satisfazer as crescentes demandas nutricionais que a produção de leite materno requer (FALIVENE E ORDEN, 2017). Portanto, recomenda-se o consumo de 500 calorias extras por dia na dieta materna para suprir essa necessidade, considerando-se que durante a gestação a mulher armazena de 2 a 4 kg com vistas na lactação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Entre as recomendações de dieta da nutriz preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS, 2015), destaca-se a necessidade de manter uma alimentação variada, composta por todos os grupos alimentares, incluindo pães e cereais, frutas, legumes, verduras, derivados do leite e carnes. Além disso, é necessário atentar para a sensação de sede, que pode estar aumentada nesse período e deve ser adequadamente saciada para manter a hidratação da lactante durante o período de amamentação.

A perda de peso corporal corresponde a uma das modificações físicas decorrente desse período, e é esperado que a mulher volte ao seu estado nutricional pré-gravídico, entretanto, a prevalência de mulheres que retornaram em até um ano após o parto é menor que 65% (OLSO, *et al.* 2003; ADEGBOYE, LACERDA E KAC, 2007). Muitas mulheres já começam a gestação com excesso de peso, ou ganham peso excessivamente durante a gestação (FLORES, *et al.* 2020).

Um estudo que avaliou o estado nutricional de gestantes durante três meses no pré-natal, mostrou que 18% das gestantes acompanhadas chegaram ao final dos acompanhamentos com baixo peso para idade gestacional, 19% com obesidade e 28% com sobrepeso, totalizando 65% de gestantes com alterações ponderais (SANTOS *et al.*, 2020). Outro estudo analisou o IMC pré-gestacional e o ganho de peso durante a gestação em 151 gestantes, encontrou que o ganho de peso médio durante a gestação foi de 11,4kg. Entre as que tinham baixo peso ou eutrofia antes de engravidar, 18,1% ganharam mais peso do que o recomendado e 37,3% ganharam menos peso do que o recomendado. Além disso, 36,6% das mulheres com IMC pré-gestacional classificado como sobrepeso ganharam peso acima do recomendado durante a gestação, e esse número subiu para 70,4% entre as com obesidade pré-gestacional (FERREIRA, 2020).

Durante a gestação, o cuidado com a alimentação é intensificado, principalmente em um contexto de gravidez de alto risco. Contudo, após o parto a tendência é que se retorne aos hábitos alimentares anteriores à gestação, por vezes inadequados, prejudicando a qualidade da alimentação materna. Esse comportamento é desfavorável para a saúde materna, pois a alimentação da puérpera exerce efeito importante sobre a retenção de peso após o parto, e em puérperas que tiveram DMG, ajuda no controle da glicemia pós-parto (DAVIS, *et al.*, 2017).

A retenção de peso no pós-parto é a diferença entre o peso após o parto e o peso pré gestacional (LIPSKY, STRAWDERMAN E POLSON, 2012). Ela é comum e aumenta a probabilidade de desenvolver sobrepeso e obesidade a longo prazo. No entanto, a amamentação gera um alto gasto energético o que contribui para aumentar o gasto energético total da nutriz, aumentando as chances de um equilíbrio energético negativo, que pode levar à perda de peso (LAMBRINOU, KARAGLANI E MANIOS, 2019).

A nutrição materna inadequada acarreta na carência de nutrientes essenciais e está associada a desfechos de saúde desfavoráveis à nutriz e ao lactente (APARICIO, *et al.* 2020). Nutrientes como o ferro, o folato, o cálcio e a vitamina D devem receber maior atenção no período de lactação (APARICIO, *et al.* 2020). Além disso, o peso mantido após o parto pode ter efeitos não apenas nas futuras gerações, mas também nas consequências de saúde a longo prazo vivenciadas pelo binômio mãe-lactente (QIN, *et al.* 2021).

Diversos fatores influenciam no peso pós-parto, incluindo o peso e o IMC pré-gestacionais, o ganho de peso gestacional e a amamentação (PARKER, *etl al.* 2019; LAMBRINOU, KARAGLANI E MANIOS, 2019). O padrão alimentar é um fator importante e modificável que afeta os resultados de peso e, em consequência, os distúrbios crônicos, como obesidade, doenças cardiovasculares e DM2 (QIN, *et al.* 2021). As escolhas alimentares, não apenas durante o período de lactação, mas em toda a vida da mulher, são influenciadas por aspectos culturais, emocionais e socioeconômicos (ALVES, *et al.* 2018).

A atenção nutricional é parte essencial das ações em saúde para que se alcance o princípio doutrinário da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações em nutrição devem compreender o diagnóstico em nutrição, a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável e a educação alimentar e nutricional (LAPORTE; ZANGIROLANI; MEDEIROS, 2020). Dessa forma, o puerpério torna-se uma “janela de oportunidades” para a realização de orientações alimentares para as nutrizes, ao passo que nesse período muitas puérperas se encontram mais receptivas para mudanças de hábitos (ALVES, *et al.* 2018).

## 2.5 Instrumentos de triagem

O instrumento de triagem nutricional é uma ferramenta utilizada para identificar um indivíduo que está desnutrido ou apresenta risco de desnutrição como forma de determinar se uma avaliação nutricional detalhada é indicada (CEDERHOLM *et al.*, 2019). Ela deve ser uma

ferramenta simples, de fácil aplicação podendo ser utilizada sem treinamento prévio dos profissionais de saúde, rápida e com baixo custo (TANDON, *et al*, 2017).

Em geral, os instrumentos de triagem baseiam-se no levantamento e avaliação de variáveis preditivas de desnutrição, mas podem ser desenvolvidos através de diversas metodologias (JONES, 2002; JONES, 2004). Os fatores de risco são determinados a partir de um estudo inicial ou selecionados de outros estudos. A pontuação é definida para cada variável, e os resultados são comparados, através do coeficiente de regressão, a um instrumento de triagem validado (AQUINO; PHILIPPI, 2012).

Existem diversas ferramentas de triagem nutricional validadas e disponíveis na literatura, como *Subjective Global Assessment* (SGA), *Nutritional Risk Score* (NRS), *Malnutrition Screening Tool* (MST), *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) e *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS 2002), voltadas para pacientes hospitalizados (KONDRUP, *et al*. 2003; ARAÚJO, *et al*. 2011). Para aplicação em idosos, existem as ferramentas *Nutritional Risk Index* (NRI), *Mini Nutrition Assessment* (MNA), *Mini Nutrition Assessment Short Form* (MNA-SF), *Hickson & Hill Toll - Nutritional Assessment Tool* (HH-NAT) (ARAÚJO, *et al*. 2011).

Para pacientes pediátricos também existem instrumentos de triagem nutricional validados, como *Subjective Global Nutrition Assessment* (SGNA), *Screening Tool for Risk on Nutritional status and Growth* (Strongkids), *Paediatric Yorkhill Malnutrition Score* (PYMS), *Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics* (Stamp) e *Pediatric Nutrition Screening Tool* (PNST) (TEIXEIRA E VIANA, 2016).

Contudo, apesar de existir instrumentos validados para diferentes ciclos da vida, uma triagem de risco nutricional aplicada às puérperas é inexistente na literatura. Considerando a complexidade do período puerperal, com desfechos de saúde tanto para a mulher quanto para o neonato, a curto e longo prazo, fica a lacuna de como fazer a avaliação nutricional nesse período.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar um instrumento de triagem nutricional e de dificuldade na amamentação aplicado a puérperas no pós-parto imediato.

#### 3.2 Objetivos específicos

Identificar fatores de risco nutricional em puérperas no pós-parto imediato.

Detectar dificuldades no aleitamento materno.

Avaliar a relevância, a capacidade de mensuração e a viabilidade do instrumento dos itens do instrumento.

Medir a consistência interna e a reprodutibilidade do instrumento.

**4 ARTIGO DESENVOLVIDO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA**

O artigo a seguir está formatado para ser submetido à Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

## 5 CONCLUSÃO

A criação de um instrumento de triagem nutricional e de dificuldade na amamentação aplicado a puérperas no pós-parto imediato mostrou-se essencial uma vez que as ferramentas existentes e validadas não contemplam as particularidades do puerpério. Contruir este instrumento possibilitará, quando validado, que mais pacientes sejam contemplados por uma triagem de risco ao internar em um hospital e, assim, tenham sua terapia nutricional e suas dificuldades na amamentação adequadamente planejadas e manejadas.

Nesse sentido, a busca na literatura foi de grande importância para identificar os principais aspectos de saúde que impactam no risco nutricional e na dificuldade na amamentação nesse período. A busca por artigos que descreveram metodologia de criação de instrumento de triagem embasou a definição das três etapas para a construção do instrumento.

As rodadas de avaliação do instrumento por uma comissão de especialistas, com experiência assistencial ou de ensino e pesquisa no atendimento a puérperas, possibilitou, além de diferentes perspectivas sobre a temática, a compreensão de como os profissionais interpretaram os tópicos da ferramenta. Foi possível identificar também a necessidade de um fluxograma direcional para guiar a aplicação do instrumento.

Testar a ferramenta em uma amostra da população mostrou-se de grande utilidade para averiguar se diferentes aplicadores acham o mesmo resultado ao aplicar o instrumento à mesma paciente. Houve divergência nos achados entre os aplicadores em quatro das nove pacientes, assim, sugere-se que novas rodadas de avaliação por especialistas sejam realizadas, para que se identifique possíveis fragilidades do instrumento. Após, nova aplicação da ferramenta à população deve ser realizada, a fim de medir a reprodutibilidade e fidedignidade do instrumento e iniciar a validação.

## 6 REFERÊNCIAS

- ADEGBOYE, A. R. A.; LACERDA, E.M.A.; KAC, G. Uso e interpretação dos indicadores antropométricos na avaliação do estado nutricional de gestantes. **Epidemiologia nutricional**, Rio de Janeiro, p.31-47, 2007.
- ALVES, T.R. et al. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Rev Rene**, v. 19, 2018.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION - ADA. Standards of medical care in diabetes - 2019. **Diabetes Care**, USA, v. 42, jan. 2019. 193 p. Suplemento 1.
- ANTUNES, M.B. et al. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. **Av Enferm**. v. 35, n1, p. 19-29, 2017.
- APARICIO, E. et al. Nutrient Intake during Pregnancy and Post-Partum: ECLIPSES Study. **Nutrients**, v. 12, n. 5, 2020.
- AQUINO, R.C.; PHILIPPI, S.T. Desenvolvimento e avaliação de instrumentos de triagem nutricional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 607-613, jul/ago. 2012.
- ARAÚJO, F. G. **Tendência da prevalência de sobrepeso, obesidade, diabetes e hipertensão em mulheres brasileiras em idade reprodutiva: Vigitel 2008-2015**. 2018. 108p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.
- ARAÚJO, M.A.R. et al. Análise comparativa de diferentes métodos de triagem nutricional do paciente internado. **Comum. Ciências. Saúde**, Brasília, v.21, n.4, p. 331-342, mar. 2011.
- BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n. 11, p. 4227-4238, abr. 2019.
- BARROSO, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, v. 116, n. 3, p.516-658, 2021.
- BOCCOLINI, C.S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 51, n.108, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, 1. ed., 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2 ed., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico: pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.

BROCKWAY, M.; BENZIES, K.; HAYDEN, K.A. Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: A systematic review and meta-analysis. **J Hum Lact**, v. 33, n.3, p.486-499, ago 2017.

BROWN, M.A. et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy: ISSHP Classification, Diagnosis, and Management Recommendations for International Practice. **Pregnancy Hypertens**, v.72, n.1, p. 24-43, jul. 2018.

BZIKOWASKA-JURA, A. et al. Maternal Nutrition and Body Composition During Breastfeeding: Association with Human Milk Composition. **Nutrients**, v.10, n.10, set. 2018.

CARVALHAES, M.A.B.L; CORREA, C.R.H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n.1, 2003.

CASTIGLIONI, C.M. et al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v.10, n. 50, 2020.

COLUCI, M; ALEXANDRE, N; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p 925-936, 2015.

DAVIS, J. N. et al. Dietary variables associated with substantial postpartum weight retention at 1-year among women with GDM pregnancy. **BMC Obesity**, v. 4, n. 1, p. 1–13, 2017.

ELEJE, G.U. et al. Predictors of puerperal menstruation. **PLoS ONE**, v. 15, n. 7, jul. 2020.

ENANI. **Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020.

FALIVENE, M.A.; ORDEN, A.B. Fatores do comportamento materno que influenciam a retenção de peso pós parto. Implicações clínico-metabólicas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 17, n. 2, p. 261-270, abr/jun. 2017.

FERREIRA, L.A. et al. Índice de massa corporal pré-gestacional, ganho de peso na gestação e resultado perinatal: estudo descritivo retrospectivo. **Einstein**, São Paulo, v. 18, p. 1-6, 2020.

FLORES, T.R. et al. Ganho de peso gestacional e retenção de peso no pós-parto: dados da coorte de nascimentos de 2015, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n.11, 2020.

GABRIEL, A.C. et al. Retorno ao trabalho e desmame precoce: uma revisão de literatura. **Rev Terra & Cult.**, Londrina, v. 37, n. especial, 2021.

GARCIA, N.P. et al. O processo de enfermagem nas consultas de puerpério em unidades de Atenção Primária em Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, v. 55, set. 2021.

GIANNI, M.L. et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation.

**Nutrients**, v. 11, n. 10, set. 2019.

GOLDSTEIN, R.F. et al. Association of gestational weight gain with maternal and infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Jama**, v. 317, n. 21, p. 2207-2225, 2017.

HAIR, J. et al. **Análise multivariada de dados**. Bookman, p.97, ed.6, 2009.

HORTA, B.L; DE LIMA, N.P. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. **Curr Diab Rep**, v.19, n.1, jan. 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - IDF. **IDF Diabetes Atlas**. Brussels: International Diabetes Federation, 2 ed., 2019.

IVES, C.W. et al. Preeclampsia-Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of- the-Art Review. **J Am Coll Cardiol**, v. 76, n.14, p. 1690-1702, 2020.

JONES, J.M. Development of a nutritional screening or assessment tool using a multivariate technique. **Nutrition**, v.20, n.3, mar. 2004.

JONES, J.M. The methodology of nutritional screening and assessment tools. **J Hum Nutr Diet**, v. 15, n.1, fev. 2002.

KARIMI, F.Z. et al. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. **Taiwan J Obstet Gynecol**, v.58, n. 1, jan.2019.

KATSI, V. et al. Postpartum Hypertension. **Curr Hypertens Rep**, v. 22, n.8, ago. 2020.

KERBER, G.F; MELERE, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Revista Cuidarte**, v.8, n.3, p 1899-1906, 2017.

KONDRUP, J. et al. "Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials." **Clinical nutrition**, v. 22, n.3, p. 321-36, jun. 2003.

KOUSTA, E. et al. Long-Term Metabolic Consequences in Patients with a History of Gestational Diabetes. **Curr Pharm Des**, v.26, n.43, p. 5564-5572, 2020.

KRAMER, C.K.; CAMPBELL, S.; RETNAKARAN, R. Gestational diabetes and the risk of cardiovascular disease in women: a systematic review and meta-analysis. **Diabetologia**, v.62, n.6, jun. 2019.

LAMBRINO, C.P.; KARAGLANI, E.; MANIOS, Y. Breastfeeding and postpartum

weight loss. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**, v.22, p. 413-417, nov. 2019.

LAPORTE, A.S.C.M.; ZANGIROLANI, L.T.O; MEDEIROS, M.A.T. Atenção nutricional ao pré-natal e puerpério, na perspectiva da integralidade, em um município da Baixada Santista, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 20, n.1, p. 157-167, jan/mar. 2020.

LIPSKY, L.; STRAWDERMAN, M.; OLSON, C. Maternal weight change between 1 and 2 years postpartum: the importance of 1 year weight retention. **Obesity**, v. 20, n.7, jul. 2012.

MORAIS, A.C. et al. Amamentação no alojamento conjunto: percepção de mães primíparas no puerpério imediato. **Rev. Enferm. Contem.** v.9 n.1, p 66-72, abril, 2017.

OLSON, C. et al. Gestational weight gain and postpartum behaviors associated with weight change from early pregnancy to 1 y postpartum. **Int J Obes**, v. 27, n.1, jan. 2003.

PARKER, H.W. et al. Associations between pre-pregnancy BMI, gestational weight gain, and prenatal diet quality in a national sample. **PLoS ONE**, v.14, n. 14, out. 2019.

PEÑACOBÁ, C.; CATALA, P. Associations Between Breastfeeding and Mother-Infant Relationships: A Systematic Review. **Breastfeed Med**, v. 14, n.9, p. 616-629, nov. 2019.

PINHEIRO, B.M.; NASCIMENTO, R.C.; VETORAZZO, J.V.P. Fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v.11, 2021

PRADO, E.L. et al. Associations of maternal nutrition during pregnancy and postpartum with maternal cognition and caregiving. **Matern Child Nutr**, v. 14, n. 2, abr. 2018.

QIN, Y. et al. Associations of dietary inflammatory potential with postpartum weight change and retention: Results from a cohort study. **Obesity**, v.29, n.10, p. 1689-1699, out. 2021.

RAMOS, J.G.L; SASS, N.; COSTA, S.H.M. Preeclampsia. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v.39, n. 9, set. 2017.

ROLLINS, N.C. et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, p. 25-44, 2016.

SANTOS, J. G. et al. Peso materno em gestantes de baixo risco na atenção pré-natal. **International Journal of Nutrology**, v.10, n.2, p. 05-15, jan/abr 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Clannad, p.419, 2019.

STANG, J.; HUFFMAN, L.G. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Obesity, Reproduction, and Pregnancy Outcomes. **J Acad Nutr Diet.**, v.116, n.4, p. 677-691, abr. 2016.

TEITELBAUM, D. et al. Definition of terms, style, and conventions used in A.S.P.E.N. guidelines and standards. **Nutr Clin Pract**, v.20, n. 2, abr. 2005.

TEIXEIRA, A.F.; VIANA, K.D.A.L. Nutritional Screening in hospitalized pediatric patients: a systematic review. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.92, n.4, p. 343-352, jul/ago 2016.

VICTORA, C.G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2016.

VIERA, A.C.; COSTA, A.R.; GOMES, P.G. Boas Práticas em aleitamento materno: Aplicação de formulário de observação e avaliação da mamada. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v.15, n.1, p 13-20, jun. 2015.

VITOLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro. Ed. Rubio, 2015

VOUNZOULAKI, E. et al. Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, v. 369, mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Positioning a baby at the breast. In: Integrated Infant Feeding Counselling: a trade course**. Genebra, 2004.

## 8 ANEXOS

### ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Juízes

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES (TCLE – Juízes)

Elaboração de um instrumento de triagem nutricional para puérperas em uma unidade de internação obstétrica.

Você está sendo convidado(a) a participar como parte do comitê avaliador do instrumento em construção para a pesquisa cujo objetivo é elaborar um instrumento de triagem nutricional para mulheres no pós-parto imediato. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Nutrição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a sua contribuição, através de suas considerações a respeito do instrumento em construção, com base em seus conhecimentos teóricos e práticos, em uma etapa para a construção do instrumento de triagem. Poderá haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário. Caso isso ocorra, você poderá solicitar descontinuidade da sua participação no estudo. Sua participação como juiz é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória.

A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém poderá contribuir para o aumento do conhecimento a respeito da triagem nutricional no puerpério, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Juliana Rombaldi Bernardi, pelo telefone (51) 99377-4558, com o pesquisador Victória Praetzel Fernandes de Moraes, pelo telefone (51) 99678-3289 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Av. Protásio Alves, 211 – Portão 4 – 5º andar do Bloco C – Rio Branco – Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h, telefone 3359-6246, e-mail cep@hcpa.edu.br.

Este termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Juíz – Nome, assinatura  
categoria profissional

Pesquisador – Nome e assinatura

Local e data

**ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(TCLE)**

Elaboração de um instrumento de triagem nutricional para puérperas em uma unidade de internação obstétrica.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é elaborar um instrumento de triagem nutricional para mulheres no pós-parto imediato. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Nutrição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a autorização para acessar o seu prontuário e também a sua resposta ao questionário de coleta, ambos com a finalidade de coletar dados socioeconômicos e de saúde, incluindo seu histórico de saúde pré-gestacional, dados sobre a sua gestação e sobre amamentação.

Poderá haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, ou pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos da sua intimidade. Caso isso ocorra, você poderá solicitar a interrupção do questionário a qualquer momento.

A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém poderá contribuir para o aumento do conhecimento a respeito da triagem nutricional no puerpério, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

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

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Juliana Rombaldi Bernardi, pelo telefone (51) 99377-4558, com o pesquisador Victória Praetzel Fernandes de Moraes, pelo telefone (51) 99678-3289 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Av. Protásio Alves, 211 – Portão 4 – 5º andar do Bloco C – Rio Branco – Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h, telefone 3359-6246, e-mail cep@hcpa.edu.br.

Este termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Juíz – Nome, assinatura  
categoria profissional

Pesquisador – Nome e assinatura

Local e data

## ANEXO C – Parecer da Comissão Científica e Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação**  
**Comissão Científica e Comitê de Ética em Pesquisa**  
**Parecer de Projeto de Pesquisa**

**Projeto**

**2021-0590 - TRIAGEM PARA PUÉRPERAS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA**

**Pesquisador Responsável:** VERA LUCIA BOSA

**Origem:** HCPA >> Serviço de Nutrição e Dietética

**Realização:** HCPA >> Serviço de Nutrição e Dietética

**Parecer**

**Comentários gerais sobre o projeto:**

projeto provado

**Data de Entrega do Parecer:** 04/03/2022 09:47:08

**Decisão:** Aprovado