

Elaboração de instrumento de triagem para avaliar a amamentação nas primeiras 48 h

Anny Cristine de Araújo ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6562-9876>

Priscila Pereira Machado Guimarães ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-8179-6877>

Amanda de Conceição Leão Mendes ²

 <https://orcid.org/0000-0002-4350-0537>

Ruty Eulália de Medeiros Eufrásio ⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-0833-7594>

Gabrielle Mahara Martins Azevedo Castro ³

 <https://orcid.org/0000-0003-3562-5150>

Sávio Marcelino Gomes ⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-6320-2502>

Natalia Carlos Maia Amorim ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5283-888X>

Thaiz Mattos Sureira ⁸

 <https://orcid.org/0000-0002-6547-8887>

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Av. Senador Salgado Filho, 3000. Natal, RN, Brasil. CEP: 59.078-900. E-mail: annycristinearaujo@gmail.com

^{2,4,5} Hospital Universitário Onofre Lopes. Natal, RN, Brasil.

³ Maternidade Escola Januário Cicco. Natal, RN, Brasil.

⁶ Hospital Universitário Ana Bezerra. Santa Cruz, RN, Brasil.

⁷ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

⁸ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, RN, Brasil.

Resumo

Objetivos: desenvolver um instrumento de triagem para avaliar o risco da díade mãe-bebê não evoluir positivamente no aleitamento materno exclusivo ao seio dentro das primeiras 48 horas de internação hospitalar.

Métodos: este estudo metodológico foi realizado em um hospital amigo da criança localizado no interior do Nordeste do Brasil, entre julho/2019 a agosto/2020. O estudo seguiu as seguintes fases: 1) busca na literatura para reformulação do constructo; 2) reestruturação do constructo e do instrumento; 3) validação de conteúdo por meio da avaliação de comitê de especialistas.

Resultados: a busca na literatura resultou na seleção de dez documentos. A partir deles foram definidos objetivo e estrutura do instrumento, gerando um questionário estruturado (11 itens). Vinte e dois especialistas consideraram 64% dos itens “adequados”. Após reformulação e reavaliação o instrumento foi considerado objetivo (85%), claro (90%) e pertinente (95%). Ao final, o instrumento obteve Índice de Validade de Conteúdo médio geral satisfatório de 0,88 (0,05) e incluiu variáveis relacionadas à inviabilidade do aleitamento materno exclusivo, antropometria materna e neonatal e dificuldades na amamentação classificando a díade em risco habitual, médio e alto.

Conclusões: obteve-se uma ferramenta com validade de conteúdo, desenvolvida para serviços de baixa complexidade e que indica o risco da díade não seguir em amamentação exclusiva.

Palavras-chave Estudo de avaliação, Amamentação, Estudo de validação, Lactação, Aleitamento materno exclusivo



Introdução

Os benefícios da amamentação para a mãe e o recém-nascido estão bem descritos na literatura, todavia, as taxas de desmame precoce ainda são elevadas.¹ O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) realizado em 2019, revela que 62,4% dos recém-nascidos foram amamentados na primeira hora de vida. No entanto, a prevalência da continuidade do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) reduz para 59,7% e 45,8% em lactentes menores de quatro e seis meses, respectivamente.²

Muitos fatores influenciam esses resultados, como: multiparidade, idade materna e a falta de apoio profissional ao AME na primeira hora de vida do lactente.³ Nesse último, o profissional de saúde tem atuação fundamental, pois durante o puerpério imediato a atenção à mulher e ao recém-nascido é considerada um aspecto preditor para a saúde materna e neonatal. Portanto, os profissionais de saúde devem saber identificar as necessidades de cada paciente para prestar um atendimento adequado e assertivo.¹⁻⁵

O “*UNICEF Breastfeeding Observation Protocol*” é considerado o “padrão ouro” para avaliar o desempenho das mães e dos recém-nascidos durante a amamentação.⁶ Contudo, não dispomos de um instrumento de triagem que vise identificar o risco do AME não ocorrer nas primeiras horas de contato entre a mãe e o recém-nascido. A aplicação dos instrumentos de triagem auxilia na identificação e/ou diagnóstico precoce, favorece o direcionamento do cuidado e reduz complicações e custos para o sistema de saúde.^{6,7} Devido às diversidades culturais e aos numerosos fatores que afetam a amamentação, os pesquisadores continuam a desenvolver questionários, escalas e formulários que avaliam a diáde mãe-bebê durante a amamentação.⁶⁻⁸

Este estudo traz com detalhamento metodológico o desenvolvimento inicial e validação de conteúdo de um instrumento de triagem para avaliação da amamentação e identificação do risco das dificuldades do binômio impedirem o AME ao seio, denominado AMA-48. O objetivo foi descrever as etapas de elaboração e validação de conteúdo para formulação de um instrumento válido para ser utilizado na prática clínica por qualquer profissional de saúde que atue com amamentação.

Métodos

Este é um estudo metodológico,⁹ que envolveu o desenvolvimento de um instrumento de triagem intitulado AMA-48. O objetivo do instrumento foi identificar, de forma rápida e válida, o risco de privação do AME em puerperas e seus respectivos recém-nascidos. Esta pesquisa foi realizada em um hospital localizado no interior do Nordeste do Brasil. O hospital é totalmente público e

certificado com o título “Amigo da Criança”, por atender a critérios que consideram cuidados pré-parto, parto e pós-parto adequados para mães e recém-nascidos. A execução do projeto ocorreu durante o período de julho/2019 a agosto/2020. O setor de Nutrição do serviço hospitalar é composto por quatro profissionais nutricionistas com experiência em nutrição materno-infantil. Com o objetivo de melhorar a assistência prestada às mães e aos recém-nascidos, essas profissionais desenvolveram um instrumento composto por dez itens, que classificava o risco de dificuldades na amamentação nas primeiras 48 horas após o parto. Com o objetivo de tornar esse instrumento assertivo, robusto e cientificamente adequado, este artigo utilizou métodos quantitativos e qualitativos para a formulação da AMA-48. As etapas compreendidas no processo de validação pelas quais passou o formulário inicial foram: (1) Busca na literatura; (2) Reestruturação do constructo e do instrumento; (3) Validação de conteúdo por meio de um comitê de especialistas (Figura 1).

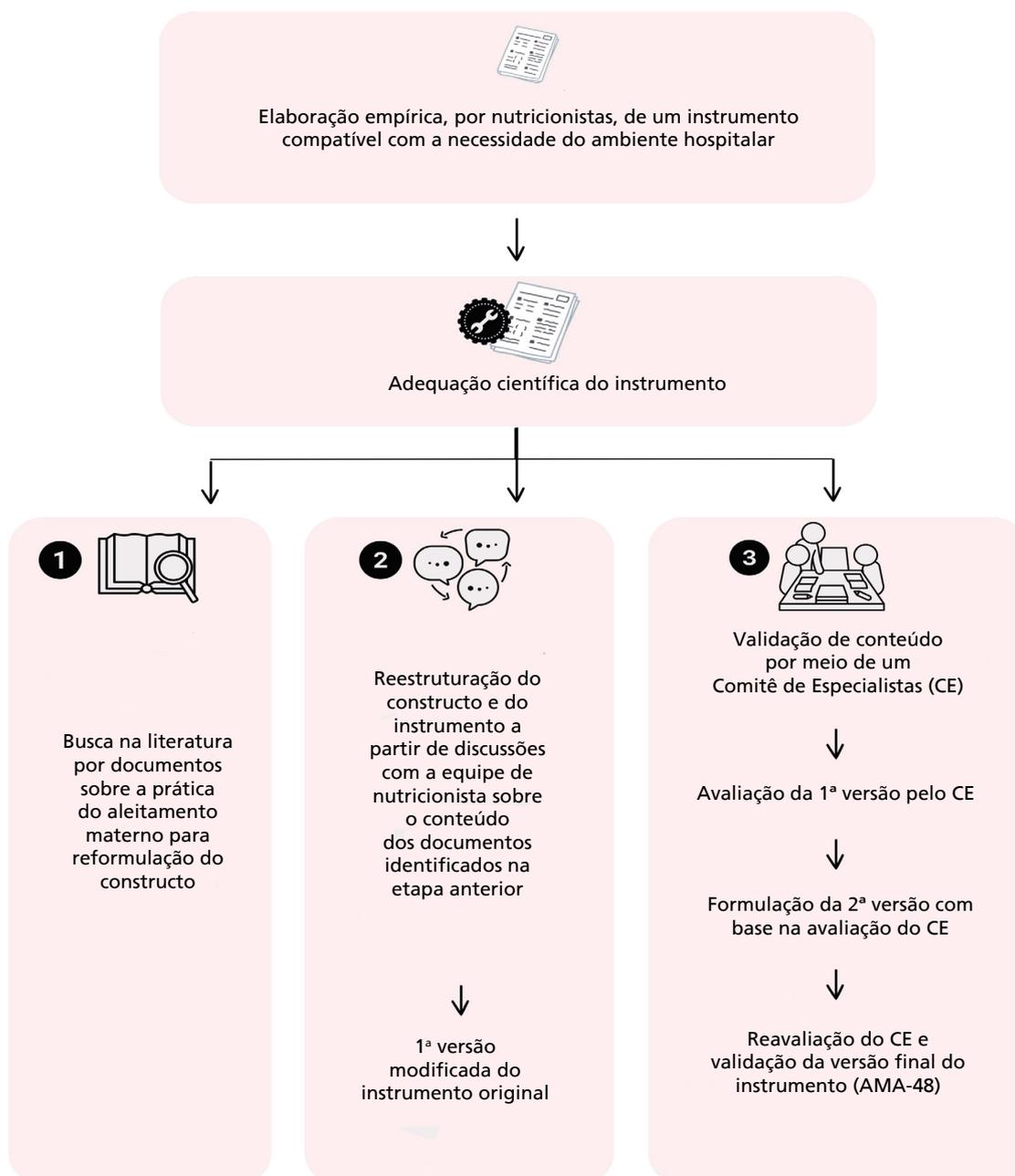
A primeira etapa deste estudo envolveu a busca de documentos na literatura para reformulação do constructo. Para isso, a combinação de operadores booleanos com termos relativos à amamentação, gerando a seguinte estratégia: (gestante) OR (parturiente) AND (aleitamento materno exclusivo) OR (desmame precoce) OR (recém-nascido) AND (orientação) OR (documentos). Esta foi aplicada para buscar registros nas seguintes bases de dados: *Medline, Lilacs e Google acadêmico*. Foram incluídos documentos disponíveis gratuitamente, oficiais e/ou emitidos por órgãos públicos como secretarias de saúde municipais e estaduais e/ou Ministério da Saúde do Brasil, além de documentos desenvolvidos para orientação profissional e do público: cadernetas de saúde, protocolos, guias para profissionais e manuais sobre amamentação.¹⁰⁻¹⁹ Essa escolha se justifica por estes documentos serem desenvolvidos considerando uma análise reflexiva de um conjunto de profissionais e/ou uma sociedade de especialistas sobre as evidências disponíveis, além de abranger uma ampla abordagem da temática.

Registros como ensaios clínicos, estudos observacionais, publicações em anais, revisões de literatura foram excluídos por apresentarem maior risco de viés, heterogeneidade dos resultados e, por vezes, não abordarem a temática de acordo com os objetivos da busca. A pesquisa foi limitada a documentos públicos em português, considerando que os profissionais de saúde consultam facilmente documentos oficiais brasileiros e que os guias e manuais que orientam políticas públicas estão redigidos nessa língua. O objetivo da busca foi localizar todos os documentos da área materno-infantil que orientavam sobre amamentação. Todos os registros encontrados foram organizados em *software Excel®* e triados por título e resumo. Em seguida foi realizada a leitura na íntegra para identificar quais documentos iriam ser utilizados na etapa seguinte.

Na segunda etapa, o objetivo foi a reestruturação do constructo e do instrumento. Esta etapa contou com a participação de todas as quatro nutricionistas do serviço. O

Figura 1

Etapas do processo de validação do questionário. Santa Cruz, RN, Brasil, 2020.



encontro foi norteado por uma estratégia de *brainstorming*, onde os pesquisadores utilizaram os registros encontrados na etapa anterior com objetivo de incentivar discussões reflexivas nas nutricionistas do serviço hospitalar e obter respostas às questões que nortearam o propósito e a estrutura do instrumento, incluindo opções de resposta e pontuação dos itens. Foram realizadas quatro reuniões com essas profissionais para reestruturação do questionário. Os encontros tiveram duração aproximada de uma hora cada e foram registrados por meio de anotações manuais. Cada profissional fez sua observação sobre o instrumento e pôde sugerir modificações, que foram discutidas e aprovadas por todo o grupo. Assim, o questionário foi reestruturado, gerando uma nova versão.

A terceira etapa envolveu a validação de conteúdo por meio da avaliação de comitê de especialistas seguindo a técnica Delphi e considerando o grau de concordância dos avaliadores. Portanto, para obter uma análise mais ampla do questionário, foram convidados 30 profissionais de diversas formações e com experiência mínima de dois anos em saúde materno-infantil. Fehring²⁰ sugere um universo de dez a 25 profissionais para esta fase.

De um total de 30 profissionais, 22 especialistas aceitaram participar desta etapa. Os profissionais receberam, via e-mail, *link* para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado na plataforma *Google Forms*. Após aceitar participar da pesquisa, cada profissional respondeu ao questionário

de identificação e, posteriormente, foi encaminhado para avaliação do instrumento. Para esta avaliação, cada item foi julgado pelo profissional como “adequado” ou “inadequado”, sendo este último justificado pelo participante. A confiabilidade entre as avaliações dos investigadores foi realizada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. O grau de concordância das avaliações dos profissionais foi analisado por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) geral e por item (IVC-I), e assim foram determinadas quais questões e/ou alternativas de resposta permaneceriam no instrumento ou seriam modificadas. As médias do IVC-I foram utilizadas para calcular o IVC geral. As médias do IVC-I foram obtidas a partir da razão entre o número de especialistas que consideraram o item “adequado” e o número total de profissionais que responderam à avaliação.

A avaliação dos itens segue as recomendações de Polit e Beck⁹ (IVC-I $\geq 0,78$) e Lynn,²¹ por meio da aplicação da escala de relevância do item. Essa escala é uma alternativa para minimizar as limitações da técnica do IVC-I, que consiste na avaliação do item em relação a sua relevância, considerando uma escala de 1 a 4 pontos (1 ponto = item não relevante; 2 pontos = impossível avaliar a relevância sem uma revisão do item; 3 pontos = é necessária uma pequena revisão do item; 4 = item relevante), recomenda por Lynn.²¹

Portanto, os itens do IVC-I $\leq 0,78$ e com pontuação na escala de avaliação ≤ 2 pontos foram excluídos e itens com IVC-I $\leq 0,78$ e pontuação na escala de avaliação ≥ 2 pontos foram modificados. Ainda, os profissionais julgaram a pontuação geral e classificações ao final da aplicação do AMA-48.

Os itens com valores superiores a 0,78, mesmo sem obrigatoriedade de ajuste, foram modificados quando as observações foram consideradas relevantes em discussão entre os pesquisadores. O questionário foi reavaliado pelos profissionais para avaliação das modificações realizadas. Ao final, os especialistas também fizeram uma avaliação global do instrumento e responderam sobre sua objetividade, clareza e pertinência. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética, conforme determina a resolução número 466/2012, com número de aprovação 3.065.138.

Resultados

Na primeira etapa (busca na literatura para reformulação do constructo), a busca nas bases de dados resultou em 6174 documentos (Medline = 2698; Lilacs = 401; Google acadêmico = 3075). Foram excluídos 28 documentos duplicados. Após triagem de título e resumo, foram excluídos 6126 registros, restando 20 registros. Após leitura completa e avaliação dos critérios de elegibilidade, dez documentos foram utilizados para embasar as discussões da segunda etapa (Tabela1). Os demais

documentos foram excluídos por se tratar de revisões de literatura (4) e estudos observacionais (6).

Para a segunda etapa (reestruturação do constructo e do instrumento), os principais aspectos apontados pelas nutricionistas durante a discussão do instrumento foram inspirações para a sua estrutura, que incluíram a escalas já consolidadas como a *Screening Tool for Risk on Nutritional status and Growth (Strong Kids)* e Avaliação Subjetiva Global (ASG). As participantes ainda discutiram o fluxo de aplicação do instrumento e concordaram que o instrumento deveria ter poucas questões, ser de aplicação rápida e apresentar resultados imediatos. Os itens do constructo apresentados e discutidos com os profissionais estão descritos em material complementar. O debate ainda resultou na definição do objetivo do instrumento, sendo: “identificar as díades mãe-bebê que apresentavam risco de não evoluir na amamentação exclusiva ao seio nas primeiras 48 horas em unidade hospitalar”. As profissionais definiram o conceito de “triagem” como “um instrumento que é aplicado rapidamente, indicando o grau de risco ao final e sem necessariamente incluir a avaliação física dos pacientes” e concluíram que a ferramenta deve ser aplicada em díades mãe-bebê ainda em ambiente hospitalar e por qualquer profissional de saúde.

Quanto à análise do questionário, o item “identificação materna” incluiu o nome da mãe, tipo de parto e idade materna (em anos). Ao discutir o tipo de parto, foram feitas alterações na pontuação das alternativas. Foi considerada a diferença fisiológica na produção de leite materno entre as situações de cesariana e parto vaginal. Para a “idade cronológica materna”, a faixa etária que separa adolescentes de adultos foi padronizada segundo a Organização Mundial da Saúde¹³. O Caderno de Atenção Básica¹² determina que gestantes acima de 36 anos são consideradas de risco para gravidez. Portanto, também seriam pontuadas as situações de risco gestacional: adolescentes grávidas e maiores de 36 anos. O item “comorbidades maternas” excluiu questões abertas e alternativas consideradas ambíguas. Isso motivou a reestruturação do item e corroborou o objetivo do questionário ao identificar situações que poderiam inviabilizar o AME.

O item “tolerância digestiva” foi excluído por ser considerado inadequado para o questionário. A “aceitação da dieta” foi considerada um fator necessário para a produção de leite. As alternativas dos itens foram alteradas para “satisfatório” ou “insatisfatório” para tornar a resposta mais objetiva e excluir a opção aberta. Ainda assumindo que a nutrição influencia a amamentação, as nutricionistas mantiveram os itens relacionados à avaliação do estado nutricional materno, com alteração nas opções de resposta.

As três opções referentes à amamentação (do questionário inicial) foram compiladas no item “complicações” e somadas a outras opções de respostas

Tabela 1

Descrição dos documentos encontrados e sua aplicação no redesenho do instrumento. Santa Cruz, RN, Brasil, 2020.	
Documento	Aplicação
Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP – Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério (2010) ¹⁰	Consulta à atenção ao puerpério
Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido (2017) ¹¹	Consulta às atribuições dos profissionais de saúde e consulta puerperal
Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde (2014) ¹⁴	Definição de AM, identificação de dificuldades no AME, cuidados de alojamento conjunto e cuidados com o RN Definição e tipo de aleitamento materno Aprofundamento sobre a técnica de amamentação e a produção de leite materno;
Cadernos de Atenção Básica – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (2015) ¹³	Identificação das situações em que há restrições ao aleitamento materno; Levantamento das maneiras de prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação
Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (2012) ¹²	Identificação de fatores que configuram risco à gestação
Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado (2009) ¹⁵	Identificação de práticas que auxiliam na promoção do AME;
Manual de Procedimentos: Prevenção e Tratamento das Intercorrências Mamárias na Amamentação (1998) ¹⁶	Identificar cuidados importantes que impeçam o desmame precoce;
Manual técnico – pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada (2006) ¹⁷	Conhecimento das intercorrências mais frequentes e organização da atenção à saúde no puerpério
Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher (2001) ¹⁸	Consulta à assistência imediata ao recém-nascido, puérpera e situações maternas de HIV;
Saúde da criança: Nutrição Infantil – Aleitamento materno e Alimentação complementar (2009) ¹⁹	Principais problemas que podem ocorrer durante a amamentação

AM= Aleitamento Materno; AME= Aleitamento Materno Exclusivo; HIV= Virus da Imunodeficiência Humana; RN= recém-nascido; SUS-SP= Sistema Único de Saúde - São Paulo.

já descritas na literatura. A avaliação física das mamas foi retirada do processo de aplicação do questionário para evitar desconforto aos pacientes, mas considerando que esta poderá ser necessária em etapas futuras, dependendo do risco que a díade apresente.

Elaborou-se um novo item denominado “alteração neonatal”, referente à alteração física, metabólica e neurológica que o recém-nascido possa apresentar. Os profissionais também consideraram que alguns bebês podem ter mais dificuldades levando ao desmame precoce, portanto, as condições de nascimento e seus valores de referências foram incluídos. O instrumento que antes gerava um escore independente para cada sujeito da díade mãe-bebê, na nova proposta foi unificado. Para a pontuação das alternativas de resposta, determinou-se que as situações extremas apresentariam o maior valor, enquanto a menor pontuação seria atribuída aos problemas do cotidiano. Assim, a pontuação definida variou de 0 a 7 pontos para “risco habitual”, 8 a 10 pontos para “risco médio” e ≥ 10 pontos para “risco alto”. A equipe elaboradora discutiu essa classificação considerando o perfil da díade mãe-bebê que cada risco poderia apresentar com base nas pontuações de cada item e associando-o às observações da prática clínica.

Essas modificações resultaram na primeira versão do questionário (Figura 2), um instrumento estruturado contendo 11 itens, denominado “Instrumento de Triagem para Avaliar a amamentação nas primeiras 48h (AMA-48)”.

Cada item possuía opções de respostas com pontuações de 0 a 2, que são somadas ao longo do questionário. A pontuação final classifica a díade mãe-bebê em risco habitual, médio ou alto.

Para a terceira etapa (validação de conteúdo por meio da avaliação de comitê de especialistas), foi formado o comitê de 22 especialistas composto por oito enfermeiros, quatro nutricionistas, três fisioterapeutas, três pediatras, dois assistentes sociais, um psicólogo e um fonoaudiólogo. Em geral, 17 (77%) dos profissionais tinham especialização e cinco (23%) tinham curso de mestrado. O tempo médio de formação dos especialistas foi de 13 anos e experiência de 4,5 anos.

O instrumento AMA-48 ajustado conforme etapas anteriores foi discutido com os especialistas. Na primeira avaliação, o AMA-48 foi considerado objetivo (61%), claro (76%) e pertinente (90%) pelos especialistas. O instrumento obteve IVC médio geral satisfatório de 0,80 (0,05). A descrição da avaliação de cada questão e IVC-I está apresentada na Tabela 2. Foi observado que nove (64%) dos itens julgados foram considerados adequados.

O item “Situações que impedem o aleitamento materno exclusivo” obteve o menor IVC = 0,59. Neste item, nove especialistas classificaram o item como “inadequado”. Na avaliação de relevância do item, a maioria dos profissionais (n = 7) indicou ser necessário uma pequena revisão e os demais profissionais (n = 2) solicitaram uma revisão maior. Portanto, o item não

Figura 2

Primeira versão do instrumento após discussão com as nutricionistas. Santa Cruz, RN, Brasil, 2020.

Instrumento de triagem para avaliação da amamentação nas primeiras 48h – AMA-48			
Nome da paciente:	Setor:	Leito:	
Paridade:	Data:	Profissional:	
	<input type="checkbox"/> HIV		
	<input type="checkbox"/> HTLV 1		
	<input type="checkbox"/> HTLV 2		
	<input type="checkbox"/> Varicela (com vesícula)		
	<input type="checkbox"/> CMV (com vesículas na mama)		
Situações que inviabilizam a amamentação exclusiva ao seio materno	<input type="checkbox"/> Transtorno mental		
	<input type="checkbox"/> Doença de Chagas (fase aguda ou com sangramento mamilar)		
	<input type="checkbox"/> Uso de medicamento contraindicado durante a amamentação		
	<input type="checkbox"/> Uso de substâncias lícitas ou ilícitas		
	<input type="checkbox"/> Recusa materna		
	<input type="checkbox"/> Alteração do quadro clínico materno		
	<input type="checkbox"/> Nenhuma		
		<input type="checkbox"/> ≤ 18 anos	
	1. Idade	<input type="checkbox"/> 19 a 35	
		<input type="checkbox"/> ≥ 36 anos	
	<input type="checkbox"/> Baixo Peso		
	<input type="checkbox"/> Adequado		
2. Estado nutricional pré-gestacional	<input type="checkbox"/> Sobrepeso		
	<input type="checkbox"/> Obesidade		
	<input type="checkbox"/> Sem Registro		
	<input type="checkbox"/> Baixo Peso		
	<input type="checkbox"/> Adequado		
3. Estado nutricional atual	<input type="checkbox"/> Sobrepeso		
	<input type="checkbox"/> Obesidade		
	<input type="checkbox"/> Sem Registro		
	<input type="checkbox"/> Cesário		
4. Tipo de parto	<input type="checkbox"/> Vaginal		
	<input type="checkbox"/> Satisfatória		
5. Aceitação da dieta (após dieta liberada)	<input type="checkbox"/> Insatisfatória		

	<input type="checkbox"/> Hematúrica
6. Característica da Urina	<input type="checkbox"/> Amarelo claro
	<input type="checkbox"/> Amarelo escuro
	<input type="checkbox"/> Dificuldade de pega
7. Intercorrência	<input type="checkbox"/> Dificuldade de sucção
	<input type="checkbox"/> Desconforto respiratório
	<input type="checkbox"/> Nenhuma
	1º min:
	<input type="checkbox"/> 8 a 10
	<input type="checkbox"/> 5 a 7
	<input type="checkbox"/> < 5
8. Apgar	5º min:
	<input type="checkbox"/> 8 a 10
	<input type="checkbox"/> 5 a 7
	<input type="checkbox"/> < 5
	<input type="checkbox"/> MBP (< 1.500 kg)
9.1. Peso de nascimento	<input type="checkbox"/> BPN (< 2.500 kg)
	<input type="checkbox"/> Adequado (> 2.500 kg)
	<input type="checkbox"/> Macrossomia (> 4.000 kg)
	<input type="checkbox"/> Pré Termo (< 37 semanas)
9.2. Idade gestacional	<input type="checkbox"/> Termo (\geq 37 semanas)
	<input type="checkbox"/> Pós Termo (42 semanas)
	<input type="checkbox"/> PIG
9.3. Peso/Idade gestacional	<input type="checkbox"/> AIG
	<input type="checkbox"/> GIG
	<input type="checkbox"/> Neurológica
	<input type="checkbox"/> Metabólica
10. Alteração neonatal	<input type="checkbox"/> Anomalias congênitas
	<input type="checkbox"/> Assimetria facial
	<input type="checkbox"/> Nenhuma
	<input type="checkbox"/> AME
11. Situação de aleitamento atual	<input type="checkbox"/> AMM

HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana; HTLV 1 = vírus linfotrópico de células T humanas tipo 1; HTLV 2 = vírus linfotrópico de células T humanas tipo 2; CMV= citomegalovírus; ; MBP= Muito Baixo Peso ao Nascer; BPN= Baixo Peso ao Nascer; PIG= Pequeno para a Idade Gestacional; AIG= Adequado para Idade Gestacional; GIG= Grande para a Idade Gestacional; AME= Aleitamento Materno Exclusivo; AMM= Aleitamento Materno Misto.¹¹

Tabela 2

Índice de Validade de Conteúdo para os itens do instrumento conforme avaliação dos especialistas, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020.

Questão	Opções de resposta	1ª avaliação do Índice de Validade de Conteúdo por Item (IVC-I)	Ação	2ª avaliação do Índice de Validade de Conteúdo por Item (IVC-I)
Situações que inviabilizam a amamentação exclusiva ao seio materno	<input type="checkbox"/> HIV	0.59	Foram modificadas as opções de resposta	0.82
	<input type="checkbox"/> HTLV 1			
	<input type="checkbox"/> HTLV 2			
	<input type="checkbox"/> Varicela (com vesícula)			
	<input type="checkbox"/> CMV (com vesículas na mama)			
	<input type="checkbox"/> Transtorno mental			
	<input type="checkbox"/> Doença de Chagas (fase aguda ou com sangramento mamilar)			
	<input type="checkbox"/> Uso de medicamento contraindicado durante a amamentação			
	<input type="checkbox"/> Uso de substâncias lícitas ou ilícitas			
	<input type="checkbox"/> Recusa materna			
1. Idade	<input type="checkbox"/> Alteração do quadro clínico materno	0.82	Item mantido	0.82
	<input type="checkbox"/> Nenhuma			
	<input type="checkbox"/> ≤ 19 anos			
2. Estado nutricional pré-gestacional	<input type="checkbox"/> 20 a 35	0.77	A pontuação das opções de resposta foi modificada	0.82
	<input type="checkbox"/> ≥ 36 anos			
	<input type="checkbox"/> Baixo Peso			
	<input type="checkbox"/> Adequado			
	<input type="checkbox"/> Sobrepeso			
3. Estado nutricional atual	<input type="checkbox"/> Obesidade	0.77	A pontuação das opções de resposta foi modificada	0.82
	<input type="checkbox"/> Sem Registro			
	<input type="checkbox"/> Baixo Peso			
	<input type="checkbox"/> Adequado			
4. Tipo de parto	<input type="checkbox"/> Sobrepeso	0.86	Item mantido	0.86
	<input type="checkbox"/> Obesidade			
	<input type="checkbox"/> Sem Registro			
5. Aceitação da dieta (após dieta liberada)	<input type="checkbox"/> Cesário	0.77	Item mantido	0.91
	<input type="checkbox"/> Satisfatória			
	<input type="checkbox"/> Insatisfatória			
6. Característica da Urina	<input type="checkbox"/> Hematurica	0.68	Item excluído	
	<input type="checkbox"/> Amarelo claro			
	<input type="checkbox"/> Amarelo escuro			
	<input type="checkbox"/> Dificuldade de pega			
7. Intercorrência	<input type="checkbox"/> Dificuldade de sucção	0.91	A pontuação das opções de resposta foi modificada	0.91
	<input type="checkbox"/> Desconforto respiratório			
	<input type="checkbox"/> Nenhuma			

	1º min:			
	<input type="checkbox"/> 8 a 10			
	<input type="checkbox"/> 5 a 7			
	<input type="checkbox"/> < 5			
8. Apgar	<input type="checkbox"/> 5ºmin:	0.95	Item mantido	1.00
	<input type="checkbox"/> 8 a 10			
	<input type="checkbox"/> 5 a 7			
	<input type="checkbox"/> < 5			
	<input type="checkbox"/> MBP (< 1.500 kg)			
9.1. Peso de nascimento	<input type="checkbox"/> BPN (< 2.500 kg)	0.82	Item mantido	0.95
	<input type="checkbox"/> Adequado (> 2.500 kg)			
	<input type="checkbox"/> Macrossomia (> 4.000 kg)			
9.2. Idade gestacional	<input type="checkbox"/> Pré Termo (< 37 semanas)	0.82	Item mantido	0.95
	<input type="checkbox"/> Termo (≥ 37 semanas)			
	<input type="checkbox"/> PIG			
9.3. Peso/Idade gestacional	<input type="checkbox"/> AIG	0.82	Item mantido	0.86
	<input type="checkbox"/> GIG			
	<input type="checkbox"/> Neurológica			
	<input type="checkbox"/> Metabólica			
10. Alteração neonatal	<input type="checkbox"/> Anomalias congênitas	0.77	Item mantido	0.86
	<input type="checkbox"/> Assimetria facial			
	<input type="checkbox"/> Nenhuma			
11. Situação de aleitamento atual	<input type="checkbox"/> AME	0.77	Item mantido	0.91
	<input type="checkbox"/> AMM			

HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana; HTLV 1 = vírus linfotrópico de células T humanas tipo 1; HTLV 2 = vírus linfotrópico de células T humanas tipo 2; CMV= citomegalovírus; MBP= Muito Baixo Peso ao Nascer; BPN= Baixo Peso ao Nascer; PIG= Pequeno para a Idade Gestacional; AIG= Adequado para Idade Gestacional; GIG= Grande para a Idade Gestacional; AME= Aleitamento Materno Exclusivo; AMM= Aleitamento Materno Misto.

foi excluído, mas reformulado e reavaliado. O termo “transtorno mental” deixou de fazer parte das opções de resposta, tendo em vista que essa situação pode ser enfrentada e não inviabilizar a amamentação. A opção “mudança do quadro clínico” foi excluída por não ser clara e os avaliadores a considerarem inadequada para a questão. A alternativa “decisão de não amamentar” foi incluída no item, assumindo que a amamentação é uma escolha da mulher. Observou-se que apenas três (13%) dos profissionais não consideraram as demais opções de respostas deste item como fatores que inviabilizam o AME. No entanto, essas opções foram mantidas considerando seu embasamento em documentos oficiais que abordam os fatores de risco que inviabilizam a amamentação.¹³ Os itens relacionados ao estado nutricional gestacional (itens dois e três), foram modificados, pois obtiveram ICV-I = 0,77. Os especialistas sugeriram incluir a opção de resposta “sem registro”, considerando que o pré-natal

pode não ter ocorrido ou ter sido insuficiente, resultando em situações que dificultariam a amamentação exclusiva. Inicialmente, o item cinco “aceitação da dieta” teve como objetivo avaliar indiretamente aspectos que podem influenciar a produção de leite e foi avaliado pelos especialistas como adequado. O item seis “características da urina” (IVC-I = 0,68) foi excluído por se entender que esse parâmetro não reflete o estado de hidratação do paciente e, nesse contexto, pode gerar viés. O item sete “intercorrência” teve apenas modificações em sua pontuação, conforme sugestão dos especialistas. Os itens oito e nove, assim como seus subitens (9, 9.1, 9.2 e 9.3) não foram modificados e apresentaram IVC-I satisfatório.

O item “alteração neonatal” (IVC-I = 0,77) teve a opção “anomalias congênitas” excluída e substituída por “alteração facial”, considerando que nem todas as doenças congênitas apresentam dificuldades para a amamentação. Também se torna possível incluir outras

situações relacionadas às malformações que podem causar dificuldades no AME: fissura palatina, fissura labial, hemangioma facial, entre outras.

Houve apenas uma sugestão de modificação para “situação atual de amamentação”, item onze (IVC-I = 0,77). Foi proposta a inclusão de “AME ordenhado” nas opções de resposta, pois considera-se que podem ser realizadas intervenções prévias de apoio à amamentação ao seio. Os valores dos escores ao longo do instrumento e classificação de risco não receberam críticas ou sugestões dos especialistas.

Após reformulação dos itens e nova avaliação dos especialistas o IVC médio geral foi satisfatório (0,88±0,05), 85% dos profissionais concordaram que o instrumento tinha objetividade, para 90% clareza e para 95% pertinência. A confiabilidade da avaliação dos especialistas foi considerada moderada (α -Cronbach = 0,54). Esses parâmetros indicam que o conteúdo e os itens que constituíam o instrumento foram aprovados pelos especialistas.

Na avaliação geral, o instrumento inicial foi considerado “bom” por 45% dos profissionais, “muito bom” por 41% e “regular” por 14%. Para 77% dos especialistas o instrumento contemplava o objetivo proposto e 65% afirmaram que não incluíam nenhuma nova questão.

Discussão

Este estudo descreve a formulação do AMA-48, um instrumento de triagem com validação de conteúdo multidisciplinar, cuja função foi identificar o risco da díade mãe-bebê não evoluírem na amamentação exclusiva ao seio materno dentro das primeiras 48 horas de internação hospitalar. Neste contexto, surge a necessidade dos serviços de saúde hospitalar utilizarem um sistema de “triagem” e “classificação de risco” no atendimento aos seus pacientes para evitar desfechos clínicos indesejáveis.²²

O conceito de “triagem” ou “classificação de risco”, definido por Ganley e Gloster,²³ refere-se a um processo dinâmico em que o paciente é identificado e direcionado ao serviço mais adequado à sua necessidade. Esta definição é semelhante, em essência, àquela apresentada na primeira etapa dos nossos resultados. Além disso, as nutricionistas, que participaram da etapa, associaram o conceito de “triagem” à ausência de contato físico, provavelmente influenciado pelo conceito de “triagem nutricional”, sendo este um instrumento simples, e eficiente, sem requerer o uso da antropometria para identificar riscos nutricionais e indicar condutas posteriores.^{24,25}

A AMA-48 sinaliza situações em que o AME não é viável. De acordo com o Caderno de Atenção Básica,¹³ sendo a amamentação contraindicada diante de mães infectadas por HIV, HTLV 1 e 2 e medicamentos específicos. Isso posto o instrumento considera diversos aspectos para construir o grau de risco para não aleitamento materno, sendo um dos pontos o estado nutricional materno. Embora não esteja diretamente relacionado à amamentação, o excesso de peso também pode retardar a lactogênese por atenuar a resposta à prolactina nas 48 horas pós-parto.²⁶ O peso ao nascer e a relação peso/idade gestacional não

são fatores reconhecidos como influenciadores diretos da não adesão ao AME. Mas de acordo com Pinheiro *et al.*²⁷ mais de 79% dos suplementos dietéticos são prescritos para recém-nascidos grandes para a idade gestacional e pequenos para a idade gestacional devido ao baixo fluxo de leite materno. Portanto, é importante estar atento a esses fatores.

A AMA-48 indica três desfechos possíveis: *risco habitual*, *risco médio* e *risco alto*. Os profissionais devem estar atentos aos pacientes com riscos habituais, pois embora estes demonstrem não enfrentar dificuldades nas primeiras horas, ainda necessitam de orientações durante a alta, visando prevenir o desmame precoce. Para pacientes com risco médio e alto de privação do AME, as intervenções devem ser individualizadas, focando na avaliação física, orientação e apoio intensificado. Amaral *et al.*,²⁸ ao identificar os fatores que levam ao desmame, alertaram para a importância dessas ações e apoio à amamentação nas primeiras semanas para atingir o sucesso da amamentação. Considerando outros instrumentos de natureza semelhante atualmente no território brasileiro existe a tradução e validação da Escala de Autoeficácia em Amamentação²⁹ composta por 27 itens que avalia o comportamento materno diante da amamentação na perspectiva da autoeficácia. Além desse, há a Escala de Avaliação da Amamentação (LATCHE),³⁰ que visa documentar sistematicamente a avaliação do posicionamento da pega, sucção e deglutição durante sessões individuais de observação da amamentação. Esses instrumentos, por vezes, podem não ter o objetivo de triar a díade mãe-bebê, atribuindo-lhes um risco para a privação de aleitamento materno exclusivo, conforme proposto pelo AMA-48.

Este instrumento apresenta algumas limitações por ter considerado apenas documentos nacionais para sua elaboração. Além disso, o desenho funcional do instrumento é semelhante aos rastreios nutricionais, refletindo a formação profissional das idealizadoras. Contudo, este não se refere ao risco nutricional para mãe e bebê, mas sim à chance que a díade possui de não progredir na amamentação ao seio. É importante ressaltar que, durante a terceira etapa, o desenho do instrumento não foi criticado pelos profissionais especialistas.

Outra limitação do estudo é que o AMA-48 foi desenvolvido em um ambiente de maternidade de baixo risco, o que limitou nossos resultados. Não foi possível garantir a precisão do instrumento em contextos que atendem díades complexas. Neste sentido, embora o instrumento elaborado identifique situações em que o AME é inviável, a galactosemia foi a única condição neonatal, segundo o Caderno de Atenção Básica,¹³ não incluída no AMA-48. Isso ocorreu, porque frequentemente o diagnóstico de doenças metabólicas ocorre após 48 horas de vida. Portanto, nesses casos e em outras complicações clínicas graves, os recém-nascidos são encaminhados para

unidades de terapia intensiva, tornando a aplicação do AMA-48 não recomendada nesse contexto.

Dentre as inúmeras formas de validar um instrumento, este estudo se amparou na validação de conteúdo por meio de um comitê de especialistas. No entanto, entende-se que validações estruturais, com rigor estatístico para avaliar os desfechos, confiabilidade e reprodutibilidade para o público-alvo, também devem ser realizadas para aprimorar o instrumento. Além disso, também se faz necessário

estudos que desenvolvam métodos de aplicação do instrumento no processo de cuidado profissional-paciente, para avaliar seu desempenho na prática.

Vale ressaltar que este estudo produziu um instrumento de triagem estruturado (Figura 3) com dez itens abrangendo dimensões maternas, neonatais e de amamentação, desenhado para ser aplicado no pós-parto de baixa complexidade, dentro das primeiras 48h. Por este motivo, o AMA-48 pode ser útil em maternidades

Figura 3

Versão final do instrumento AMA-48 após as fases de elaboração e validação de conteúdo, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020.

Instrumento de triagem para avaliação da amamentação nas primeiras 48h – AMA-48					
Nome da paciente:	Setor:		Leito:		
Paridade:	Data:		Profissional:		
Situações que inviabilizam a amamentação exclusiva ao seio materno*					
O HIV		O Doença de Chagas (fase aguda ou com sangramento mamilar)			
O HTLV 1		O Uso de substância e/ou medicamento contra indicado durante a amamentação			
O HTLV 2		O Decisão de não amamentar			
O Varicela (com vesícula)		O Nenhuma			
O CMV (com vesículas na mama)					
*Apenas deve-se prosseguir com a triagem caso o paciente não apresente nenhuma dessas situações.					
1. Idade	O ≤ 19 anos (1 ponto)	O 20 a 35 (0 ponto)	O ≥ 36 anos (1 ponto)		
2. Estado nutricional pré-gestacional	O Baixo Peso (1 ponto)	O Adequado (0 ponto)	O Sobrepeso (1 ponto)	O Obesidade (1 ponto)	O Sem Registro (1 ponto)
3. Estado nutricional atual	O Baixo Peso (1 ponto)	O Adequado (0 ponto)	O Sobrepeso (1 ponto)	O Obesidade (1 ponto)	O Sem Registro (1 ponto)
4. Tipo de parto	O Cesário (1 ponto)	O Vaginal (0 ponto)			
5. Aceitação da dieta (após dieta liberada)	O Satisfatória (0 ponto)	O Insatisfatória (1 ponto)			
6. Intercorrência neonatal	O Dificuldade de pega (1 ponto)	O Dificuldade de sucção (1 ponto)	O Desconforto respiratório (1 ponto)	O Nenhuma (0 ponto)	
7. Ápgar	1º min. O 8 a 10 (0 ponto)	O 5 a 7 (1 ponto)	O < 5 (2 pontos)		
	5º min. O 8 a 10 (0 ponto)	O 5 a 7 (1 ponto)	O < 5 (2 pontos)		
8. Classificação:	O MBP (< 1.500 kg) (2 pontos)	O BPN (< 2.500 kg) (1 ponto)	O Adequado (> 2.500 kg) (0 ponto)	O Macrossomia (> 4.000 kg) (1 ponto)	
8.1. Peso de nascimento	O Pré Termo (< 37 semanas) (1 ponto)	O Termo (≥ 37 semanas) (0 ponto)	O Pós Termo (42 semanas) (0 ponto)		
8.2. Idade gestacional	O PIG (1 ponto)	O AIG (0 ponto)	O GIG (1 ponto)		
8.3. Peso/Idade gestacional	O Neurológica (2 pontos)	O Metabólica (1 ponto)	O Alteração facial (1 ponto)	O Assimetria facial (1 ponto)	O Nenhuma (0 ponto)
9. Alteração neonatal	O AME ao seio (0 ponto)	O AME ordenhado (1 ponto)	O AMM (1 ponto)		
10. Situação de aleitamento atual	Avaliação de risco para o binômio:		O Risco habitual (0 a 7 pontos)	O Médio risco (8 a 10 pontos)	O Alto risco (> 10 pontos)

HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana; HTLV 1 = vírus linfotrópico de células T humanas tipo 1; HTLV 2 = vírus linfotrópico de células T humanas tipo 2; CMV= citomegalovírus; ; MBP= Muito Baixo Peso ao Nascer; BPN= Baixo Peso ao Nascer; PIG= Pequeno para a Idade Gestacional; AIG= Adequado para Idade Gestacional; GIG= Grande para a Idade Gestacional; AME= Aleitamento Materno Exclusivo; AMM= Aleitamento Materno Misto.

de todo território nacional que possuam como realidade serviços superlotados e ou profissionais sobrecarregados, pois oferece resposta rápida ao indicar o risco da díade não evoluir positivamente no AME ao seio. Países em desenvolvimento ou com contextos semelhantes podem seguir as mesmas etapas metodológicas de elaboração e validação de conteúdo para adaptá-lo à sua realidade. O instrumento AMA-48 teve seu conteúdo validado (IVC = 0,86) e obteve objetividade, clareza e pertinência acima de 80% diante da avaliação de especialistas de diversas formações com experiência na área materno-infantil.

Conclui-se que o AMA-48 é uma forma de incentivar a implementação de rotinas clínicas de triagem de puérperas e seus recém-nascidos contribuindo para uma assistência adequada à díade no enfrentamento das dificuldades de amamentação nas primeiras 48h.

Agradecimentos

Agradecemos a todas as mães, recém-nascidos que participaram deste estudo e a todos os nossos alunos e assistentes de pesquisa. À Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Fundação de Apoio e Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (FUNDECT/MS), Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Contribuição dos autores

Araújo AC, Gomes SM e Sureira TM: conceituação, análise formal, investigações, validação, redação do manuscrito. Mendes ACL: conceituação, investigações, redação do manuscrito. Castro GMMA, Amorim NCM, Guimarães PPM e Eufrásio REM: conceituação, análise formal, investigações, redação do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

- Carreiro J, Almeida AAF, Abrão ACFVi, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Coca KP. Breastfeeding difficulties: Analysis of a service specialized in Breastfeeding. *Acta Paul Enferm.* 2018 Jul; 31 (4): 430-8.
- Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI). Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. Relatório 4: ENANI 2019. [Internet]. Coordenador geral, Gilberto Kac. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 2021. [acesso em 2024 Fev 7]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-4-aleitamento-materno/#>
- Leão GNC, Dias LM, Silva LNC da, Andrade AM de, Oliveira MGB de. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão. *Res Soc Dev.* 2022 May; 17; 11 (7): e11811727943.
- Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Filho RAM, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr.* 2017 Jul; 35 (3): 265-72.
- Pivetta HMF, Braz MM, Pozzebon NM, Freire AB, Real AA, Cocco VM, et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. *Rev Ciênc Med Biol.* 2018; 17 (1): 95-101.
- World Health Organization (WHO), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3, Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: a 20-hour course for maternity staff. Genebra: WHO; Genebra; 2009. p. 105-22. [acesso em 2024 Fev 7]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43593/9?sequence=5>
- Sartorio BT, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Abrão ACFV. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. *Rev Gaucha Enferm.* 2017; 38 (1): e64675.
- Casal CS, Lei A, Young SL, Tuthill EL. A Critical Review of Instruments Measuring Breastfeeding Attitudes, Knowledge, and Social Support. *J Hum Lact.* 2017 Feb; 33 (1): 21-47.
- Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006 Oct; 29 (5): 489-97.
- São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à Gestante e à Puérpera no SUS – SP: Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério. São Paulo (SP): SES/SP; 2010. [acesso em 2024 Fev 7]. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicooii.pdf
- Governo do Distrito Federal. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES-DF – CPPAS) [Internet]. Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Brasília (DF): Brasil; 2017. [acesso em 2024 Fev 7]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAde+da+Mulher+no+Pr%C3%A9-natal%2C+Puerp%C3%A9rio+e+Cuidados+ao+Rec%C3%A9m-nascido.pdf/a8e8ffb5-1cf2-192d-fbc0-ae6820e35de?t=1648643462300>

12. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2024 Fev 7]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. (Cad Atenção Básica nº23). 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2024 Fev 7]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2024 Fev 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-vol-iv/view>
15. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização Mundial da Saúde (OMS). Iniciativa Hospital Amigo da Criança : revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado : módulo 3 : promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança : curso de 20 horas para equipes de maternidade. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 2024 Fev 7]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/12/9.-FUNDO-DAS-NA%C3%87%C3%95ES-UNIDAS-PARA-A-INF%C3%82NCIA.-m%C3%B3dulo-3.pdf>
16. Ribeirão Preto. Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Programa Aleitamento Materno; Núcleo de Aleitamento Materno (NALMA) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Manual de procedimentos: prevenção e tratamento das intercorrências mamárias na amamentação. Ribeirão Preto (SP): SMS: NALMA, 1998. 45p.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico: Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. 3ª ed rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [acesso em 2024 Fev 7]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. [acesso em 2024 Fev 7]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/parto-aborto-e-puerperio-assistencia-humanizada-a-mulher/>
19. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2009. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 2024 Fev 7]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
20. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987; 16: 625-9.
21. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986; 35 (6): 382-5.
22. Sacoman TM, Beltrammi DGM, Andrezza R, Cecilio LCO, Reis AAC. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde Debate*. 2019; 43 (121): 354-67.
23. Ganley L, Gloster AS. An overview of triage in the emergency department. *Nurs Stand*. 2011 Nov; 26 (12): 49-56.
24. Posthauer ME, Dorse B, Foiles RA, Escott-Stump S, Lysen L, Balogun L. Identifying patients at risk: ADA's definitions for nutrition screening and nutrition assessment. *Concil on Practice (COP) Quality Management Committee. J Am Diet Assoc*. 1994 Aug; 94 (8): 838-9.
25. Barbosa AAO, Vicentini AP, Langa FR. Comparison of NRS-2002 criteria with nutritional risk in hospitalized patients. *Ciênc Saúde Colet*. 2019 Sep; 24 (9): 3325-34.
26. Ferreira LB, Nea ITO, Sousa TM, Santos LC. Caracterização nutricional e sociodemográfica de lactantes: Uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23 (2): 437-48.
27. Pinheiro JMF, Menêzes TB, Brito KMF, Melo ANL, Queiroz DJM, Sureira TM. Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. *Rev Nutr*. 2016; 29 (3): 367-75.
28. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36 (spe): 127-34.

29. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. Acta Paul Enferm. 2010; 23 (2): 230-8.

30. Conceição CM, Coca KP, Alves MRS, Almeida FA. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. Acta Paul Enferm. 2017; 30 (2): 210-6.

Recebido em 21 de Maio de 2024

Versão final apresentada em 6 de Agosto de 2024

Aprovado em 9 de Agosto de 2024

Editor Associado: Lygia Vanderlei