



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES

ESCALA LATCH:
AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM
MATERNIDADE FILANTRÓPICA

DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES

ESCALA LATCH:
AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM
MATERNIDADE FILANTRÓPICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari.

Londrina
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

GOMES, DANIELE SORGE DE ANGELI.

ESCALA LATCH: AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM MATERNIDADE FILANTRÓPICA / DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES. - Londrina, 2019.
74 f. : il.

Orientador: ROSANGELA APARECIDA PIMENTA FERRARI.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

Inclui bibliografia.

1. ALEITAMENTO MATERNO - Tese. 2. PERÍODO PÓS-PARTO - Tese. 3. CUIDADO DA CRIANÇA - Tese. 4. CUIDADO DA MULHER - Tese. I. APARECIDA PIMENTA FERRARI, ROSANGELA . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES

ESCALA LATCH:
AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM
MATERNIDADE FILANTRÓPICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Rosângela Aparecida Pimenta
Ferrari
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Alexandrina AP. Maciel Cardelli
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Marialda Moreira Christoffel
Universidade Federal do Rio de Janeiro -
UFRJ

Londrina, 20 de dezembro de 2019.

A Deus, por me ter dado força e sabedoria para enfrentar todos os obstáculos em busca deste sonho.

À minha mãe, por ser sempre minha fortaleza, meu exemplo de mulher.

Ao meu pai (*in memoriam*), pelo exemplo de ser humano íntegro e ético.

Ao meu esposo José Luiz, meu amor, que sempre me incentivou para conduzir este trabalho.

Aos meus filhos, Júlia e Luiz Antonio, minhas principais motivações para eu nunca desistir.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me amparar e me dar forças nos momentos de dificuldades. Obrigada por colocar no meu caminho pessoas que só me ajudaram a concretizar este sonho.

Aos meus pais, por me ensinarem a lutar para concretizar meus objetivos e a nunca desistir deles.

À minha mãe, meu exemplo de mulher e de mãe, que sempre se doou para proporcionar o melhor aos seus filhos. Obrigada por cuidar dos meus filhos nos meus momentos de ausência. Sem você, eu não teria conseguido.

Ao meu esposo e companheiro, José Luiz, por ser meu maior incentivador, por compreender meus momentos de ausência, por estar ao meu lado me apoiando e não me deixando desistir diante das dificuldades.

Aos meus amores, Júlia e Luiz Antonio. Vocês são o motivo para eu nunca desistir e para eu ser uma pessoa melhor a cada dia.

Ao meu irmão, Diego. Obrigada pelas palavras de incentivo e por dicas de como passar por este momento de forma mais leve.

À minha orientadora, professora Rosângela, um exemplo de profissional, a qual tenho muito orgulho de falar que é minha orientadora. Agradeço pela oportunidade de ser sua orientanda. Obrigada pelos ensinamentos, pela palavra amiga nos momentos de dificuldades, por estar sempre disposta a me atender, não importando o horário nem o dia. Muito obrigada pela sua paciência em compartilhar tanto.

Às docentes integrantes do Programa de Mestrado em Enfermagem da UEL, por cada valiosa colaboração com o meu crescimento como pesquisadora.

A todos os amigos da turma de Mestrado que tornaram os dias mais especiais e leves. Levarei cada momento vivido em meu coração.

À Marcia Canario, uma das pessoas que Deus colocou no meu caminho, quem me apoiou quando eu mais precisei. Muito obrigada, levarei você para sempre em meu coração.

Às residentes Nathalia e Bárbara, por me ajudarem na coleta de dados. Muito obrigada!

Às professoras Alexandrina e Marialda, por aceitarem fazer parte da banca e contribuir para o sucesso deste trabalho.

Ao Hospital Evangélico de Londrina, por permitir a realização da minha pesquisa e me apoiar como colaboradora, para que pudesse realizar as atividades que fossem necessárias.

À equipe do Escritório de Melhoria Contínua do Hospital Evangélico, que me acolheu e me apoiou nos momentos finais e esteve me ouvindo falar das minhas angústias. Muito obrigada!

Às mães que contribuíram para a realização deste estudo. Deus abençoe infinitamente vocês e seus bebês.

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.

Madre Teresa de Calcutá

GOMES, Daniele Sorge de Angeli. **Escala LATCH**: avaliação do aleitamento materno em maternidade filantrópica. 2019. 74 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

RESUMO

Diante de diversos fatores que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo, a observação da mamada é um método que pode auxiliar na identificação de problemas e dificuldades encontradas pelas puérperas no ato de amamentar. O uso de uma escala padronizada para avaliar o aleitamento permite que o profissional de saúde avalie a dificuldade e faça intervenção necessária, prevenindo o risco de desmame precoce. Um instrumento recém-validado para a língua portuguesa, a Escala LATCH, permite a avaliação objetiva do aleitamento materno pelo profissional de saúde. Como objetivo, no Estudo 1, buscou-se avaliar o aleitamento materno utilizando a Escala LATCH (versão brasileira) durante o processo de amamentação no alojamento conjunto em maternidade filantrópica. Para o Estudo 2, o objetivo foi avaliar a duração do aleitamento materno exclusivo após a alta da maternidade, também utilizando a Escala LATCH – versão brasileira. Tem-se como método o estudo observacional, descritivo e prospectivo de abordagem quantitativa, realizado em maternidade filantrópica, que possui o título de Hospital Amigo da Criança. A amostra foi por conveniência, composta por 162 puérperas, realizada no período de fevereiro a novembro de 2019. A coleta de dados foi realizada por enfermeiras, por meio da observação da mamada, e compreendeu duas etapas: a) no alojamento conjunto, observação direta da mamada utilizando a Escala LATCH, para avaliar a amamentação e identificar dificuldades do binômio mãe-bebê e fazer orientação; b) contato telefônico 30 dias após a data de nascimento do bebê, para identificar a duração do aleitamento materno. Para a avaliação dos resultados, foram definidos como variáveis dependentes o escore de pontuação da escala e o tempo de aleitamento materno após 30 dias. Para a análise dos dados, utilizou-se o teste qui-quadrado, para as tabelas 2x2 o risco foi estimado, considerando intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$. Os resultados apontam que, na maternidade, o aleitamento materno em livre demanda ocorreu para 95,7% das parturientes, 37% apresentaram fissuras nos mamilos e 84,6% necessitaram de orientações sobre pega e posicionamento após a observação da mamada. Na análise dos domínios da escala, 30% dos recém-nascidos apresentaram escores menores em relação à qualidade da pega; foi observado 35,2% de deglutição espontânea e intermitente ou frequente; o tipo de mamilo predominante foi o protuso após estimulação e 55,6% tiveram pontuação entre oito e dez na avaliação da escala. Trinta dias após o nascimento, o aleitamento materno exclusivo prevaleceu em 77,2% dos bebês, o motivo para introdução de complemento foi relacionado a crenças e 45,7% das puérperas apontaram a cólica como dificuldade com o bebê nos primeiros dias após o parto. Puérperas com pontuação 2-5 possuem 10,53 vezes mais probabilidade de terem dificuldade para amamentar. Assim sendo, a aplicação da escala ainda na maternidade permitiu a identificação precoce de vários fatores que influenciam diretamente no aleitamento materno exclusivo. Trinta dias após o nascimento, o aleitamento materno exclusivo se manteve mesmo entre as puérperas que apresentaram escores baixos da escala.

Descritores: Alojamento conjunto. Aleitamento materno. Cuidado da criança. Enfermagem pediátrica. Período pós-parto.

GOMES, Daniele Sorge de Angeli. **LATCH scale**: assessment breastfeeding in a philanthropic. 2019. 74 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

ABSTRACT

Faced with several factors that interfere with the duration of exclusive breastfeeding, the observation of breastfeeding is a method that can help in the identification of problems and difficulties encountered by women who have recently given birth. The use of a standardized scale to evaluate breastfeeding allows the health professional to evaluate the difficulty and make the necessary intervention, preventing the risk of early weaning. A recently validated tool for the Portuguese language, the LATCH Scale, allows the objective evaluation of breastfeeding by the health professional. The objective of Study 1 was to evaluate breastfeeding using the LATCH Scale (Brazilian version) during the process of breastfeeding in a joint home in a philanthropic maternity ward. For Study 2, the objective was to evaluate the duration of exclusive breastfeeding after discharge from the maternity ward, also using the LATCH Scale - Brazilian version. The method is based on an observational, descriptive and prospective study of a quantitative approach, carried out in a philanthropic maternity hospital, which is called Hospital Amigo da Criança. The sample was for convenience, composed of 162 puerperals, performed from February to November 2019. Data collection was performed by nurses, through the observation of breastfeeding, and comprised two stages: a) in the joint housing, direct observation of breastfeeding using the LATCH Scale, to evaluate breastfeeding and identify difficulties of the mother-baby binomial and provide guidance; b) telephone contact 30 days after the date of birth of the baby, to identify the duration of breastfeeding. For the evaluation of the results, the score of the scale and the time of breastfeeding after 30 days were defined as dependent variables. For data analysis, the chi-square test was used; for tables 2x2 the risk was estimated, considering a 95% confidence interval and $p < 0.05$. The results show that, in the maternity ward, breastfeeding on free demand occurred for 95.7% of the women in labor, 37% presented nipple cracks and 84.6% needed guidance on grasping and positioning after breastfeeding observation. In the analysis of the scale domains, 30% of newborns had lower scores in relation to the quality of the handle; 35.2% of spontaneous and intermittent or frequent swallowing was observed; the predominant type of nipple was the protrusion after stimulation and 55.6% scored between eight and ten in the scale evaluation. Thirty days after birth, exclusive breastfeeding prevailed in 77.2% of babies, the reason for introducing complement was related to beliefs and 45.7% of puerperal women pointed to colic as a difficulty with the baby in the first days after delivery. Puerperals with a score of 2-5 are 10.53 more likely to have difficulty breastfeeding. Thus, the application of the scale still in the maternity ward allowed the early identification of several factors that directly influence exclusive breastfeeding. Thirty days after birth, exclusive breastfeeding was maintained even among women who presented low scores in the scale.

Descriptors: Joint housing. Breastfeeding. Child care. Pediatric nursing. Postpartum period.

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

- Tabela 1** – Perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas atendidas em maternidade filantrópica, 2019 26
- Tabela 2** – Caracterização do aleitamento materno da gestação ao alojamento conjunto, 2019 27
- Tabela 3** – Escore da Escala LATCH durante a avaliação da mamada no alojamento conjunto de maternidade filantrópica, 2019 28
- Tabela 4** – Avaliação da Escala LATCH segundo as condições de aleitamento materno no alojamento conjunto de maternidade filantrópica, 2019 29

ESTUDO 2

- Tabela 1** – Perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas, 2019 40
- Tabela 2** – Escore da Escala LATCH durante a avaliação da mamada no alojamento conjunto de maternidade filantrópica, 2019 41
- Tabela 3** – Caracterização das orientações recebidas para a alta da maternidade e as condições do aleitamento materno 30 dias pós-parto, 2019 42
- Tabela 4** – Avaliação da Escala LATCH segundo as condições de aleitamento materno exclusivo 30 dias após o parto e dificuldades na amamentação, 2019 43
- Tabela 5** – Problemas com as mamas após a alta hospitalar e a pontuação da Escala LATCH no alojamento conjunto, 2019 43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH	Banco de Leite Humano
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
CONTEXTUALIZAÇÃO	13
1 ESCORES DE ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: APLICAÇÃO DA ESCALA LATCH	22
1.1 INTRODUÇÃO	23
1.2 MÉTODO	24
1.3 RESULTADOS.....	26
1.4 DISCUSSÃO.....	30
1.5 CONCLUSÃO	33
1.6 REFERÊNCIAS	33
2 ESCALA LATCH NA DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO APÓS ALTA DA MATERNIDADE	36
2.1 INTRODUÇÃO	37
2.2 MÉTODO	38
2.3 RESULTADOS.....	39
2.4 DISCUSSÃO.....	44
2.5 CONCLUSÃO	46
2.6 REFERÊNCIAS	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	54
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	55
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta após 30 Dias.....	62
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	63
ANEXOS	65

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	66
---	----

APRESENTAÇÃO

Durante a graduação de Enfermagem, o tema “aleitamento materno” não era o meu preferido, porém meu primeiro emprego como enfermeira foi na área materno-infantil. Conforme adquiria experiência, o despertar nessa área ia aumentando e, quando surgiu a oportunidade de atuar na maternidade, pude vivenciar mais de perto a assistência puerperal e o aleitamento materno, o que me levou a fazer a Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica.

Durante os anos de atuação na assistência, busquei me especializar no assunto e transmitir meus conhecimentos em cursos para gestantes sobre o manejo em aleitamento materno.

O encantamento maior veio quando pude vivenciar e experimentar na prática tudo o que eu sabia sobre o assunto na teoria, quando me tornei mãe e amamentei meus filhos: Júlia e Luiz Antonio, duas experiências completamente diferentes e gratificantes, o que contribuiu ainda mais para os meus conhecimentos e para as minhas habilidades no assunto.

Com a aprovação no Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), um grande sonho, levei o projeto para a Prof.^a Rosângela, quem, com todo o carinho, aprovou-o e se dispôs a estudar o aleitamento materno com utilização da Escala LATCH.

Espero contribuir para o desenvolvimento da pesquisa em aleitamento materno e discutir sobre novas formas de avaliar, auxiliando a puérpera nesse momento, para que seja leve, tranquilo e tenha as orientações pertinentes para manter o aleitamento exclusivamente até os seis meses de vida.

CONTEXTUALIZAÇÃO

O aleitamento materno, a saber, é uma prática de promoção à saúde, recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. A sua manutenção, de forma exclusiva, deve se dar até os seis meses de vida da criança (BRASIL, 2012).

O leite materno é o melhor alimento para o bebê, propiciando várias vantagens, tanto no aspecto imunológico quanto no psicológico, ele reduz o risco de infecções no bebê como: diarreia, pneumonia e mortalidade prematura. Também atua como efeito protetor relacionado à nutrição do desenvolvimento cognitivo na primeira infância. Para a mulher, é um fator protetor para aumentar o período de infertilidade pós-parto, para ajudá-la a retornar ao peso pré-gestacional e para reduzir o risco de desenvolver cânceres de mama e de ovário; além disso, diminui o risco de hemorragia pós-parto e de depressão (WALTERS; PHAN; MATHISEN, 2019).

Oliveira *et al.* (2015) ressaltam que o ato de amamentar ainda contribui para a sustentabilidade do meio ambiente, isso porque, com o elevado desmame precoce, há mais desmatamento para a criação de gado leiteiro e, conseqüentemente, mais poluentes. Também há gastos exorbitantes relacionados à indústria de produtos para alimentos lactíferos e de acessórios para dieta dos bebês como: bicos, mamadeiras, latas e seus rótulos, os quais, na maioria das vezes, não são reutilizados.

No Brasil, o Ministério da Saúde criou programas com a proposta de apoio, de promoção e de proteção ao aleitamento materno, como exemplo o programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que, a partir dos “Dez Passos para o Incentivo do Aleitamento Materno”, apoia e auxilia o aleitamento materno (AM) nos hospitais, com mudanças de rotinas e de condutas nas instituições que possuem o selo. Na atenção primária, há o programa Rede Amamenta Brasil, também voltado ao aleitamento materno, capacitando os enfermeiros para fornecerem orientações às mães a fim de estas manterem a prática (SKUPIEN; RAVELLI; ACAUAN, 2016).

Com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, foram identificados os indicadores de aleitamento materno no Brasil. A prevalência do AM no primeiro ano de vida foi de 45,5%, já a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) não teve ganho em relação aos anos anteriores da pesquisa. O percentual, em 2006, era de 45%, colocando o Brasil em circunstância regular quanto às prevalências de AME em menores de seis meses e inferior quanto à duração do

aleitamento, de acordo com os critérios da OMS (SOUZA JUNIOR, 2015 apud BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Em estudo realizado por Cerqueira (2015) em Feira de Santana (BA) sobre os fatores associados à interrupção do AME no primeiro mês de vida, foram investigadas causas que não tinham sido abordadas na literatura, as quais levaram a tal descontinuação, tais como: mães com estado emocional desfavorável, com menor disponibilidade para amamentar, com atitude negativa quanto à amamentação e profissionais de saúde com atitude desfavorável em relação à amamentação.

Cabe abordar aqui, também, o estudo de segmento – realizado por Rocci e Fernandes (2014) – com mães após alta hospitalar no 15º, 30º, 60º, 90º, 120º e 180º dia, o qual identificou que os principais obstáculos para a continuidade do AME pelas mulheres foram a pega, a impressão de leite fraco, a volta ao trabalho e o trauma mamilar.

Uma metanálise de estudos epidemiológicos sobre os fatores de interrupção do AME evidenciou que crianças de baixo peso ao nascer, do sexo feminino e que fazem uso de chupetas apresentaram fragilidade na manutenção do aleitamento materno exclusivo. Os fatores maternos que influenciaram na interrupção precoce foram: idade inferior a vinte anos, baixa escolaridade, primíparas, trabalho materno no puerpério e baixa renda familiar (PEREIRA-SANTOS *et al.*, 2017).

Ainda sobre o desmame precoce, em estudo qualitativo realizado no município de Cáceres (MT), as intercorrências que contribuíram foram: déficit de conhecimentos, inexperiência e insegurança maternas, banalização das angústias maternas pela equipe de saúde, intercorrências da mama no período puerperal, interferências familiares, leite fraco ou insuficiente e trabalho materno (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Na Austrália, estudo sobre fatores psicossociais que poderiam interferir na duração do AME até os seis meses pós-parto identificou que a autoeficácia, o ajuste psicológico e a imagem corporal contribuíram positivamente para a manutenção da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. Os autores sugerem aos profissionais que atuam com as puérperas que identifiquem as mulheres com alteração psicológica a fim de evitar o desmame precoce (JAGER *et al.*, 2015).

O profissional de saúde na atenção primária tem, no pré-natal, uma oportunidade de capacitar a gestante no saber sobre a amamentação, garantindo a oportunidade de esclarecer dúvidas, pois a falta de informações pode levar ao

desconhecimento, causando problemas durante a amamentação (SKUPIEN; RAVELLI; ACAUAN, 2016).

Nesse contexto, em estudo realizado sobre o conhecimento dos enfermeiros em relação a estratégias para o manejo clínico da amamentação, observou-se que esses profissionais têm conhecimentos teórico-práticos e são facilitadores para a efetividade e o sucesso da prática do aleitamento materno para as mulheres e os bebês (PEREIRA *et al.*, 2019).

Na maternidade, não se pode incentivar a amamentação somente na primeira hora de vida do bebê, mas no processo todo de amamentar, pois cada mulher tem suas particularidades, enfrentando dúvidas e problemas diferenciados. Para isso, a atuação do profissional de saúde pode preservar a mulher, por meio de ações que estimulam a sucção ao seio materno (SARTORIO *et al.*, 2017). Assim sendo, os profissionais devem ter habilidades e competências para o manejo clínico da amamentação, tendo como objetivo da sua prática ações de prevenção de problemas decorrentes do desempenho nesse processo (PEREIRA *et al.*, 2019).

O enfermeiro tem, na sua formação, o entendimento do processo de cuidar, e essa prática é congruente com a técnica de amamentação e com a efetivação do aleitamento. Sua atuação frente às estratégias para o AM revelou sua importância, porém é necessário o envolvimento de toda a equipe interprofissional que atua no alojamento conjunto e, em alguns casos, devido à falta quantitativa de parte da equipe, deve-se priorizar o atendimento às puérperas com maiores dificuldades no processo de amamentar (COSTA *et al.*, 2018).

Ademais, o enfermeiro, para atuar no manejo clínico da amamentação, precisa ter um olhar extensivo para a mulher, considerando aspectos culturais, familiares e emocionais, atuando com uma rede de apoio a ela. Portanto, é indispensável que, na sua prática profissional, ele transmita segurança e confiança à puérpera, minimizando, assim, desconfortos no ato de amamentar (FASSARELLA *et al.*, 2018).

As abordagens devem enfatizar, conforme colocam Carrascoza *et al.* (2011), que a mulher é a protagonista do processo de amamentação, valorizando-a como dona de seu corpo e do desejo de amamentar, evidenciando as vantagens do aleitamento materno também para a vida dela, não focando apenas nos benefícios do leite materno para a saúde do bebê.

Os serviços e os profissionais de saúde são imprescindíveis nas ações de proteção e de apoio à amamentação e de promoção dela, pois atuam no processo educativo da nutriz, auxiliando nas dificuldades durante o aleitamento. Para que essas ações sejam efetivas, é necessário organização, habilidades, atitudes e conhecimentos específicos para atuar nessa prática (CONCEIÇÃO, 2016).

Sendo assim, segundo Conceição (2016), o profissional deve estar preparado para acolher a puérpera nesse momento de fragilidade, decorrente das mudanças fisiológicas e psicológicas que acontecem durante o puerpério. Para tanto, é necessário capacitar-se, para desenvolver habilidades de comunicação e para ter compreensão de todas essas mudanças. Nesse sentido, as instituições precisam investir, principalmente na área da Enfermagem, em programas de educação em saúde sobre o processo de lactação, a fim de garantirem o sucesso do aleitamento materno.

As ações de promoção da amamentação e de estímulo para a sua manutenção devem ser voltadas às leis de licença familiar remunerada, às políticas de incentivo com base nos Dez Passos para o sucesso do AM e ao aumento do estímulo para o aconselhamento qualificado, abrangendo todos os espaços de assistência do ciclo gravídico puerperal (WALTERS; PHAN; MATHISEN, 2019).

Apesar de todo o esforço nacional, com políticas e programas públicos de incentivo ao aleitamento materno, sabe-se que a realidade de taxas de início precoce, de duração e de exclusividade está distante do preconizado. Inúmeros fatores são responsáveis pelo desmame precoce, alguns estão relacionados ao manejo durante o processo da amamentação (SARTORIO *et al.*, 2017).

De acordo com Sartorio *et al.* (2017), a observação da mamada é um método que pode auxiliar na identificação de problemas e de dificuldades encontradas pelas puérperas no ato de amamentar. Para tal, a utilização de um instrumento validado e padronizado para avaliação do aleitamento materno pode facilitar a prática do profissional de saúde, fornecendo, de forma sistematizada, registros para a comunicação entre a equipe, direcionando as intervenções que podem ser realizadas e aumentando, assim, a autoconfiança materna em relação à amamentação.

Nas literaturas nacional e internacional, há insuficiência de estudos sobre instrumentos de avaliação da mamada. Contudo, na prática profissional, é de fundamental importância a adoção de instrumentos validados e fundamentados para guiar a avaliação do aleitamento materno (VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

Em uma revisão integrativa sobre a identificação de instrumentos de avaliação do aleitamento materno, de aplicação na prática clínica, de validação e de adaptação transcultural, foram detectados 19 instrumentos, os quais oportunizam aos profissionais de saúde conhecimentos para a melhoria na qualidade da assistência materno-infantil (SARTORIO *et al.*, 2017).

O uso de uma escala padronizada para avaliar o aleitamento permite que o profissional de saúde avalie a dificuldade e faça a intervenção necessária, prevenindo o risco de desmame precoce. Na avaliação da mamada, é importante observar a pega e o posicionamento, pois o binômio precisar estar posicionado corretamente, permitindo que o bebê faça a pega correta, havendo uma sucção efetiva, não ocasionando traumas mamilares, dores e desconforto para a mãe. Um instrumento recém-validado em língua portuguesa, a Escala LATCH, permite a avaliação objetiva do aleitamento materno pelo profissional de saúde (CONCEIÇÃO, 2016).

Trata-se de um método para identificar os problemas do processo de amamentar. A saber, cada letra do acrônimo LATCH indica uma área de avaliação da amamentação: letra “L” (*latch*): qualidade da pega da criança em relação ao seio materno; A: (*audible swallowing*) probabilidade de ouvir a deglutição da criança quando ela está mamando; “T” (*type of nipple*): avalia o tipo de mamilo materno; “C” (*comfort*): relaciona-se ao conforto materno em relação à mama e ao mamilo; H (*hold*): informa se a mãe necessita de ajuda ou não para posicionar a criança (JENSEN; WALLACE; KELSAY, 1994; CONCEIÇÃO, 2016).

Durante o processo de validação do instrumento, foram estabelecidos critérios: ser de fácil leitura, ou seja, ser simples e de fácil entendimento para a equipe, indicar claramente a natureza do problema, documentar as avaliações observadas pela equipe (JENSEN; WALLACE; KELSAY, 1994).

Conceição (2016) conta que a Escala LATCH foi elaborada pela enfermeira americana Deborah Jensen, com aprovação de enfermeiros experientes na área materno-infantil, com o objetivo de melhorar a qualidade das orientações sobre a amamentação realizadas pelos profissionais de saúde. É uma ferramenta que permite documentar a amamentação durante as sessões de avaliação do AM. Seu sistema de pontuação, de 0 a 2, permite que seja avaliada cada área do aleitamento, direcionando para intervenções e orientações necessárias.

No Quadro 1 a seguir verificam-se os itens a serem avaliados. Para a qualidade da pega (L), é pontuada com 2 se a boca do bebê estiver bem posicionada

em relação à mama, com os lábios voltados para fora; durante a sucção as bochechas ficam cheias, sem ondulações. Recebe-se a pontuação 1 se os critérios citados anteriormente só são cumpridos após auxílio da equipe por várias vezes ou se houver a necessidade de segurar o mamilo na boca da criança e realizar estímulos para o bebê sugar. É pontuado 0 quando o bebê está sonolento, resistente para mamar e/ou não sugar (CONCEIÇÃO, 2016).

A deglutição audível (A) indica a ingestão do leite, e sua observação empodera a mãe, pois reforça a ela a sua capacidade de amamentar. Pontua-se 2 quando a deglutição foi ouvida como expiração curta e forçada do ar; a pontuação 1 é fornecida quando a deglutição raramente é ouvida, ou apenas é ouvida com estímulo. Se a deglutição audível não é observada, pontua-se 0 (CONCEIÇÃO, 2016).

A observação do tipo de mamilo (T) é um informativo considerável para o tipo de intervenção que pode ser realizada se houver necessidade. Se o mamilo for protuso ou, após estimulação, protrair, sua pontuação é 2; no caso de mamilo plano, pontua-se 1; mamilos invertidos recebem a pontuação 0 (CONCEIÇÃO, 2016).

O conforto (C) da mãe é indicador importante para a manutenção do aleitamento materno, caso a mãe sinta dor durante a amamentação, pode levar a sentimentos de fraqueza em relação à amamentação e à diminuição do reflexo de ejeção do leite. A pontuação 2, então, é fornecida quando a área dos mamilos não apresenta sinais visíveis de rubor, hematomas, bolhas, sangramentos ou fissuras e, quando questionada, a mãe afirma que está confortável. Se a mãe relatar sensibilidade moderada nos mamilos ou eles, após amamentação, ficarem hiperemiados, com bolhas pequenas, recebe-se a pontuação 1. Caso a mãe informar alto desconforto, mamas ingurgitadas, mamilos com fissuras, rubor e presença de hematomas e bolhas, é atribuída a pontuação 0 (CONCEIÇÃO, 2016).

O item H avalia a capacidade materna de posicionar o bebê durante o ato de amamentar. Essa avaliação pode ser utilizada para averiguar a necessidade de assistência requerida pela díade. A saber, a pontuação 2 é fornecida quando a mãe não necessita de auxílio da equipe para a realização do posicionamento correto do bebê na mama. Quando a mãe demanda ajuda da equipe de Enfermagem para a realização do posicionamento correto na primeira mama, mas, na mama seguinte, realiza o posicionamento de forma independente, pontua-se 1. Nos casos em que a mãe precisa de auxílio completo da equipe de Enfermagem, durante toda a amamentação, pontua-se 0 (LATCH original) (CONCEIÇÃO, 2016).

Quadro 1 – Escala LACTH (versão brasileira)

	0	1	2	Totais
L Pega	Muito sonolento ou relutante. Não consegue sustentar a pega ou sucção.	Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção. Segura o mamilo na boca. Estimular para sugar.	Pega a mama. Língua abaixada. Lábios curvados para fora. Sucção rítmica.	
A Deglutição Audível	Nenhuma.	Um pouco, com estímulo.	Espontânea e intermitente (<24 horas de vida). Espontânea e frequente (>24 horas de vida).	
T Tipo de Mamilo	Invertido	Plano	Protruso (após estimulação)	
C Conforto (Mama/mamilo)	Ingurgitada. Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses. Desconforto severo.	Cheias. Avermelhadas, pequenas vesículas ou equimoses.	Macias. Não dolorosas.	
H Colo (Posicionamento)	Ajuda completa (equipe segura o bebê à mama).	Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio). Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado. Equipe segura o bebê, depois a mãe assume.	Sem ajuda da equipe. Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê.	

Fonte: CONCEIÇÃO (2016)

Quando não ocorre a observação da mamada, é possível a análise da própria nutriz, por meio de perguntas padronizadas que englobam as áreas de avaliação do instrumento LACTH (CONCEIÇÃO, 2016):

- Com que facilidade seu bebê realizou a pega no seu seio?
- São necessárias várias tentativas?
- Você escuta seu bebê deglutir? Com que frequência?
- Os seus mamilos protraem ou achatam-se facilmente?
- Seus mamilos estão sensíveis?
- Os seus seios estão ficando cheios e pesados?
- Alguém te ajudou a colocar o bebê no seio?

- Você gostaria de auxílio na próxima mamada?

Jensen, Wallace e Kelsay (1994) ressaltam que a pontuação do LATCH pode variar de uma amamentação para outra, funcionando como uma avaliação objetiva. As cinco áreas de avaliação do LATCH permitem sistematizar e documentar as pontuações para a equipe de Enfermagem, permitindo, dessa maneira, o estabelecimento de prioridade para as mães com menor pontuação.

O instrumento LATCH apresenta estudos na Espanha, na Itália e na Turquia, tendo sido adaptado para a língua portuguesa no ano de 2017. Em um estudo realizado na Índia, foi avaliada a eficácia da LATCH durante a internação e, após 6 semanas pós-parto, verificou-se que 62% dos bebês estavam em aleitamento materno exclusivo, ressaltando que as mães que mantiveram a amamentação apresentaram escores médio de LATCH. Mães que apresentaram escore LATCH ≥ 8 tiveram 9,28 por cento de chances de continuar a amamentação 6 semanas após o parto; e as que apresentaram escore LATCH ≥ 6 obtiveram 5,92 por cento de chances de manter a amamentação no período supracitado (SOWJANYA e VENUGOPALAN, 2018).

A amamentação é um ato fisiologicamente básico, todavia não é sempre instintiva, precisando ser aprendida e estimulada (SKUPIEN; RAVELLI; ACAUAN, 2016). Nesse contexto, a equipe de Enfermagem e de Pediatria nas maternidades tem o papel de incentivar e de apoiar as puérperas para adquirirem autoconfiança em sua capacidade de amamentar (CARVALHAES e CORREA, 2003). A mãe, durante o processo de amamentação, precisa receber informações centradas em suas dificuldades, a fim de ter sucesso em manter o aleitamento materno (VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

Um instrumento considerado padrão ouro para avaliação do desempenho da dupla mãe e bebê no momento da amamentação é o Formulário de Observação e Avaliação da Mamada elaborado pela UNICEF, composto por cinco categorias entre comportamentos favoráveis e indicativos de dificuldades no início do aleitamento materno, são eles: posição, respostas, estabelecimento de laços afetivos, anatomia e sucção (VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

Em uma revisão integrativa sobre instrumentos de avaliação do AM, a Escala LATCH e o Formulário da UNICEF foram classificados na mesma categoria de avaliação do comportamento/da atitude materno(a) e de competência do lactente na amamentação, que analisam o comportamento da lactante, o posicionamento da mãe e da criança durante a mamada, o comportamento do lactente, a pega do bebê na

mama, a mamada efetiva, a saúde das mamas e a saúde do lactente. Embora o Formulário da UNICEF seja muito utilizado na prática clínica, os autores relatam que não foram encontrados estudos quanto à validação, já em relação à Escala LATCH, identificou-se o maior número de publicações, porém sem adaptação transcultural (Quadro 2) (SARTORIO *et al.*, 2017).

Quadro 2 – Instrumentos de avaliação do AM e seus objetivos

Instrumentos de Avaliação do aleitamento materno	
Formulário de Observação e Avaliação da Mamada - UNICEF	Guiar a observação e avaliar os comportamentos da mãe e da criança durante a mamada.
Escala LATCH	Documentar de forma sistematizada a avaliação do aleitamento durante as sessões individuais de amamentação.

Fonte: adaptado de SARTORIO *et al.* (2017)

Diante disso, questiona-se: a aplicação de uma escala de avaliação do aleitamento materno, utilizando o instrumento LATCH, reduz os índices de desmame precoce entre puérperas atendidas em maternidade filantrópica?

A partir da pergunta, o objetivo do presente estudo foi avaliar o aleitamento materno utilizando o instrumento LATCH entre puérperas atendidas em maternidade filantrópica.

Este estudo se justifica tendo em vista as atuais evidências demonstrando que há uma alta taxa de desmame precoce, desencadeado pelas dificuldades encontradas durante a amamentação. Nesse contexto, o profissional enfermeiro desempenha papel muito importante no manejo e na orientação sobre a amamentação no alojamento conjunto.

A aplicação de técnicas corretas para amamentar (pega, posicionamento correto da mãe e do bebê) tem sido descrita como um dos maiores componentes da amamentação bem-sucedida e relevante na prevenção de problemas na lactação. Portanto, a utilização de instrumento que avalie a mamada da díade mãe-bebê, ainda na maternidade, é uma forma de identificar dificuldades no estabelecimento do aleitamento materno e de aplicar o manejo adequado, assim, corroborar a manutenção do AME após a alta do hospital e reduzir as taxas de desmame precoce.

Para atender às normativas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, foram construídos dois estudos, os quais serão apresentados a seguir.

1 ESCORES DE ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: APLICAÇÃO DA ESCALA LATCH

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o aleitamento materno utilizando a Escala LATCH (versão brasileira) durante a amamentação no alojamento conjunto em maternidade filantrópica. Para tanto, a metodologia se deu como estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em maternidade de hospital de nível terciário, filantrópico, acreditado, com título de Hospital Amigo da Criança. O período de coleta de dados se deu de fevereiro a setembro de 2019. A amostra foi por conveniência, composta por 162 puérperas, recrutadas de forma aleatória, 24,36 e até 48 horas após o nascimento. A coleta de dados foi feita por meio da observação da mamada e do preenchimento dos itens da escala. Para a análise, utilizou-se o teste qui-quadrado com nível de significância 5%. Como resultados, 30% dos recém-nascidos apresentaram escores menores em relação à qualidade da pega; 35,2%, deglutição espontânea e intermitente ou frequente. O tipo de mamilo predominantemente foi o protuso após estimulação (85,8%), 66% das mulheres apresentaram mamas macias não dolorosas e não necessitaram de ajuda para posicionar o bebê (69,2%); 55,6% tiveram pontuação entre oito e dez na avaliação da escala. O aleitamento materno em livre demanda prevaleceu em 95,7% das puérperas, 37% apresentaram fissura e 84,6% receberam orientações sobre pega e posicionamento. Portanto, com o uso da escala, identificou-se a presença de dificuldades relacionadas ao manejo do aleitamento materno, permitindo que o profissional de saúde intervenha, contribuindo para o sucesso da amamentação.

Descritores: Alojamento conjunto. Aleitamento materno. Cuidado da criança. Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate breastfeeding using the LATCH Scale (Brazilian version) during joint breastfeeding in a philanthropic maternity ward. For this purpose, the methodology was performed as an observational, descriptive, quantitative approach study, performed in a tertiary, philanthropic, accredited maternity hospital with the title of Hospital Amigo da Criança. The data collection period was from February to September 2019. The sample was for convenience, composed of 162 puerperal women, recruited randomly, 24.36 and up to 48 hours after birth. Data collection was done by observing the breastfeeding and filling out the items on the scale. For the analysis, the chi-square test with 5% significance level was used. As results, 30% of newborns had lower scores in relation to the quality of the handle; 35.2%, spontaneous and intermittent or frequent swallowing. The nipple type was predominantly protruding after stimulation (85.8%), 66% of the women had non painful soft breasts and did not need help to position the baby (69.2%); 55.6% scored between eight and ten in the evaluation of the scale. Breastfeeding on free demand prevailed in 95.7% of puerperal women, 37% had clefts, and 84.6% received guidance on grasping

and positioning. Therefore, with the use of the scale, the presence of difficulties related to the management of breastfeeding was identified, allowing the health professional to intervene, contributing to the success of breastfeeding.

Descriptors: Joint housing. Breastfeeding. Child care. Pediatric nursing.

1.1 INTRODUÇÃO

A amamentação é um ato fisiologicamente básico, porém não é sempre instintiva, precisando ser aprendida e estimulada (SKUPIEN; RAVELLI; ACAUAN, 2016). A mãe, durante o processo de amamentação, precisa receber informações centradas em suas dificuldades, a fim de ter sucesso em manter o aleitamento materno (VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

O processo de amamentar envolve a relação intensa entre mãe e filho, que repercute nos aspectos nutricionais, imunológicos, fisiológicos, cognitivos e emocionais do bebê e causa interferências nas saúdes física e psíquica maternas (VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

Na maternidade, não se pode incentivar a amamentação somente na primeira hora de vida do bebê, mas se deve ter atenção ao processo todo de amamentar, pois cada mulher tem suas singularidades e passa por dúvidas e problemas diferentes. Nesse contexto, a atuação dos profissionais no manejo do aleitamento materno é uma forma de preservar essa prática, por meio de ações que estimulam a sucção ao seio materno (SARTORIO *et al.*, 2017).

Diante de diversos fatores que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo, a observação e o acompanhamento da mamada podem auxiliar na identificação de problemas e de dificuldades das puérperas no ato de amamentar. Para essa avaliação, a utilização de um instrumento validado e padronizado facilita a prática do profissional de saúde, fornecendo, de maneira sistematizada, registros para a comunicação entre a equipe, direcionando as intervenções que podem ser realizadas e aumentando, assim, a autoconfiança materna em relação à amamentação (SARTORIO *et al.*, 2017).

O uso de uma escala padronizada para avaliar o aleitamento permite, também, que o profissional de saúde avalie a dificuldade, se houver, e faça a intervenção necessária, prevenindo o risco de desmame precoce. A Escala LATCH, por sua vez, permite a avaliação objetiva do aleitamento materno pelo profissional de

saúde (CONCEIÇÃO, 2016). Trata-se de um método que identifica os problemas do processo de amamentar. No mais, cada letra do acrônimo LATCH, conforme já mencionado, indica uma área de avaliação da amamentação: letra “L” (*latch*): qualidade da pega da criança em relação ao seio materno; A (*audible swallowing*): probabilidade de ouvir a deglutição da criança quando ela está mamando; “T” (*type of nipple*): avalia o tipo de mamilo materno; “C” (*comfort*): relaciona-se ao conforto materno em relação à mama e ao mamilo; H (*hold*): informa se a mãe necessita ou não de ajuda para posicionar a criança (JENSEN; WALLACE; KELSAY, 1994; CONCEIÇÃO, 2016).

Como já explanado, a Escala LATCH foi elaborada pela enfermeira americana Deborah Jensen, com aprovação de enfermeiros experientes na área materno-infantil, objetivando melhorar a qualidade das orientações sobre a amamentação realizadas pelos profissionais da área. Essa ferramenta permite documentar a amamentação durante as sessões de avaliação do aleitamento materno. Seu sistema de pontuação, de 0 a 2, avalia cada área da amamentação, possibilitando a realização das intervenções e das orientações necessárias.

Há, com a Escola LATCH, estudos na Espanha, na Itália e na Turquia, tendo sido adaptada para a língua portuguesa em 2017 (CONCEIÇÃO, 2016). Considerando a importância de se avaliar a mamada no período pós-parto, o objetivo da presente pesquisa foi acompanhar e analisar o aleitamento materno utilizando a Escala LATCH (versão brasileira) durante a amamentação das mães no alojamento conjunto, em maternidade filantrópica

1.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em maternidade de hospital de nível terciário, filantrópico, acreditado e credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que atende gestantes classificadas como: risco habitual, intermediário e alto risco, localizado no norte do Paraná. Possui o título de Hospital Amigo da Criança desde 1995. No mais, o período de estudo compreendeu os meses de fevereiro a setembro de 2019.

A maternidade da instituição conta com sistema de alojamento conjunto com 46 leitos, sendo 13 (28%) destinados somente para gestação de alto risco, vinculados ao SUS; 1 sala de avaliação obstétrica com 3 leitos; 2 salas para pré-parto e parto

(PPP) para partos vaginais; 4 salas cirúrgicas para partos cesáreas; 1 sala de cuidados ao recém-nascido; e 1 sala de apoio à amamentação. O hospital ainda possui unidades de internação médico-cirúrgica, unidade de cuidados intermediários (UCI) neonatais, unidade de tratamento intensivo (UTI) neonatal – pediátrica e adulta –, entre outros setores.

A amostra foi por conveniência, composta por 162 puérperas, recrutadas de forma aleatória 24, 36 e até 48 horas após o parto. Foram incluídas puérperas que não estavam impossibilitadas de amamentar e bebês com idade gestacional ≥ 36 semanas. A exclusão ocorreu para mulheres soropositivas para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e para bebês com malformações e complicações após o nascimento que inviabilizassem o aleitamento materno.

A coleta de dados foi realizada por duas enfermeiras, observando-se a mamada e o preenchimento dos itens da Escala LATCH (versão brasileira) (Apêndice A). Quando não ocorre a observação da mamada, a escala permite a autoavaliação feita pela puérpera por meio de cinco perguntas padronizadas, avaliando as áreas propostas pela escala. Neste estudo, não foi utilizada essa opção, optou-se somente pela observação da mamada. O tempo entre a aplicação da escala e as orientações realizadas foi de 25 a 30 minutos, sendo realizado aconselhamento pelas pesquisadoras de acordo com a pontuação dos itens avaliados pelo instrumento. As orientações foram feitas de acordo com o preconizado no Caderno de Atenção Básica à Saúde nº 23, Saúde da Criança, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (BRASIL, 2015).

Também foram coletadas informações do cartão de pré-natal sobre a gestação e, dos prontuários, informações referentes à idade gestacional, ao tipo de parto, ao peso do recém-nascido, ao Apgar, à amamentação na sala de parto e às orientações recebidas sobre amamentação durante a internação.

Os dados foram inseridos em tempo real por *smartphone* do tipo *tablet* e tabulados no programa Excel (Microsoft®), posteriormente, no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 20.0. Para a análise, aplicou-se teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. Ademais, para a realização dos testes estatísticos, foram feitas associações ($p \leq 0,05$) com a variável dependente “Escala LATCH” e as variáveis independentes às condições de aleitamento materno na maternidade.

A participação das puérperas no estudo se deu depois do aceite ao convite e foi firmada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). A pesquisa foi autorizada pela direção do hospital e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer n° 3.395.649 e CAAE n° 97003118.7.0000.5231 (Anexo A).

1.3 RESULTADOS

Entre as mulheres, 64,2% tinham idade maior ou igual a 30 anos de idade; 71,6% possuíam ensino superior completo; e eram predominantemente da cor branca (84,6%). A maioria não participou de grupos de gestantes (80,2%) e a via de parto mais frequente foi a cesárea (90,7%), pouco mais de 50% era multípara (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas atendidas em maternidade filantrópica, 2019

Variáveis	n	%
Perfil sociodemográfico		
Faixa etária		
De 15 a 19 anos	7	4,3
De 20 a 29 anos	51	31,5
≥30 anos	104	64,2
Escolaridade		
Fundamental	10	6,2
Médio	36	22,2
Superior	116	71,6
Raça/Cor		
Branca	137	84,6
Amarela	17	10,5
Negra	8	4,9
Condição obstétrica		
Gestação		
Primípara	78	48,2
Multípara	84	51,8
Participou de grupo de gestante		
Sim	32	19,8
Não	130	80,2
Tipo de parto		
Vaginal	15	9,3
Cesárea	147	90,7
Total	162	100,0

Fonte: a própria autora (2019)

Quase a totalidade das puérperas referiu desejo de amamentar durante o período gestacional (95,2%). A sucção ao seio materno até a primeira hora de vida após o parto ocorreu para 63% dos bebês e 71,6% puérperas referiram dificuldades para amamentar. O aleitamento materno em livre demanda ocorreu para 95,7% das parturientes, 85,5% das mamas estavam flácidas após 24 horas pós-parto, mas 37% apresentaram fissuras nos mamilos e 84,6% das mulheres necessitaram de orientações sobre pega e posicionamento após a observação da mamada (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização do aleitamento materno da gestação ao alojamento conjunto, 2019

Variáveis	n	%
Desejou amamentar durante a gestação		
Sim	154	95,1
Não	8	4,9
Sucção ao seio materno		
1ª meia hora (sala de parto)	52	32,1
Meia hora a uma hora	50	30,9
Uma a duas horas	12	7,4
Não sugou	48	29,6
Ajuda para amamentar no pós-parto imediato		
Sim	116	71,6
Não	46	28,4
Dificuldade para amamentar		
Sim	83	51,2
Não	79	48,8
Aleitamento materno em livre demanda		
Sim	155	95,7
Não	7	4,3
Aspectos das mamas		
Flácidas	142	87,7
Turgidas	19	11,7
Ingurgitadas	1	0,6
Presenças de fissuras nos mamilos		
Sim	60	37,0
Não	102	63,0
Necessitou de ordenha		
Sim	8	4,9
Não	154	95,1
Orientação de pega e posicionamento		
Sim	137	84,6
Não	25	15,4
Total	162	100,0

Fonte: a própria autora (2019)

A Tabela 3 mostra os domínios da Escala LATCH, em que 37,1% dos recém-nascidos tiveram escores menores em relação à qualidade da pega; 35,2% apresentaram deglutição espontânea e intermitente ou frequente; o tipo de mamilo predominante foi o protruso após estimulação; 66% das mulheres estavam com as mamas macias não dolorosas; e 69,2% não necessitaram de ajuda para posicionar o bebê. Na avaliação da Escala LATCH, 40,7% tiveram pontuação entre cinco a sete e 55,6%, de oito a dez.

Tabela 3 – Escore da Escala LATCH durante a avaliação da mamada no alojamento conjunto de maternidade filantrópica, 2019

Escala LATCH	n	(%)
L (Pega)		
Muito sonolento ou relutante	15	9,2
Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção	45	27,7
Agarra a mama; Língua abaixada; Lábios curvados para fora; Sucção rítmica	102	62,9
A (Deglutição Audível)		
Nenhuma	80	49,4
Um pouco, com estímulo	25	15,4
Espontânea e intermitente (<24h de vida);	57	35,2
Espontânea e frequente (>24h de vida)		
T (Tipo de Mamilo)		
Invertido Plano	23	14,2
Protuso (após estimulação)	139	85,8
C (Conforto)		
Ingurgitada com fissura*	6	3,7
Cheias avermelhadas	49	30,2
Macias não dolorosas	107	66,0
H (Posicionamento)		
Ajuda completa (equipe segura o bebê à mama)	3	1,9
Ajuda mínima**	46	28,9
Sem ajuda da equipe: mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	113	69,2
Escala LATCH (escore)		
Dois a quatro	6	3,7
Cinco a sete	66	40,7
Oito a dez	90	55,6
Total	162	100,0

Fonte: a própria autora (2019)

* Sangrando, grandes vesículas ou equimoses, desconforto severo.

** Por exemplo: elevar a cabeça na cabeceira da cama; colocar travesseiros para apoio; ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado; equipe segura o bebê, depois a mãe assume.

O domínio conforto da Escala LATCH demonstrou relevância estatística ($p \leq 0,001$). Mulheres com pontuações menores nesse domínio apresentaram maiores porcentagens quanto à presença de fissura no mamilo. O escore da escala, quando comparado à dificuldade para amamentar, também denotou significância estatística ($p \leq 0,001$), ou seja, quanto menores os escores da escala, maiores as dificuldades para amamentar. A análise dessas variáveis foi eleita de acordo com potencial de influência no escore da Escala LATCH (Tabela 4).

Tabela 4 – Avaliação da Escala LATCH segundo as condições de aleitamento materno no alojamento conjunto de maternidade filantrópica, 2019

Escala LATCH			Valor de p
Presença de fissura no mamilo			
C (Conforto)	Sim (%)	Não (%)	
Ingurgitada com fissura*	6 (100,0)	–	$\leq 0,001$
Cheias avermelhadas	39 (79,6)	10 (20,4)	
Macias não dolorosas	15 (14,0)	92 (86,0)	
Aspectos das mamas			
C (Conforto)	Flácidas	Turgidas/Ingurgitadas	
Ingurgitada com fissura*	5 (83,3)	1 (16,7)	0,088
Cheias avermelhadas*	39 (77,6)	11 (22,4)	
Macias não dolorosas	99 (92,5)	8 (7,5)	
Presença de fissura no mamilo			
T (Tipo de Mamilo)	Sim (%)	Não (%)	
Invertido plano	11 (47,8)	12 (52,2)	0,247
Protruso (após estimulação)	49 (35,3)	90 (64,7)	
Orientação sobre pega e posicionamento			
H (Posicionamento)	Sim (%)	Não (%)	
Ajuda completa	3 (100,0)	–	0,222
Ajuda mínima**	42 (31,4)	92 (68,6)	
Sem ajuda	4 (16,0)	21 (84,0)	
Dificuldade para amamentar			
LATCH (escore)	Sim (%)	Não (%)	
2 a 4	6 (100,0)	–	$\leq 0,001$
5 a 7	51 (77,3)	15 (22,7)	
8 a 10	26 (28,9)	64 (71,1)	
Ajuda no pós-parto imediato para amamentar			
LATCH (escore)	Sim (%)	Não (%)	
2 a 4	2 (33,3)	4 (66,7)	0,065
5 a 7	51 (77,3)	15 (22,7)	
8 a 10	63 (70,0)	27 (30,0)	

Fonte: a própria autora (2019)

* Sangrando, grandes vesículas ou equimoses, desconforto severo.

** Por exemplo: elevar a cabeça na cabeceira da cama; colocar travesseiros para apoio; ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado; equipe segura o bebê, depois a mãe assume.

Após a aplicação da escala, as orientações mais frequentemente realizadas foram: 64% sobre pega e posicionamento, seguidas de 13% em relação à apoadura e à ordenha, e 13% buscaram o Banco de Leite Humano (BLH) (Figura 1).

Figura 1 – Orientação no manejo do aleitamento materno para as puérperas após aplicação da Escala LATCH, no alojamento conjunto de maternidade filantrópica, 2019



Fonte: a própria autora (2019)

1.4 DISCUSSÃO

A prática do aleitamento materno ainda é um ato de resistência às pressões sociais e às próprias dificuldades da amamentação que contribuem para o desmame precoce, por isso o incentivo e a busca por assistência qualificada vêm sendo alvo de diversas políticas públicas, entre elas a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

Nesta pesquisa, notou-se um perfil distinto da população, com mulheres jovens adultas e com ensino superior completo, o que pode contribuir para a manutenção do aleitamento materno e para a melhor identificação dos problemas referentes à amamentação.

No estudo aqui apresentado, houve predomínio do parto cesárea, muito acima da média recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual é de 10 a

15%, o que também oferece dificuldade para a realização da sucção em sala de parto, postergando o início do AM. O ato de amamentar, na primeira hora de vida, tem sido associado de forma positiva ao aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança, contribuindo para a redução da mortalidade de menores de cinco anos (VIEIRA *et al.*, 2019).

O desejo de amamentar foi relevante no estudo, sendo esse aspecto um fator primordial para o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno. Pesquisas como a de Lima *et al.* (2019) identificaram alta autoeficácia na vontade de continuar amamentando mesmo com situações adversas presentes, sendo o desejo da amamentação um fator protetor para o aleitamento materno.

A dificuldade para amamentar, por outro lado, mostrou-se fator expressivo, sendo essa condição um facilitador para introdução de bicos artificiais e para recusa do aleitamento. Um estudo de Bezerra *et al.* (2019) realizado com crianças menores de um ano de idade, residentes em um município da região sudoeste da Bahia – cujo objetivo era avaliar a prevalência do uso exclusivo e combinado de chupeta e mamadeira e seus determinantes –, verificou uma associação positiva (existente) entre dificuldade de amamentar no pós-parto e uso exclusivo de chupeta ou uso combinado de chupeta com mamadeira.

A fissura, presente neste estudo, é um dos motivos para dificuldade de amamentar. Ela surge ainda na maternidade, com agravo nas primeiras semanas após o parto. Nesse âmbito, pesquisa desenvolvida por Cunha *et al.* (2019) estima prevalência de traumas mamilares associados a fatores sociodemográficos e obstétricos, sendo a experiência prévia o único fator associado à proteção desse trauma.

A aplicação da Escala LATCH confirmou relevância entre o domínio conforto e a presença de fissura mamilar, escores baixos nos itens C (conforto) e T (tipo de mamilo) comprovam a observação de má pega. A partir dessa identificação, é possível que o enfermeiro faça a intervenção para melhorar a pega e o posicionamento e prevenir possíveis intercorrências que possam surgir (VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

Na análise de cada item da escala, somando-se às frequências de escores abaixo de sete, menos da metade dos binômios mãe/recém-nascido apresentaram dificuldades com o início da mamada, a qual foi observada.

Estudo realizado na Itália por Tornese *et al.* (2012) avaliou o escore LATCH para identificação de mulheres com maior probabilidade de haver oferta de leite artificial nas primeiras 24 horas. Constatou-se, ademais, que o escore médio do LATCH entre os bebês que não foram amamentados de forma exclusiva foi consideravelmente menor que entre os bebês em aleitamento materno exclusivo.

Em relação ao escore de deglutição audível (A), a maioria dos recém-nascidos avaliados apresentou escores médios e baixos (64,8%). Isso se deve ao fato de que as avaliações da mamada foram feitas nas primeiras 48 horas após o parto, quando ocorre a produção do colostro, sendo seu volume entre 2 e 20 ml por mamada, não sendo audível no momento da avaliação, dificultando, provavelmente, a avaliação desse item (CONCEIÇÃO, 2016).

Os itens tipo de mamilo (T), conforto (C) e posicionamento (H) referem-se à pega e ao posicionamento, itens importantes de avaliação, pois o sucesso do aleitamento depende de que estejam corretos. Estudo transversal feito por Barbosa *et al.* (2017), em maternidades de Minas Gerais que possuem o selo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, identificou que a observação da mamada permitiu constatar as dificuldades iniciais do AM e suas proporções: pega inadequada (25%), resposta ao contato com a mama (26,1%) e problemas com a mama (28,3%) devido à falha no posicionamento e à pega do bebê ao seio.

No presente estudo, os problemas identificados após o parto foram: mamilos planos, mamas ingurgitadas com fissuras, cheias e avermelhadas, sendo que uma porcentagem relevante de puérperas necessitou de ajuda para posicionar o bebê durante a amamentação.

Dois problemas mais referidos na literatura como obstantes ou adversos para o sucesso do AM são a presença de trauma mamilar e a presença de fissura, decorrentes da má pega e do posicionamento incorreto, enfatizando que as orientações de pega e de posicionamento foram predominantes (ROCCI e FERNANES, 2014).

Vários fatores interferem no processo de amamentar, tais como: dificuldades no manejo, falta de apoio familiar e fatores psicossociais maternos. O profissional de enfermagem, nesse aspecto, desempenha papel imprescindível para que o processo de amamentação seja mantido.

Como limitação do estudo foi identificada a indisponibilidade da puérpera em atender as pesquisadoras, tendo em vista que, além das rotinas básicas hospitalares,

o momento do nascimento do bebê é de celebração para a família, ocasionando, assim, a interrupção das entrevistas com a chegada de visitas para a mãe e o bebê.

1.5 CONCLUSÃO

O uso da Escala LATCH (versão brasileira) permitiu avaliar a mamada no alojamento conjunto, foi de fácil aplicação e pode guiar o profissional de saúde no manejo prático do aleitamento materno, bem como possibilita realizar orientações adequadas, conforme as diretrizes ministeriais.

Com este estudo, portanto, confirma-se que a utilização do instrumento respaldou o manejo sistematizado e adequado para a identificação de problemas com o processo de aleitamento materno, bem como interveio de acordo com as necessidades da díade mãe-bebê no alojamento conjunto.

1.6 REFERÊNCIAS

- BARBOSA, G. E. F.; SILVA, V. B.; PEREIRA, J. M.; SOARES, M. S.; MEDEIROS FILHO, R. A.; PEREIRA, L. B.; PINHO, L.; CALDEIRA, A. P. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000300265&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 nov. 2019.
- BEZERRA, V. M.; MAGALHÃES, E. I. S.; PEREIRA, I. N.; GOMES, A. T.; PEREIRA NETTO, M.; ROCHA, D. S. Prevalência e fatores determinantes do uso de chupetas e mamadeiras: um estudo no sudoeste baiano. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 2, p. 311-321, abr./jun. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000200311&lng=en. Acesso em: 9 out. 2019.
- 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, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 31 out. 2018.
- CONCEIÇÃO, C. M. **Adaptação cultural do instrumento de avaliação do aleitamento materno para língua portuguesa: "Latch"**. 2016. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, 2016.
- CUNHA, A. M. S.; MARTINS, V. E.; LOURDES, M. L.; PASCHOINI, M. C.; PARREIRA, B. D. M.; RUIZ, M. T. Prevalence of nipple traumas and related factors

among post-partum women assisted in a teaching hospital. **Revista da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. e20190024, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000400203&lng=en. Acesso em: 28 out. 2019.

JENSEN, D.; WALLACE, S.; KELSAY, P. Latch: a breastfeeding charting system and documentation tool. **Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing**, Philadelphia, v. 23, n. 1, p. 27-32, jan. 1994. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8176525>. Acesso em: 9 out. 2019.

LIMA, C. M.; SOUSA, L. B.; COSTA, E. C.; SANTOS, M. P.; CAVALCANTI, M. C. S. L.; MACIEL, N. S. Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnica e pensamentos intrapessoais em puérperas. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 3, set. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1597/539>. Acesso em: 28 out. 2019.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 22-27, jan./fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022. Acesso em: 30 out. 2018.

SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 281-290, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200281&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2019.

SARTORIO, B. T.; COCA, K. P.; MARCACINE, K. O.; ABUCHAIM, E. S. V.; ABRÃO, A. C. F. V. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. e64675, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2017.

SKUPIEN, S. V.; RAVELLI, A. P. X.; ACAUAN, L. V. Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias. **Cogitare**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 1-6, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44691/28240>. Acesso em: 17 set. 2017.

TORNESE, G.; RONFANI, L.; PAVAN, C.; DEMARINI, S.; MONASTA, L.; DAVANZO, R. Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge? **Breastfeed Medicine**, United Kingdom, v. 7, n. 6, p.423-430, dez. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22313393>. Acesso em: 20 jan. 2019.

VIEIRA, A. C.; COSTA, A. R.; GOMES, P. G. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 1, n. 15, p. 13-20,

jun. 2015. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf. Acesso em: 17 set. 2018.

VIEIRA, F. S.; COSTA, E. S.; SOUSA, G. C.; OLIVEIRA, T. M. P.; NEIVA, M. J. L. M. Influência do parto sobre o desmame no puerpério. **Revista Online Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. esp., p. 425-431, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6361>. Acesso em: 9 out. 2019.

2 ESCALA LATCH NA DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO APÓS ALTA DA MATERNIDADE

RESUMO

Objetiva-se analisar a duração do aleitamento materno exclusivo após alta da maternidade e a utilização da Escala LATCH (versão brasileira), identificando o seu uso e a sua eficácia na duração do aleitamento. Como método, tem-se um estudo quantitativo e prospectivo, realizado com puérperas atendidas em maternidade de hospital de nível terciário, filantrópico. A amostra foi por conveniência, composta por 92 puérperas, recrutadas de forma aleatória 24, 36 e 48 horas após o parto. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a) por meio da observação da mamada e do preenchimento dos itens da escala; b) por contato telefônico 30 dias após o parto, a fim de identificar a duração do aleitamento materno, as intercorrências com a criança ou com a mãe e os motivos de desmame, caso ocorresse. Para a análise dos dados, foram utilizados o SPSS versão 20.0 teste qui-quadrado e o risco estimado, considerou-se nível de significância 5%. Os resultados apontam que, trinta dias após o nascimento, o aleitamento materno exclusivo prevaleceu em 77,2% dos bebês, o motivo para introdução de complemento foi relacionado a pouco leite. Ademais, 45,7% das puérperas apontaram a cólica como dificuldade com o bebê nos primeiros dias após o parto. Puérperas com pontuação 2-5 tiveram 10,53 vezes mais chances de terem dificuldade para amamentar. Na avaliação em 30 dias após o parto, foi possível verificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo mesmo em puérperas que apresentaram escores baixos na primeira etapa da pesquisa, evidenciando que as orientações ofertadas em consonância com os problemas identificados, por meio dos domínios da Escala LATCH, foram relevantes para a correção das dificuldades relacionadas à amamentação, favorecendo a continuidade do aleitamento.

Descritores: Aleitamento materno. Período pós-parto. Cuidado da criança. Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

The objective is to analyze the duration of exclusive breastfeeding after discharge from the maternity ward and the use of the LATCH Scale (Brazilian version), identifying its use and its effectiveness in breastfeeding duration. As a method, there is a quantitative and prospective study, carried out with women who have recently given birth in a tertiary, philanthropic hospital. The sample was, for convenience, composed of 92 puerperal women, recruited randomly 24, 36 and 48 hours after delivery. Data collection was carried out in two stages: a) by observing the breastfeeding and filling in the items on the scale; b) by telephone contact 30 days after delivery in order to identify the duration of breastfeeding, the intercurrents with the child or mother and the reasons for weaning, if any. The SPSS version 20.0 chi-square test was used to analyze the data and the estimated risk was considered a 5% significance level. The results show that, thirty days after birth, exclusive breastfeeding prevailed in 77.2% of babies, the reason for introducing complement was related to little milk. Moreover,

45.7% of puerperal women pointed to colic as a difficulty with the baby in the first days after birth. Puerperals with a score of 2-5 were 10.53 times more likely to have difficulty breastfeeding. In the evaluation at 30 days after delivery, it was possible to verify the prevalence of exclusive breastfeeding even in puerperal women who presented low scores in the first stage of the study, evidencing that the guidelines offered in accordance with the problems identified, through the domains of the LATCH Scale, were relevant for the correction of difficulties related to breastfeeding, favoring the continuity of breastfeeding.

Descriptors: Breastfeeding. Postpartum period. Child care. Pediatric nursing.

2.1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma prática de promoção à saúde, recomendada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde, bem como se recomenda a sua manutenção de forma exclusiva até seis meses de vida da criança (BRASIL, 2012).

No Brasil, o Ministério da Saúde criou programas com a proposta de apoio e de proteção ao aleitamento materno, promovendo-o, como exemplo o Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o qual, a partir dos “Dez Passos para o Incentivo do Aleitamento Materno”, estimula o aleitamento materno nos hospitais, com mudanças de rotinas e de condutas nas instituições que têm tal selo (SKUPIEN; RAVELLI; ACAUAN, 2016).

Mesmo com todo o esforço nacional, com políticas e programas públicos de incentivo ao aleitamento materno, sabe-se que as taxas de início precoce, de duração e de exclusividade do aleitamento materno estão distantes do que é preconizado. Inúmeros fatores são responsáveis pelas causas do desmame precoce, alguns ligados ao manejo durante o processo da amamentação (SARTORIO *et al.*, 2017).

A mãe, quando se encontra no processo de amamentação, precisa receber informações centradas em suas dificuldades, a fim de ter sucesso em manter o aleitamento materno (VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015). Uma estratégia para identificar os problemas é a observação da mamada, utilizando um instrumento de avaliação do aleitamento materno. Com isso, podem-se realizar intervenções clínicas e educativas. O instrumento ajuda a guiar o profissional a ter condutas de acordo com a necessidade específica da mãe e de seu filho, garantindo e gerando autoconfiança materna em relação à sua capacidade de amamentar, além de melhorar a qualidade da assistência prestada nas instituições (SARTORIO *et al.*, 2017).

O objetivo desta pesquisa, então, foi analisar a duração do aleitamento materno exclusivo após alta da maternidade e utilização da Escala LATCH (versão brasileira), identificando se o aleitamento materno permanece.

2.2 MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo e prospectivo realizado em maternidade de hospital de nível terciário, filantrópico, acreditado e credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que atende gestantes classificadas como: risco habitual, intermediário e alto risco. Ademais, possui o título de Hospital Amigo da Criança desde 1995. A pesquisa foi constituída por duas etapas: a) avaliação do aleitamento materno durante a amamentação no alojamento conjunto 24, 36 e 48 horas após o parto, utilizando a Escala LATCH (versão brasileira), com orientações sobre o manejo; b) contato telefônico 30 dias após o parto.

A população do estudo foi por conveniência, durante os meses de fevereiro e dezembro de 2019. Foram recrutadas 162 puérperas na primeira etapa e 92 na segunda. O presente estudo trata da análise do aleitamento materno exclusivo das 92 puérperas (56,8%) e seus respectivos filhos. As perdas ocorreram por alteração do número do telefone ou por não atenderem às ligações.

Fizeram parte do estudo puérperas que amamentaram no alojamento conjunto e bebês com idade gestacional ≥ 36 semanas. Foram excluídas puérperas soropositivas para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e bebês com malformações e complicações após nascimento que impossibilitassem o aleitamento materno no alojamento conjunto.

A coleta de dados compreendeu duas etapas, realizadas por duas enfermeiras: a) no alojamento conjunto, deu-se por observação direta da mamada, utilizando a Escala LATCH (versão brasileira) (CONCEIÇÃO, 2016), para avaliar a amamentação, identificar dificuldades da díade mãe-bebê e fazer a orientação adequada, também houve coleta de informações no prontuário sobre o parto e o nascimento e no cartão de pré-natal, a fim de captar informações sobre a gestação (Apêndice A); b) contato telefônico 30 dias após o parto para identificar a duração do aleitamento materno, as intercorrências com a criança ou com a mãe e motivos de desmame, caso ocorresse (Apêndice B).

Para a coleta dos dados, utilizou-se smartphone *tablet*. Eles foram tabulados no programa Excel (Microsoft®) e, posteriormente, analisados no SPSS® versão 20.0. Os dados estão apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Para verificar possíveis associações entre as variáveis independentes e dependentes, foi aplicado o teste de associação qui-quadrado. Adicionalmente, para as tabelas 2x2, o risco foi estimado. O nível de significância estatística estabelecido foi $p < 0,05$ para as associações e o intervalo de confiança adotado foi de 95%. No mais, em relação à avaliação dos resultados, foram definidos como variáveis dependentes o escore de pontuação da escala e o tempo de aleitamento materno após 30 dias; já as variáveis independentes foram: tipo de parto, idade materna, escolaridade, dificuldades encontradas no processo de amamentação, tipos de dificuldades, escore de acordo com a Escala LACTH, aleitamento materno exclusivo após 30 dias e motivos para a introdução do leite artificial.

A participação das puérperas no estudo se deu depois do aceite delas, firmado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). No mais, a pesquisa foi autorizada pela direção do hospital e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 3.395.649 e CAAE nº 97003118.7.0000.5231 (Anexo A).

2.3 RESULTADOS

Do total da população de estudo, verifica-se, na Tabela 1, que a idade predominante das mulheres do estudo foi acima de 30 anos (67,4%); 75% com ensino superior completo; e 53,3% primíparas. Durante o pré-natal, 82,6% afirmaram que não participaram de grupos de gestantes. A via de parto que prevaleceu foi a cesárea (91,3%).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas, 2019

Variáveis	n	%
Perfil sociodemográfico		
Idade		
Até 19 anos	5	5,4
20 - 29 anos	25	27,2
30 - 39 anos	60	65,2
40 - 49 anos	2	2,2
Escolaridade		
Ensino Fundamental	4	4,3
Ensino Médio	19	20,7
Ensino Superior completo	69	75
Raça/Cor		
Branca	78	84,8
Negra	9	9,8
Amarela	5	5,4
Condição Obstétrica		
Gestação		
Primípara	49	53,3
Multípara	43	46,7
Desejo de amamentar durante a gestação		
Sim	88	95,6
Não	04	4,3
Participou de grupo de gestante		
Sim	16	17,4
Não	76	82,6
Tipo de Parto		
Vaginal	8	8,7
Cesárea	84	91,3
Total	92	100,0

Fonte: a própria autora (2019)

A Tabela 2 mostra os domínios da Escala LATCH no alojamento conjunto, em que 37,1% dos recém-nascidos tiveram escores menores em relação à qualidade da pega, 35,2% apresentaram deglutição espontânea e intermitente ou frequente, o tipo de mamilo predominante foi o protruso após estimulação, 66% das mulheres estavam com as mamas macias não dolorosas e 69,2% não necessitaram de ajuda para posicionar o bebê. Na avaliação da Escala LATCH, então, 40,7% tiveram pontuação entre cinco a sete; 55,6%, de oito a dez.

Tabela 2 – Escore da Escala LATCH durante a avaliação da mamada no alojamento conjunto de maternidade filantrópica, 2019

Escala LATCH	n	%
L (Pega)		
Muito sonolento ou relutante	8	8,7
Tentativas repetidas para sustentar a pega ou a sucção	28	30,4
Agarra a mama; Língua abaixada; Lábios curvados para fora; Sucção rítmica	56	60,9
A (Deglutição Audível)		
Nenhuma	44	48,4
Um pouco, com estímulo	16	17,6
Espontânea e intermitente (<24h de vida);	31	34,1
Espontânea e frequente (>24h de vida)		
T (Tipo de Mamilo)		
Invertido plano	11	12,0
Protuso (após estimulação)	81	88,0
C (Conforto)		
Ingurgitada com fissura*	5	5,4
Cheias avermelhadas	25	27,2
Macias não dolorosas	62	67,4
H (Posicionamento)		
Ajuda completa (equipe segura o bebê à mama)	1	1,1
Ajuda mínima*	29	31,5
Sem ajuda da equipe: mãe capaz de posicionar e de segurar o bebê	62	67,4
Escala LATCH (escore)		
Dois a quatro	3	3,3
Cinco a sete	40	43,5
Oito a dez	49	53,2
Total	162	100,0

Fonte: a própria autora (2019)

* Sangrando, grandes vesículas ou equimoses, desconforto severo.

** Por exemplo: elevar a cabeça na cabeceira da cama; colocar travesseiros para apoio; ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado; equipe segura o bebê, depois a mãe assume.

Na maternidade, quase a totalidade das puérperas afirmou ter recebido orientação quanto ao AME pelos profissionais (93,5%) e 78,3% foram orientadas a buscar atendimento em caso de dificuldade com AM após a alta.

A avaliação da mamada ocorreu em 59,8% das mulheres durante as consultas ou as visitas de acompanhamento do bebê. A presença de cólica do bebê foi a dificuldade mais citada durante os primeiros dias após o parto (45,7%) e apenas 9,8%

relatou introdução de chá para o recém-nascido. O uso de chupeta foi de 45,7%. Para 77,2%, o AME manteve-se exclusivamente nos primeiros 30 dias e, para as mulheres que não conseguiram manter o AME (22,8%), os motivos do desmame foram: ter pouco leite (47,6%); seguido de baixo peso do bebê (28,5%); e problemas com as mamas (14,2%).

Tabela 3 – Caracterização das orientações recebidas para a alta da maternidade e as condições do aleitamento materno 30 dias pós-parto, 2019

	n	%
Orientada sobre AME na maternidade		
Sim	86	93,5
Não	6	6,4
Orientada a buscar atendimento em caso de dificuldade com AM após a alta		
Sim	72	78,3
Não	20	21,7
Avaliação da mamada durante as consultas		
Sim	55	59,8
Não	37	40,2
Dificuldades com bebê nos primeiros dias após o parto*		
Cólica	42	45,7
Regurgitação	5	5,4
Sem alterações	38	41,3
Outras	7	7,6
Introdução de chá		
Sim	9	9,8
Não	83	90,2
Uso de chupeta para o bebê		
Sim	42	45,7
Não	50	54,3
AME nos primeiros 30 dias após o parto		
Sim	71	77,2
Não	21	22,8
Motivos para introdução de complemento*		
Pouco leite	10	47,6
Baixo ganho de peso do bebê	6	28,5
Dificuldades na amamentação	1	4,7
Problemas com a mama	3	14,2
Outros	1	4,7
Total	92	100,0

Fonte: a própria autora (2019)

AME: Aleitamento Materno Exclusivo; AM: Aleitamento Materno

*21 mães

De forma positiva, a Tabela 4 revela que, mesmo com escores baixos na pontuação total da Escala LATCH, avaliada no alojamento conjunto da maternidade, a maior parte da díade obteve sucesso no AME nos primeiros 30 dias após o parto (86,4%); 12 puérperas (13%) com pontuações de 2-5 permaneceram em AME; por outro lado, apenas 4,3% puérperas com pontuação de 6-10 não mantiveram o AME.

A presença de dificuldades na amamentação demonstrou significância estatística quando associada às pontuações totais da escala. Observa-se também que mulheres com pontuação total 2-5 da escala possuem 10,53 vezes mais riscos de terem dificuldades para amamentar exclusivamente se comparadas às que apresentaram escore total de 6-10.

Tabela 4 – Avaliação da Escala LATCH segundo as condições de aleitamento materno exclusivo 30 dias após o parto e dificuldades na amamentação, 2019

Aleitamento materno exclusivo	Pontuação LATCH		Valor de <i>p</i>
	2-5 n (%)	6-10 n (%)	
Sim	12 (13,0)	76 (82,7)	0,428
Não	-	4 (4,3)	
Dificuldades na amamentação			
Sim	11 (11,9)	36 (39,1)	0,003 (RR=10,532)
Não	1 (1,0)	44 (47,8)	
Total	12 (13,0)	80 (87,0)	

Fonte: a própria autora (2019)

Entre os problemas com as mamas após a alta hospitalar, a presença de fissura (82,9%) foi o mais citado no grupo de mulheres com pontuação de seis a dez na Escala LATCH (Tabela 5).

Tabela 5 – Problemas com as mamas após a alta hospitalar e a pontuação da Escala LATCH no alojamento conjunto, 2019

Escala LATCH	Pontuação Escala LATCH		Valor de <i>p</i>
	2-5 n (%)	6-10 n (%)	
Fissura	6 (17,1)	29 (82,9)	0,064
Ingurgitamento	-	7 (100,0)	
Mastite	1(33,3)	2 (66,7)	
Outros	2 (50,0)	2 (50,0)	
Não teve problemas	3 (7,0)	40 (93,0)	
Total	12 (13,0)	80 (87,0)	

Fonte: a própria autora (2019)

2.4 DISCUSSÃO

De forma positiva, o estudo em análise demonstrou a prevalência do AME nos primeiros 30 dias após o parto das puérperas entrevistadas. Estudo sobre a tendência dos indicadores de aleitamento materno no Brasil, nas últimas três décadas, tendo como base os dados da Pesquisa Nacional de Saúde, demonstrou que a duração mediana do aleitamento materno aumentou de 2,5 meses, no ano de 1975, para 14 meses em 2006 (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Em pesquisa realizada na Turquia por Salcan, Topal e Ates (2018), observou-se que mães que recebem orientações pré-natal e pós-natal têm mais chances de manter o AME em relação às mulheres que não obtiveram tais orientações.

Silva *et al.* (2016) afirmam que o tipo de parto é um fator que pode suplementar a promoção do aleitamento materno (AM) na sala de parto. O nascimento por parto vaginal contribui para o contato pele a pele precoce, o que difere da cesariana, a qual apresenta algumas barreiras para que o AM inicie, tais quais as rotinas de cuidados pós-operatórios.

A presença de fissura, um dos fatores que pode interferir de forma desfavorável para a manutenção do AME, por ocasionar dor e desconforto, esteve presente para quase quarenta por cento das mulheres deste estudo. Uma recente pesquisa realizada em hospital universitário no Espírito Santo identificou que, do total das mulheres orientadas durante o pré-natal, 34% apresentaram lesão mamilar (BARBOSA *et al.*, 2018).

Nos primeiros 30 dias de vida do bebê, o uso da chupeta foi mencionado por quase metade das puérperas deste estudo. Em pesquisa realizada em Campinas, em um Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, o uso da chupeta foi relatado por 35% das mães, evidenciando que tiveram maior probabilidade de deixar o AME. Outra pesquisa identificou que o hábito da sucção da chupeta pode ocasionar a confusão de bicos e estar relacionado à diminuição da frequência das mamadas, tendo como consequência a diminuição da produção de leite por falta de estímulo pela sucção (CRUZ *et al.*, 2018).

A introdução de chá demonstra um desafio para a assistência profissional no processo de amamentação, pois muitas vezes ela é orientada por membros da família (mães e avós das puérperas, principalmente) que compartilham suas experiências, acompanhadas por crenças e valores culturais que podem prejudicar a amamentação

exclusiva (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Nos resultados deste estudo, embora a introdução de chá tenha sido inferior a 10%, ressalta-se que essa informação pode ter sido subinformada.

Um fator positivo neste estudo foi a prevalência do AME na maioria das crianças (72,2%). Embora tenham sido avaliados apenas os primeiros 30 dias de vida do bebê e uma restrita população, por meio da díade mãe-bebê, tem-se um valor consideravelmente bom, se comparado aos indicadores da OMS de AME para crianças menores de seis meses, os quais indicam percentuais entre 50% e 89% como bons; e como muito bons a partir de 90%.

A saber, em pesquisa sobre o tempo médio de AME em crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança em São Paulo, no início do monitoramento, 94,3% mantiveram o AME, porém, ao final de 180 dias, apenas 34,1% permaneceram em AME (ROCCI e FERNANDES, 2014).

Os motivos para a introdução de complemento a quase metade das mulheres que fez o desmame neste estudo estiveram relacionados a leite fraco. De acordo com Rocco e Fernandes (2014), o leite fraco é um conceito cultural, pois a maioria das mulheres tem a capacidade de produzir leite de acordo com as necessidades nutricionais do bebê. Essa compreensão de incapacidade deve-se ao fato de a mulher não ter conhecimento sobre a produção do leite materno, associando, muitas vezes, o choro do bebê à fome, a qual pode não ser o verdadeiro motivo. A influência de outras pessoas (mães, avós, vizinhas, tias) pode enfatizar a questão do leite fraco, levando a mãe a acreditar que não é capaz de nutrir seu filho.

Estudo feito por Sowjanya e Venugopalan (2018) sobre a utilização da Escala LATCH na previsão da interrupção do AME na alta hospitalar não conseguiu identificar um ponto de corte de acordo com a pontuação da escala, a fim de prever a continuidade do AM após a alta. Outra pesquisa, realizada por Kumar *et al.* (2006), orienta que o escore LATCH de 9 ou menos pode identificar mães que terão risco de interromper o AME, tendo em vista que esse escore é alto na prática clínica, o que se confirma neste estudo, em que as puérperas com escore entre 2 e 5 permaneceram em AME nos primeiros 30 dias, demonstrando que as dificuldades no manejo do AM na maternidade foram superadas e o AM estabelecido.

Pesquisa realizada em Bagdá verificou que mulheres que mantiveram o AM no período de seis semanas tiveram a pontuação da Escala LATCH melhor, já as mulheres que não mantiveram o AM tiveram o fator conforto menor em relação às

mamas e aos mamilos (ABBAS e RAJAA, 2015). Evidenciamos, neste estudo, que mulheres que apresentam escores baixos possuem 10,53 mais chances de terem dificuldades para amamentar.

Um estudo recente realizado na Índia, utilizando a Escala LATCH durante a internação, para verificar a previsão da manutenção do AME até 6 semanas após o parto, verificou que mulheres que apresentam escore ≥ 6 têm 5,92 de probabilidade de manter o AME (SOWJANYA e VENUGOPALAN, 2018), o que se confirma no presente estudo, em que puérperas com escore alto mantiveram o AME no primeiro mês de vida do bebê.

GASPARIN *et al.* (2019) afirmam que a atuação de um profissional no auxílio na amamentação após a alta da maternidade é um fator protetor para a continuidade do AM. Embora algumas associações não apresentaram significância estatística, é importante enfatizar que, mesmo com escores da Escala LATCH melhores no Alojamento Conjunto, puérperas apresentaram dificuldades no aleitamento materno após a alta. Sendo assim, sugere-se a aplicação da escala após alta da maternidade, tendo em vista a necessidade do acompanhamento da puérpera até que a amamentação seja estabelecida sem dificuldades e sem dúvidas.

Como limitação deste estudo, o acompanhamento realizado via telefone após 30 dias do parto mostrou-se uma via de comunicação que dificulta o sucesso da pesquisa, pois ocorrem mudanças dos números de telefone e perdas de informações pelo fato de a puérpera não atender às ligações. Consequentemente, há maiores perdas do que o esperado para o tempo de estudo.

Como contribuição desta pesquisa, espera-se a reflexão para políticas de acompanhamento da puérpera no período pós-parto, a fim de que seja possível identificar problemas e dificuldades que possam impedir o sucesso do AME.

2.5 CONCLUSÃO

A aplicação da Escala LATCH ainda na maternidade permitiu a identificação precoce de vários fatores que influenciam diretamente no AME e na manutenção dele. Na avaliação em 30 dias após o parto, foi possível verificar a prevalência do AME mesmo em puérperas que apresentaram escores baixos no alojamento conjunto, evidenciando que as orientações ofertadas de acordo com problemas identificados

por meio dos domínios da Escala LATCH são relevantes para correção das dificuldades relacionadas à amamentação, favorecendo a continuidade do AME.

Este estudo mostrou que o instrumento pode direcionar o profissional na identificação das dificuldades da mãe para amamentar, no período de internação hospitalar, possibilitando minimizar as intercorrências, fornecendo orientação e avaliando o manejo para o estabelecimento do processo de amamentação. Todavia, carece-se de um olhar para o período pós-parto, considerado vulnerável devido a todas as modificações na vida da mulher: os cuidados com o recém-nascido, as dificuldades com a amamentação, a privação do sono, a adaptação da rotina familiar com a chegada de um bebê; além de uma atenção para os cuidados e para o aconselhamento em prol da amamentação exclusiva.

2.6 REFERÊNCIAS

- ABBAS, I. M.; RAJAA, T. H. Assessment of LATCH Tool Regarding Initiation of Breastfeeding among Women after Childbirth. **Jornal de Engenharia da IOSR**, India, v. 05, n. 5, p. 38-44, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/308400092_Assessment_of_LATCH_Tool_Regarding_Initiation_of_Breastfeeding_among_Women_after_Childbirth. Acesso em: 2 dez. 2019.
- BARBOSA, D. M.; CALIMAN, M. Z.; ALVARENGA, S. C.; LIMA, E. F. A.; LEITE, F. M. C.; PRIMO, C. C. Avaliação dos fatores associados ao trauma mamilar. **Revista Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1063-1069, 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6322>. Acesso em: 26 out. 2019.
- BOCCOLINI, C. S.; BOCCOLINI, P. M. M.; MONTEIRO, F. R.; VENÂNCIO, S. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 108, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102017000100287&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 8 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 5 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 31 out. 2018.

CONCEIÇÃO, C. M. **Adaptação cultural do instrumento de avaliação do aleitamento materno para língua portuguesa: “Latch”**. 2016. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, 2016.

CRUZ, N. A. C. V.; REDUCINO, L. M.; PROBST, L. F.; GUERRA, L. M.; AMBROSANO, G. M. B.; CORTELLAZZI, K. L.; RIBEIRO-DASILVA, M. C.; TOMAR, S. L.; CUNHA, I. P.; POSSOBON, R. F. Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 117-124, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000200117&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 nov. 2019.

GASPARIN, Vanessa Aparecida *et al.* Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, n. spe, e20190060, 25 nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200401&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2020.

KUMAR, S. P.; MOONEY, R.; WIESER, L. J.; HAVSTAD, S. The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. **Journal of Human Lactation**, Thousand Oaks, v. 22, n. 4, p. 391-397, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17062784>. Acesso em: 23 out. 2019.

OLIVEIRA, Ailkyanne Karelly *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 35, n. 3, p. 303-312, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000300303&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2019.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 22-27, jan./fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022. Acesso em: 30 out. 2018.

SALCAN, S.; TOPAL, I.; ATEŞ, I. The Frequency and Effective Factors of Exclusive Breastfeeding for the First Six Months in Babies Born in Erzincan Province in 2016. **Eurasian J Med**, v. 2, n. 51, p. 145-149, 30 nov. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31258354/>. Acesso em: 01 jan. 2020.

SARTORIO, B. T.; COCA, K. P.; MARCACINE, K. O.; ABUCHAIM, E. S. V.; ABRÃO, A. C. F. V. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 1-11, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100502&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 set. 2017.

SILVA, Cristianny Miranda *et al.* Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 29, n. 4, p.

457-471, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-52732016000400457&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 out. 2018.

SKUPIEN, S. V.; RAVELLI, A. P. X.; ACAUAN, L. V. Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias. **Cogitare**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 1-6, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44691/28240>. Acesso em: 17 set. 2017.

SOWJANYA, S. V. N. S.; VENUGOPALAN, L. LATCH score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum: a prospective cohort study. **Breastfeeding Medicine**, [s.l.], v. 13, n. 6, p. 444-449, 2018. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2017.0142?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=bfm. Acesso em: 4 jul. 2019.

VIEIRA, A. C.; COSTA, A. R.; GOMES, P. G. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 1, n. 15, p. 13-20, jun. 2015. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf. Acesso em: 17 jun. 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo avaliar o aleitamento materno utilizando a Escala LATCH, na versão brasileira, entre puérperas atendidas em maternidade filantrópica.

O início da sucção e a avaliação da mamada requerem um conjunto de condições e de observações específicas de cada díade. Diversas dificuldades são encontradas até que o aleitamento materno seja estabelecido, de forma que haja a pega e o posicionamento corretos, evitando, assim, o aparecimento dos problemas que possam interferir na manutenção do AME.

A atuação do profissional de saúde é fundamental para manutenção dessa prática, desde as orientações realizadas no pré-natal, a fim de que seja promovida. Ademais, sabe-se que a maternidade é o local predominante onde o aleitamento se inicia e é definido.

A utilização de um instrumento que norteia o profissional, de fácil aplicação, permite que sejam realizadas as orientações e as intervenções necessárias para que o aleitamento materno seja estabelecido.

Nessa perspectiva, a Escala LATCH (versão brasileira) cumpre esse objetivo, permitindo a documentação das intervenções que possam ser realizadas, garantindo a prevenção de problemas que possam surgir, contribuindo para que a mulher receba a alta hospitalar com segurança e o aleitamento materno exclusivo se mantenha.

Ressalta-se que a visita domiciliar na primeira semana de vida para avaliar a díade mãe-bebê é fundamental para estabelecer o AME, reduzindo agravos de saúde nesse período (neonatal).

REFERÊNCIAS

- BOCCOLINI, C. S.; BOCCOLINI, P. M. M.; MONTEIRO, F. R.; VENÂNCIO, S. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 108, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102017000100287&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 8 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 5 out. 2019.
- CARRASCOZA, K. C.; POSSOBON, R. F.; COSTA-JUNIOR, Á. L.; MORAES, A. B. A. Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1045-1060, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2019.
- CARVALHAES, M. A. B. L.; CORREA, C. R. H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal de Pediatria**, Rio Janeiro, v. 79, n. 1, p. 13-20, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 ago. 2019.
- CERQUEIRA, P. A. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de idade**. 2015. 67 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Feira de Santana, Feira de Santana, 2015. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/356>. Acesso em: 25 out. 2018.
- CONCEIÇÃO, C. M. **Adaptação cultural do instrumento de avaliação do aleitamento materno para língua portuguesa: “Latch”**. 2016. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, 2016.
- COSTA, E. F. G.; ALVES, V. H.; SOUZA, R. M. P.; RODRIGUES, D. P.; SANTOS, M. V.; OLIVEIRA, F. L. Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 217-223, jan./mar. 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/5953/pdf_1. Acesso em: 10 set. 2019.
- FASSARELLA, B. P. A.; RIBEIRO, W. A.; PIMENTA, É. S. S.; CORRÊIA, M. C. B.; MALECK, M.; PINHEIRO, D. S.; MARTINS, L. M.; PEIXOTO, M. S. B. F. Percepção da equipe de enfermagem frente ao aleitamento materno: do conhecimento à implementação. **Revista Nursing**, Barueri, v. 246, n. 21, p. 2489-2493, nov. 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg43.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

JAGER, E.; BROADBENT, J.; FULLER-TSYZKIEWICZ, M.; NAGLE, C.; MCPHIE, S.; SKOUTERIS, H. A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration. **Obstetrícia**, Austrália, v. 31, n. 1, p. 103-111, jan. 2015. Disponível em: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(14\)00177-6/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(14)00177-6/fulltext). Acesso em: 15 ago. 2019.

JENSEN, D.; WALLACE, S.; KELSAY, P. Latch: a breastfeeding charting system and documentation tool. **Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing**, Philadelphia, v. 23, n. 1, p. 27-32, Jan. 1994. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8176525>. Acesso em: 9 out. 2019.

OLIVEIRA, C. S.; IOCCA, F. A.; CARRIJO, M. L. R.; GARCIA, R. A. T. M. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. esp., p. 16-23, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2018.

PEREIRA, R. M.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; LOPES, F. O.; SANTOS, M. V. O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 80-87, jan./mar. 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6476/pdf_1. Acesso em: 10 set. 2019.

PEREIRA-SANTOS, M.; SANTANA, M. S.; OLIVEIRA, D. S.; NEPOMUCENO FILHO, R. A.; LISBOA, C. S.; ALMEIDA, L. M. R.; GOMES, D. R.; QUEIROZ, V. A. O.; DEMÉTRIO, F.; OLIVEIRA, A. M. Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 1, p. 59-67, jan./mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292017000100059&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 out. 2018.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 22-27, jan./fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022. Acesso em: 30 out. 2018.

SARTORIO, B. T.; COCA, K. P.; MARCACINE, K. O.; ABUCHAIM, E. S. V.; ABRÃO, A. C. F. V. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 1-11, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100502&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 set. 2019.

SKUPIEN, S. V.; RAVELLI, A. P. X.; ACAUAN, L. V. Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias. **Cogitare**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 1-6, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44691/28240>. Acesso em: 17 set. 2019.

SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto Borges de *et al.* Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 207-216,

jun. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200207&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2019.

SOWJANYA, S. V. N. S.; VENUGOPALAN, L. LATCH score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum: a prospective cohort study.

Breastfeeding Medicine, [s. l.], v. 13, n. 6, p. 444-449, 2018. Disponível em:

https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2017.0142?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=bfm.

Acesso em: 4 jul. 2019.

VIEIRA, A. C.; COSTA, A. R.; GOMES, P. G. Boas práticas em aleitamento materno:

Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. **Revista da**

Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, São Paulo, v. 1, n. 15, p. 13-20,

jun. 2015. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf.

Acesso em: 17 set. 2018.

WALTERS, D. D.; PHAN, L. T. H.; MATHISEN, R. The cost of not breastfeeding:

global results from a new tool. **Health Policy and Planning**, Oxford, v. 34, n. 6, p.

407-417, jul. 2019. Disponível em:

<https://academic.oup.com/heapol/article/34/6/407/5522499>. Acesso em: 1 ago. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS -	
Número do Instrumento/Ficha:.....	(ordem para digitação)
Data da Entrevista: ___/___/___	Entrevistador(es):.....
Hospital do parto:.....	
Data Admissão: ___/___/___	Data Parto: ___/___/___
Data ALTA: ___/___/___	
Nome da Puérpera:	
Registro Hospitalar (Prontuário):	
LOCAL DE RESIDÊNCIA	
Endereço:	Nº.:
Bairro:	Complemento:.....
Cidade:	
UBS/USF de referência:.....	
Telefone materno c/ whatsApp se possível:.....	
Acesso ao facebook materno:	
Telefone paterno:.....	
Telefone (s) parente mais próximo:	
OBS do Entrevistador:	
.....	
.....	
.....	
OBSERVAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:	
Na 3ª COLUNA geralmente há 2 opções de fonte para obtenção de dados ASSINALE A (s) FONTE (s) de coleta.	

I. Aspectos Sócio-Demográficos					
1. Idade	_____ anos.			Prontuário ()	
2. Raça/cor	(1) Branca (2) Negra (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena			Prontuário	
3. Situação conjugal	(1) Com companheiro (2) Sem companheiro			Prontuário () Entrevista ()	
4. Nº de filhos (c/ Atual)	(1) Um (2) Dois (3) Três (4) quatro (5)			Prontuário	
5. Escolaridade MÃE	..... anos de estudo da MÃE da criança (1) Fundamental-Compl (2) Fundamental-Incompl (3) Médio Compl (4) Médio-Incompl (5) Superior-Compl (6) Superior-Incompl (7) sem escolaridade			Prontuário () Entrevista ()
6. Condição de Ocupação materna	(1) Remunerada Qual profissão? (2) Não remunerada			Entrevista	
II. Antecedentes clínicos (ANTES DE ENGRAVIDAR)					
7. Antecedentes Clínicos	(1) Não tem antecedentes (2) Hipertensão Arterial (3) Cardiopatia (4) Pré-Eclâmpsia /Eclâmpsia (5) Diabetes Melitus (6) Hipotireoidismo (7) Hipertireoidismo (8) Infecção do trato urinário (9) Lúpus eritematoso sistêmico (10) Doença Mental (11) Artrite Reumatóide (12) Distúrbios de coagulação (13) Sífilis (14) Trabalho Parto prematuro (15) HIV (16) Obesidade (17) POT Cirurgia Bariátrica (18) outro..... (88) s/ registro			CPN () Prontuário () Entrevista ()	
III. História da GESTAÇÃO ANTERIOR					
8. Nº gestações anteriores	(1) Nenhuma gestação anterior Vá para questão 11 (2) Uma (3) Duas (4) Três (5) Quatro (6)			Prontuário () Cartão Pré-natal (CPN)	
9. Tipo de parto e ano de ocorrência	Ano	Parto Normal	Cesárea (Indicação/Motivo *)	Fórcipes	CPN () Prontuário () Entrevista ()
Indicação/Motivo* (*: feto GIG (Gigante para Idade Gestacional); Distúrcia Funcional; PP (Placenta Prévia); DPP (Descolamento Prematuro Placenta); Feto Pélvico; Distúrcia de Progressão...)					

IV. Assistência Pré-Natal (GESTAÇÃO ATUAL)		
10. Desenvolveu alguma doença durante esta gestação	(1) Não desenvolveu doenças (3) Cardiopatia (5) Pré-Eclâmpsia /Eclâmpsia (7) Hipertireoidismo (9) Lúpus eritematoso sistêmico (11) Infecção do trato urinário (13) Distúrbios de coagulação (15) Trabalho Parto prematuro outra.....	(2) Hipertensão Arterial (4) Diabetes Melitus (6) Hipotireoidismo (8) Doença Mental (10) Artrite Reumatóide (12) Sífilis (14) HIV (16)
		CPN () Prontuário () Entrevista ()
11. Realizou Pré-Natal	(1) Sim (2) Não Por quê?	
		CPN () Prontuário ()
12. Participou grupos gestantes Pré-natal	(1) Sim (2) Não por quê?..... (VÁ para questão 16)	
		Entrevista ()
13. SE PARTICIPOU grupos no PN local foi	(1) na Unidade Básica de Saúde (3) outro.....	(2) na comunidade (4) não participou
		Entrevista ()
14. Participar de grupos de gestante sanou suas dúvidas e/ ou necessidades	(1) Sim (2) Não Por quê?	
		Entrevista ()
15. Se participou de grupos de gestante teve orientações ou palestras de quais assuntos (assinale 1 ou mais)	(1) Aleitamento Materno, manejo problemas p/a amamentar (2) Alimentação durante a gestação (3) Desenvolvimento do feto (4) Tipo de parto e maternidade para o parto (5) Uso de medicação na gestação (6) Doenças na gestação (7) Educação sexual e prevenção de DST (IST) (8) Atividade física durante a gestação (9) Mudanças físicas e emocionais na gravidez (10) Sexo na gravidez (11) Autocuidado e acompanhamento pós-parto (12) Cuidados com o recém-nascido(banho, curativo umbilical, vestimenta, sono, cólica, icterícia, etc) (13) Planejamento reprodutivo e Métodos contraceptivos (14) Outro. Qual..... (15) não participou	
		Entrevista ()
16. Durante a gestação desejava amamentar	(1) sim (2) não Por quê?	
		Entrevista ()
17. Durante a gestação você se preparou para amamentar seu filho	(1) sim - responda a questão 18 a seguir (2) não Por quê?..... (VÁ para questão 19)	
		Entrevista ()
18. Como você se preparou para amamentar seu filho	..... ..... ..... .....
		Entrevista ()

VI. Condições Maternas e do Recém-Nascido no PARTO		
19. Tipo de parto realizado	(1) Parto normal espontâneo (2) Cesárea (3) Parto normal instrumental (fórceps ou vácuo extrator)	Prostário ()
20. Intercorrências intra-parto	(1) Sim responda a questão 21 e encerre a entrevista (2) Não VA para questão 24	Prostário ()
21. Tipo de Intercorrências intra-parto	(1) Distocia (2) Apresentação cônica (3) Prolapso de cordão (4) Eclâmpsia (5) Uso de sulf. Mg (6) DPP (7) Crise convulsiva (8) outra.....	Prostário ()
22. Intercorrências no quarto período (Greenberg - até 1ª hora pós - parto)	(1) Sim encerre a entrevista (2) Não VA para questão 24	Prostário ()
23. Tipo de intercorrências no quarto período (Greenberg)	(1) Eclâmpsia (2) Hemorragia pós-parto (3) Inversão uterina (4) Massagem uterina (5) Histerectomia (6) Choque (7) Retorno ao CC (8) Remoção de produtos retidos (9) outra.....	Prostário ()
24. Sucção ao seio materno na sala de parto imediatamente após o parto	(1) primeira ½ hora (2) ½ a 1 hora (3) 1 a 2 hs (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista () Prostário ()
25. Na sala de parto quanto tempo o bebê ficou em contato pele a pele após o parto	..... minutos (se tempo < que 20 minutos responda a questão 26)	Prostário () Entrevista ()
26. Motivo para retirar o bebê do contato pele a pele imediatamente pós-parto	(1) você pediu para que retirasse o bebê (2) você teve alguma complicação ou intercorrência (3) o profissional retirou para procedimentos de rotina c/ o bebê (4) o bebê apresentou complicação ou intercorrência (5) outro..... (99) Não se aplica	Entrevista () Prostário ()
27. Imediatamente pós-parto teve ajuda e orientação para amamentar	(1) Sim (2) Não Por que?.....	Entrevista ()
28. Índice Apgar 1º minuto	..... (valor de 0 a 10) (88) S/registro	Prostário ()
29. Índice Apgar 5º minuto	..... (valor de 0 a 10) (88) S/registro	Prostário ()
30. Peso do RN	..... gramas	Prostário ()
31. Estatura	..... cm	Prostário ()
32. Idade gestacional ao nascer	..... semanas e dias	Prostário ()
33. Idade gestacional avaliada conforme	(1) a DUM (2) com USG (3) o 1º exame físico Capurro (4) o 1º exame físico New Ballard (88) S/registro	Prostário () (ficha sala de parto do RN)

34. Classificação Idade Gestacional	(1) <28 semanas (2) 28 a < 32 semanas (3) 32 a <37 semanas (4) >37semanas (5) 42 semanas e mais (88) S/registro	Pesquisador
35. O bebê nasceu com algum tipo de malformação	(1) Sim (2) Não	Prontuário
36. Realizado intervenções com o bebê imediatamente o nascimento (ex. VPP, RCP, aspiração, etc)	(1) Sim Qual(is) (2) Não	Prontuário ()
VII. Condições do Recém-Nascido e da Puérpera no ALOJAMENTO CONJUNTO (AC)		
37. Tempo de encaminhamento ao AC	(1) na ½ hora (2) ½ a 1 hora (3) 1 a 2 hs (4) ≥ 3 hs (88) S/registro (99) Não se aplica	Prontuário ()
38. Procedimentos de Rotina (banho, vacinas, etc) com RN foram realizados	(1) na ½ hora (2) ½ a 1 hora (3) 1 a 2 hs (4) ≥ 3 hs (88) S/registro (99) Não se aplica	Prontuário ()
39. Conforto ou condições emocionais da puérpera	(1) tranquila – VÁ para questão 42 (2) ansiosa (3) nervosa (4) com dor Se resposta de 2 a 4 responda as questões 40 e 41	Entrevista () Prontuário ()
40. SE alteração das condições emocionais conhece o motivo	(1) Sim Qual? _____ (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ()
41. SE alteração das condições emocionais da puérpera houve conduta da equipe	(1) Sim Qual? _____ (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ()
42. Amamentação em livre demanda	(1) Sim (2) Não Por quê.....	Entrevista () Prontuário ()
43. Receberam apoio e orientação profissional para amamentar o bebê	(1) Sim (2) Não	Entrevista () Prontuário ()
44. SE recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) médico pediatra (4) médico obstetra (5)..... (6) não recebeu	Entrevista () Prontuário ()
45. Foi orientada sobre as vantagens do AME à você e bebê	(1) Sim Qual?..... (2) Não	Entrevista () Prontuário ()
46. O profissional observou e avaliou a mamada	(1) Sim (2) Não (99) não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
48. Teve dificuldades para amamentar?	(1) Sim, Qual? _____ (2) Não VÁ para questão 50	Entrevista () Prontuário ()

49. SE dificuldades para amamentar qual conduta da equipe	_____ _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
50. SE dificuldades para amamentar recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) médico pediatra (4) médico obstetra (5)..... (6) não recebeu	Entrevista () Prontuário ()
51. Aspecto das mamas	(1) Flácidas (2) Túrgidas (3) Ingurgitadas (4) não sabe (5) outra.....	Entrevista () Prontuário ()
52. Fissura nos mamilos	(1) Sim responda questões 53 e 54 (2) Não VA para questão 55	Entrevista () Prontuário ()
53. SE fissura nos mamilos qual a conduta da equipe	_____ _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
54. SE fissura nos mamilos recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) médico pediatra (4) médico obstetra (5)..... (6) não recebeu	Entrevista ()
55. Houve necessidade de ordenhar mamas	(1) Sim responda as questões de 56 e 57 (2) Não VA para questão 58	Entrevista () Prontuário ()
56. SE necessidade de ordenha quando realizada pela 1ª vez	(1) 1º dia pós-parto (2) 2º dia pós-parto (3) outro período. Qual? _____ (4) Não foi realizado	Entrevista () Prontuário ()
57. SE ordenha recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) médico pediatra (4) médico obstetra (5)..... (6) não recebeu	Entrevista () Prontuário ()
58. SE necessidade de ordenha realizada em qual setor	(1) na própria maternidade (2) teve que ordenhar sozinha (3) foi encaminhada para o Banco de Leite (4) outro..... (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
59. SE recebeu orientação em como manter a lactação por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) outro (4) não recebeu	Entrevista ()
60. Foi orientada quanto à pega correta, amamentação em livre demanda, sobre a importância AME	(1) Sim responda a questão 61 (2) Não VA para questão 62 (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
61. SE orientada quanto à pega correta, amamentação em livre demanda, sobre a importância do AME por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista ()

62. Foi orientada a não utilização de chupetas/mamadeira	(1) Sim responda a questão 63 (2) Não VA para questão 64 (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
63. SE orientada a não utilização de chupetas/mamadeira por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista ()
64. Foi orientada a oferecer leite materno com xicaras ou copos pequenos, caso tenha problemas para amamentar	(1) Sim responda a questão 65 (2) Não VA para questão 66 (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
65. SE a oferecer leite materno com xicaras ou copos pequenos, caso tenha problemas para amamentar por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista ()
66. Seu bebe recebeu complemento (leite artificial) nas primeiras horas após nascimento	(1) Sim Motivo (2) Não (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
67. Foi orientada sobre a doação de leite para banco de leite	(1) Sim (2) Não (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
68. O bebê apresentou alguma intercorrência clínica no AC (ex. DOR, icterícia, infecção, problema respiratório, hipoglicemia, etc)	(1) Sim Qual(is)..... (2) Não -	Entrevista () Prontuário ()
69. SE bebê apresentou intercorrência clínica no AC quais as condutas	..... ..... (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
70. SE intercorrência com bebê clínica encaminhado p/a	(1) UTI-Neonatal/Pediátrica - tempo.....dias (2) Unidade Cuidados Intermediários - tempo.....dias (3) outro..... - tempo.....dias (99) Não se aplica	Entrevista () Prontuário ()
71. A puerpera apresentou alguma intercorrência clínica no AC	(1) Sim Qual(is)..... (2) Não -	Entrevista () Prontuário ()
72. A alta ocorreu	(1) somente para puerpera Motivo (2) somente para bebê Motivo (3) para puerpera e bebê (4) outro.....	Entrevista () Prontuário ()

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA APÓS 30 DIAS

VII. Amamentação após 30 dias de vida		
01. Na alta da maternidade foi orientada quanto :	(1) a manutenção do aleitamento materno exclusivo (2) em caso de dificuldade para amamentar foi indicado a buscar atendimento, onde:	Entrevista
02. Nos Primeiros 30 dias de vida do bebê NECESSITOU de atendimento urgente	(1) Sim, porque? Qual serviço buscou? (2) Não	Entrevista
03. Nos Primeiros 30 dias de vida do bebê teve:	(1) Cólica Intestinal, como tratou? _____ (2) Regurgitação, como tratou? _____ (3) Febre, como tratou? _____ (4) Granuloma umbilical, como tratou? _____ (5) problema coto umbilical, como tratou? _____ (6) dor de ouvido, como tratou? _____ (7) conjuntivite, como tratou? _____ (8) outros problemas, quais? _____ Como tratou? _____ (9) sem alterações	Entrevista
04. Você teve vontade/desejo de amamentar:	(1) Sim (2) Não, porque? _____	Entrevista
05. Orientação sobre local de referência para problema com AM após a alta hospitalar:	(1) Sim, qual local? _____ (2) Não	Entrevista
06. Durante as consultas ou visitas foi avaliado a mamada do bebê?	(1) Sim (2) Não	Entrevista
07. Possui conhecimento sobre as vantagens do AM exclusivo:	(1) Sim (2) Não	Entrevista
08. Problemas com as mamas após a alta hospitalar:	(1) Fissuras (2) Inurgitamento (3) Mastite (4) Outros _____ (5) Não teve problemas	Entrevista
09. Problemas com a criança que dificultaram o AM durante a internação:	(1) Pega incorreta (2) Dificuldade no ganho peso (3) Doenças (4) Outros _____ (5) Não teve problemas	Entrevista
10. Problemas com a criança que dificultaram o AM após a alta hospitalar:	(1) Pega incorreta (2) Dificuldade no ganho peso (3) Doenças (4) Outros _____ (5) Não teve problemas	Entrevista

11. Introduziu chás para o bebê	(1) Sim Qual(is) _____ (2) Não	Entrevista
12. Se uso de chás assinala/descreva o motivo	(1) acalmar/relaxar o bebê (2) para alívio da cólica intestinal (3) para icterícia (4) sem motivo específico (5) outro especifica	Entrevista
13. Se uso de chás quem indicou?	(1) avós (2) vizinho (3) amigos (4) profissional de saúde Qual? _____ (5) outro	Entrevista
14. Introduziu chupeta para o bebê	(1) Sim Motivo _____ (2) Não Motivo _____	Entrevista
15. Foi orientada sobre a indicação e contraindicação da chupeta	(1) Sim Quem orientou _____ O que orientou _____ (2) Não	Entrevista

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você para participar da pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO UTILIZANDO O INSTRUMENTO LATCH EM UM HOSPITAL ACREDITADO**”, a ser realizada em “Hospital Evangélico de Londrina”. O objetivo da pesquisa é “Avaliar o aleitamento materno, utilizando o instrumento LATCH, a letra L refere a qualidade da pega da criança na mama, A refere-se a possibilidade de se ouvir a deglutição do bebê enquanto está mamando, T refere-se ao tipo de mamilo da mãe e H refere-se ao conforto da mãe em relação ao posicionamento do bebê para amamentar, esse instrumento auxilia a identificar as dificuldades encontradas durante o processo de amamentação.

Precisaremos encontrar você em **2 momentos** para realizar **entrevista** na maternidade; entrando em contato com você via telefone **30 dias** após o parto, **respeitando sua disponibilidade**.

Iremos perguntar sobre como foi o seu pré-natal, parto, período pós-parto e seguimento do seu filho após alta a maternidade e avaliaremos como está sendo amamentação do seu bebê nos primeiros dias de vida. Em momento algum seu nome será divulgado, garantimos o sigilo e anonimato, visto que você será identificada com a letra M (mãe/usuária) e numerada pela ordem das entrevistas (1, 2, 3, etc). Durante a entrevista, se você se sentir desconfortável, poderemos encerrá-la, bem como, você poderá se recusar a participar do estudo a qualquer momento.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa e ao processo de amamentação, pois será mantido a orientações rotineiras da Instituição. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, a preservar sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os possíveis riscos do estudo se referem: disponibilizar seu tempo e alguns desconfortos que pode ter durante a entrevista, porém poderá interromper sua participação a qualquer momento e esta decisão não irá interferir nos cuidados ofertados à você e ao seu bebê. Faremos o possível para auxiliá-la caso algum desconforto ocorra, esclarecendo-a ou tranquilizando-a e providenciando encaminhamentos, caso seja necessário. Os benefícios deste estudo é o auxílio ao a mãe durante a amamentação, contribuindo para evitar eventuais dificuldades relacionadas ao ato de amamentar. Caso você tenha dívidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Rua Joana Darc 99, telefones são (43)33222904 ou 999141138, e-mail: ropimentaferrari@uel.br ou **Daniele Sorge de Angeli Gomes, Rua Nicodemo Ferro nº 20 – Jd. São Francisco – Ibiporã- PR, telefones 32582310 ou 984048400 e e-mail: danisorge@gmail.com**, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você.

Em se tratando de menores de 18 anos informamos que esta pesquisa atende e respeita os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990, sendo eles: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Garantimos também que será atendido o Artigo 18 do ECA: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.” Portanto, solicitamos a sua autorização para que ela participe desta pesquisa, bem como a autorização do menor.

Solicito sua autorização para que as informações possam ser utilizadas na pesquisa, nos artigos a serem publicados e nas apresentações de trabalhos em eventos. Os resultados poderão subsidiar propostas de ações para melhorar a qualidade da assistência prestada as mães durante o processo de amamentação. O presente termo será assinado em duas vias, uma ficará com você e a outra arquivada com o pesquisador. Para maiores informações ou em caso de não querer mais participar do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina pelo telefone (43)3371-4000.

Data:...../...../.....

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com a minha participação **voluntária** na pesquisa descrita acima. Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

PARA MENORES DE 18 ANOS

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com a participação **voluntária** da **CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE** sob minha responsabilidade na pesquisa descrita acima.
Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Caso o ADOLESCENTE SEJA MAIOR DE 12 ANOS, deverá constar o espaço abaixo para assinatura do menor.

Assentimento Livre e Esclarecido do Adolescente

_____, tendo sido totalmente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.
Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Como pesquisador responsável, DECLARO ter realizado todas as orientações necessárias.

Prof. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari
Departamento Enfermagem-Centro de Ciências da Saúde

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR

Fone: (43)33712249 ou 999141138
E-mail: ropimentaferrari@uel.br
RG.: 4.919.594-0

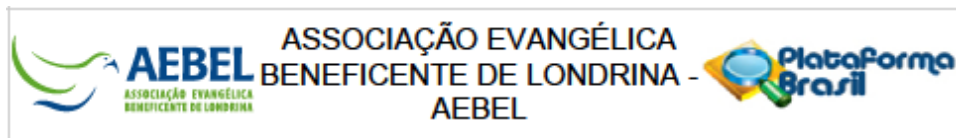
Daniela Sorge de Angeli Gomes
Programa de Pós-Graduação Mestrado Enfermagem

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR

Fone: (43) 32582310 ou 964048400
E-mail: danisorgo@gmail.com
RG: 94425433

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO UTILIZANDO O INSTRUMENTO LATCH EM UM HOSPITAL ACREDITADO

Pesquisador: DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 97003118.7.3001.5696

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.118.532

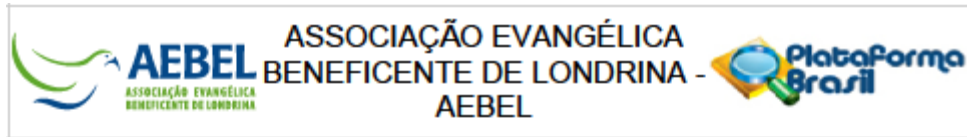
Apresentação do Projeto:

A pesquisadora afirma que a equipe de enfermagem e pediatras, tem o papel de incentivar a amamentação e apoiar as puerperas precocemente a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar, nas maternidades. A mãe durante o processo de amamentação precisa receber informações centradas em suas dificuldades, para ter sucesso em manter o aleitamento materno. A observação da mamada, utilizando um instrumento de avaliação do aleitamento materno, é uma estratégia para identificar os problemas, realizar intervenções clínicas e educativas. Uma das ferramentas de avaliação do aleitamento materno, encontradas na literatura é a Escala LATCH – versão brasileira: L (LATCH) refere-se à qualidade da pega da criança na mama; A (Audible swallowing) refere-se à possibilidade de se ouvir a deglutição do bebê enquanto está mamando; T (Type of nipple) avalia o tipo de mamilo; C (Comfort) refere-se ao nível de conforto da mãe em relação à mama e ao mamilo; e H (Hold) refere-se ao fato de a mãe precisar ou não de ajuda para posicionar a criança. A escala permite que seus itens sejam avaliados individualmente, ao invés de procurar obter um escore total de todos os itens, permitindo ao profissional de saúde identificar rapidamente os itens nos quais são necessários intervenções, contribuindo para a redução das taxas de desmame precoce

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o pesquisador o objetivo geral do Projeto de Pesquisa é:

Endereço: Av. Bandeirantes, 618	
Bairro: Jardim Londrilar	CEP: 86.015-900
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3378-1310	E-mail: cep@ael.org.br



Continuação do Parecer: 3.118.532

Avaliar o aleitamento materno utilizando o instrumento LATCH na perspectiva da lactante e enfermeiros em maternidade filantrópica.

Objetivos Secundários: Identificar o perfil sociodemográfico, parto, puerpério e clínico das puerperas. Caracterizar o aleitamento materno quanto à pega, deglutição, o tipo de mamilo, o conforto (mama/mamilo) e o posicionamento da criança. Identificar o efeito do uso da escala LATCH na duração do aleitamento materno após alta da maternidade. Identificar as fragilidades encontradas pelas lactantes durante o processo de amamentação. Analisar a compreensão e aplicabilidade da Escala LATCH pelos enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Para os enfermeiros participantes da pesquisa, não haverá divulgação dos dados de forma pessoal às chefias desta instituição, será garantido o anonimato dos participantes. Os mesmos terão a garantia de receber respostas a qualquer pergunta sobre este trabalho em qualquer momento, não somente durante a entrevista. Para as puérperas participantes da pesquisa caso haja possíveis reações emocionais será fornecido acolhimento por parte da pesquisadora, caso necessário será realizado encaminhamento para Unidade de Saúde mais próxima da residência da puérpera para atendimento psicológico.

Benefícios

Aplicação de um instrumento que possibilite identificar as dificuldades da díade durante o processo de amamentação, contribuindo para evitar o desmame precoce. E avaliação da aplicabilidade da escala pelos enfermeiros que atuam na maternidade.

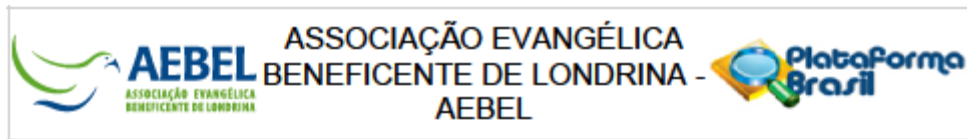
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, prospectivo de abordagem quantitativa.

Critério de Inclusão: Puérperas que desejam amamentar e amamentem; recém-nascidos hígidos que podem ser amamentados e em alojamento conjunto. Enfermeiros atuantes na maternidade, que aceitem utilizar a escala LATH e avaliem a aplicabilidade da escala.

Critério de Exclusão: Puérperas com doenças transmissíveis que contra-indicam a amamentação.

Endereço: Av. Bandeirantes, 618	CEP: 86.015-900
Bairro: Jardim Londrilar	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3378-1310	E-mail: cep@ael.org.br



Continuação do Parecer: 3.118.532

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/08/2018 17:12:10	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
---	-----------	------------------------	----------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

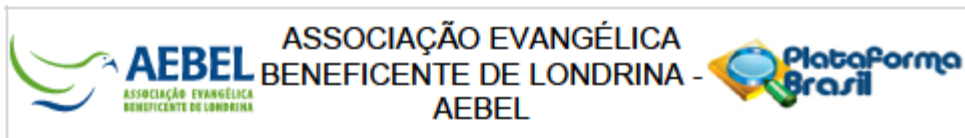
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 22 de Janeiro de 2019

Assinado por:
Juliana Jandre Melo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Bandeirantes, 618
 Bairro: Jardim Londrilar CEP: 86.015-900
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3378-1310 E-mail: cep@aebe1.org.br



Continuação do Parecer: 3.118.532

intercorrências intra e pós-parto que impossibilite a amamentação. Recém-nascidos que apresentem doenças ou intercorrências que inviabilizem a amamentação e internados em unidades neonatais. Enfermeiros que não permaneçam na maternidade durante a pesquisa por estarem escalados somente para cobertura da unidade e não consentirem a participação das duas etapas (utilização da escala e avaliação da aplicabilidade)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto devidamente assinada pela vice-coordenação da instituição proponente.

Apresenta TCLE para os enfermeiros e puérperas com conteúdo claro e adequado.

Apresenta Termos de assentimento para puérperas menores de 18 anos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considera-se o projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1226792.pdf	23/11/2018 09:44:33		Aceito
Outros	final.doc	23/11/2018 09:44:00	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
Outros	termo.docx	23/11/2018 09:43:00	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
Outros	cep.jpg	22/11/2018 13:39:40	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
Outros	resposta.docx	22/11/2018 13:39:07	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	17/09/2018 13:37:03	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnfermeiros.docx	23/08/2018 14:17:56	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
Outros	instrumento.docx	23/08/2018 13:40:25	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito

Endereço: Av. Bandeirantes, 618

Bairro: Jardim Londrilar

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.015-900

Telefone: (43)3378-1310

E-mail: cep@aebel.org.br



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA EVOLUINDO
SEUS MEMBROS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO UTILIZANDO O INSTRUMENTO LATCH EM UM HOSPITAL ACREDITADO

Pesquisador: DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 97003118.7.0000.5231

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.915.184

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora afirma que a equipe de enfermagem e pediatras, tem o papel de incentivar a amamentação e apoiar as puerperas precocemente a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar, nas maternidades. A mãe durante o processo de amamentação precisa receber informações centradas em suas dificuldades, para ter sucesso em manter o aleitamento materno. A observação da mamada, utilizando um instrumento de avaliação do aleitamento materno, é uma estratégia para identificar os problemas, realizar intervenções clínicas e educativas. Uma das ferramentas de avaliação do aleitamento materno, encontradas na literatura é a Escala LATCH – versão brasileira: L (LATCH) refere-se à qualidade da pega da criança na mama; A (Audible swallowing) refere-se à possibilidade de se ouvir a deglutição do bebê enquanto está mamando; T (Type of nipple) avalia o tipo de mamilo; C (Comfort) refere-se ao nível de conforto da mãe em relação à mama e ao mamilo; e H (Hold) refere-se ao fato de a mãe precisar ou não de ajuda para posicionar a criança. A escala permite que seus itens sejam avaliados individualmente, ao invés de procurar obter um escore total de todos os itens, permitindo ao profissional de saúde identificar rapidamente os itens nos quais são necessários intervenções, contribuindo para a redução das taxas de desmame precoce.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

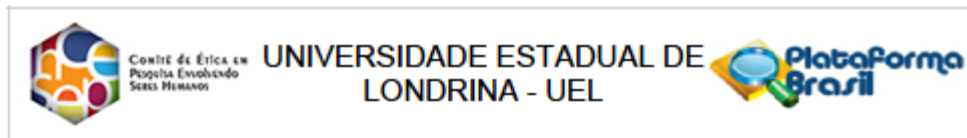
UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.915.184

Avaliar o aleitamento materno utilizando o instrumento LATCH na perspectiva da lactante e enfermeiros em maternidade filantrópica.

Objetivos Secundários: Identificar o perfil sociodemográfico, parto, puerpério e clínico das puerperas. Caracterizar o aleitamento materno quanto à pega, deglutição, o tipo de mamilo, o conforto (mama/mamilo) e o posicionamento da criança. Identificar o efeito do uso da escala LATCH na duração do aleitamento materno após alta da maternidade. Identificar as fragilidades encontradas pelas lactantes durante o processo de amamentação. Analisar a compreensão e aplicabilidade da Escala LATCH pelos enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Para o enfermeiros participantes da pesquisa, Não haverá divulgação dos dados de forma pessoal às chefias desta instituição, será garantido o anonimato dos participantes. Os mesmos terão a garantia de receber respostas a qualquer pergunta sobre este trabalho em qualquer momento, não somente durante a entrevista. Para as puérperas participantes da pesquisa caso haja possíveis reações emocionais será fornecido acolhimento por parte da pesquisadora, caso necessário será realizado encaminhamento para Unidade de Saúde mais próxima da residência da puérpera para atendimento psicológico.

Benefícios

Aplicação de um instrumento que possibilite identificar as dificuldades da díade durante o processo de amamentação, contribuindo para evitar o desmame precoce. E avaliação da aplicabilidade da escala pelos enfermeiros que atuam na maternidade.

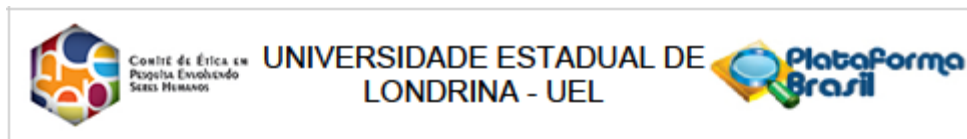
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, prospectivo de abordagem quantitativa.

Critério de Inclusão: Puérperas que desejam amamentar e amamentem; recém-nascidos hígidos que podem ser amamentados e em alojamento conjunto. Enfermeiros atuantes na maternidade, que aceitem utilizar a escala LATH e avaliem a aplicabilidade da escala.

Critério de Exclusão: Puérperas com doenças transmissíveis que contra-indicam a amamentação, intercorrências intra e pós-parto que impossibilite a amamentação. Recém-nascidos que apresentem doenças ou intercorrências que inviabilizem a amamentação e internados em unidades neonatais. Enfermeiros que não permaneçam na maternidade durante a pesquisa por estarem escalados somente para cobertura da unidade e não consentirem a participação das duas

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.915.184

etapas (utilização da escala e avaliação da aplicabilidade).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto devidamente assinada pela vice-coordenação da instituição proponente.

Apresenta TCLE para os enfermeiros e puérperas com conteúdo claro e adequado.

Apresenta Termos de assentimento para puérperas menores de 18 anos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador (a),

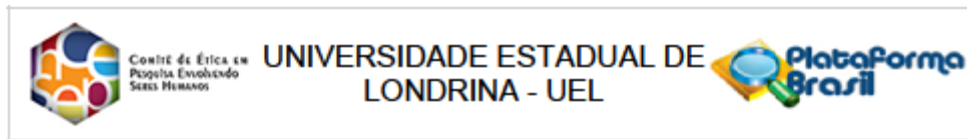
Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1112356.pdf	17/08/2018 13:38:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	17/08/2018 13:37:03	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEenfermeiros.docx	23/08/2018 14:17:58	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
Outros	instrumento.docx	23/08/2018 13:40:25	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
Folha de Rosto	digitaliza145.pdf	23/08/2018 13:33:51	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	digitaliza143.pdf	23/08/2018 13:33:15	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/08/2018 17:12:10	DANIELE SORGE DE ANGELI GOMES	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.915.184

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 25 de Setembro de 2018

Assinado por:

**Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador(a))**

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br