

Vanessa Alexandra Pinto Dias

Benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente: uma  
revisão integrativa da literatura

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019



Vanessa Alexandra Pinto Dias

Benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente: uma  
revisão integrativa da literatura

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019

Vanessa Alexandra Pinto Dias

Benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente: uma  
revisão integrativa da literatura

---

Vanessa Alexandra Pinto Dias

Trabalho apresentado à Universidade  
Fernando Pessoa como parte dos  
requisitos para obtenção do grau de  
licenciada em Enfermagem.

## **RESUMO**

Dada a importância comprovada do aleitamento materno e da sua exclusividade nos primeiros seis meses de vida da criança, torna-se fundamental a exploração da temática para que seja possível demonstrar aos pais e profissionais de saúde os benefícios do aleitamento materno exclusivo, desmistificando ideias e promovendo a sua adesão.

No que concerne ao objetivo do estudo, este pretendeu identificar os benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e para o lactente, através da realização de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram analisados integralmente seis artigos, de forma a dar resposta ao objetivo supracitado.

Após uma análise detalhada dos artigos selecionados, foi possível obter resultados que permitem identificar os benefícios do aleitamento materno exclusivo para as crianças a curto e longo prazo, como a diminuição do tempo de internamento, redução do risco de desenvolver enterocolite necrosante, contribuir para um favorável aumento de peso e altura, um menor IMC, menor adiposidade, menores valores de colesterol total, para um maior desenvolvimento cognitivo e comportamental, bem como para a estabilidade dos níveis metabólicos nas crianças com distúrbios metabólicos.

**Palavras-chave:** Recém-nascido; Neonato; Lactente; Amamentação; Aleitamento materno exclusivo; Mama; Benefícios.

## **SUMMARY**

With the proven importance of breastfeeding and its exclusivity in the first six months of the child's life, it's essential to explore the theme so that it's possible to demonstrate do parents and health professionals, the benefits of exclusive breastfeeding, demystifying ideas and promoting membership.

Regarding the objective of the study, it was intended to identify the benefits of exclusive breastfeeding for newborns and infants, through an integrative literature review, six articles were fully analyzed in order to meet the stated objective.

After a detailed analysis of the chosen articles, results were obtained to identify short-term and long-term benefits of exclusive breastfeeding for children, such as reduced length of hospital stay, reduced risk of developing necrotizing enterocolitis, contribute to a favorable weight and height increase, lower body mass index, lower adiposity, lower total cholesterol values, better cognitive and behavioral development, as well as stability of metabolic levels in children with metabolic disorders.

**Key-words:** Newborn; Neonate; Infant; Breastfeeding; Exclusive Breastfeeding; Breast; Benefits

## **DEDICATÓRIA**

À minha família e namorado sem igual, por todo o amor, conforto e dedicação.

Hoje esta vitória não é só minha...

...é NOSSA.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer, primeiramente, aos meus anjos do céu, autores de toda a minha fé e perseverança, que tudo encaminharam, no meio de tanta adversidade, para que chegasse até aqui.

Aos meus pais por todo o sacrifício e investimento monetário, todo o amor, toda a esperança que depositaram, toda a educação e valores que me transmitiram, sem eles este sonho nunca se teria realizado.

Ao meu namorado por ser o meu amor incondicional, o meu porto de abrigo durante esta longa caminhada, por ter enxugado todas as minhas lágrimas, por ser a minha maior motivação quando me falhava a esperança e por me ter dado uma força sem fim.

À minha irmã que foi a maior dádiva que a vida me deu, por viver intensamente todos os momentos comigo e por toda a admiração que tem por mim.

À minha avó por ter cuidado de mim desde sempre e para sempre, por todo o carinho e amor.

A toda a minha restante família sempre presentes na minha vida, pelo incentivo e desejo de ver concluída a minha licenciatura.

Às minhas Joanas por todo o companheirismo e acima de tudo amizade, por todas as horas de estudo, todas as lágrimas, todos os risos e todos os momentos dedicados a nós ao longo destes anos.

Ao meu Orientador, Professor Doutor Germano Couto, pela oportunidade e disponibilidade que dispensou, pela formidável orientação, sugestões e interesse ao longo da elaboração deste trabalho.

A todos os professores e enfermeiros que me acompanharam nestes anos académicos por todo o ensinamento e dedicação para que pudesse obter o maior proveito e me tornasse numa excelente profissional.

## **PENSAMENTO**

"Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que nunca esteve na nossa vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se faz isso apenas por dinheiro...Faz-se por e com amor!"

*Angélica Tavares*

## ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO.....	14
II. ALEITAMENTO MATERNO.....	17
2.1. Evolução histórica do aleitamento materno.....	17
2.2. Composição do leite materno.....	17
2.3. Promoção do aleitamento materno.....	18
III. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
IV. RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	29
V. CONCLUSÃO.....	35
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
VII. ANEXOS.....	41
Anexo 1. Método PRISMA.....	41
Anexo 2. Diagrama dos diferentes tipos de estudos em pesquisa médica.....	43
Anexo 3. NEWCASTLE- OTTAWA Ferramenta de avaliação da qualidade para estudos de coorte.....	44

## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS**

IMC: Índice de Massa Corporal

OMS: Organização Mundial de Saúde

UNICEF: United Nations Children's Fund

DGS: Direção-Geral da Saúde

AAP: American Academy of Pediatrics

QI: Quociente de Inteligência

Fig.: Figura

Tab.: Tabela

E: Estudo

## ÍNDICE DE QUADROS

Fig. 1. Processo de identificação e inclusão dos estudos- Diagrama PRISMA.....	23
--	----

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tab.1. Análise da qualidade metodológica.....	24
Tab.2. Estudos selecionados e analisados.....	26-28
Tab.3. Benefícios do aleitamento materno para as crianças.....	33

## I. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação surge no âmbito do plano curricular do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto, Faculdade de Ciências da Saúde/Escola Superior de Saúde, inserido na disciplina de Projeto de Graduação, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.

A elaboração deste trabalho acarreta motivações académicas e pessoais. Como motivação académica, ressalta a possibilidade de suceder um primeiro contacto com a investigação científica, dada a importância da mesma, tornando-se enriquecedora e permitindo, assim, um aprofundamento de conhecimentos. Como motivações pessoais, esplandece o facto de a área de Saúde Materna ter sido, para a investigadora, a área que suscitou um maior interesse, prosperando após a concretização do ensino clínico, uma vez que foi possibilitado um contato direto com as mães e os seus filhos durante o período de puerpério.

Ademais das motivações pessoais anteriormente referidas, sucedeu a existência de determinados fatores que suscitaram interesse à investigadora, como os relatos de algumas mães, em que referiam ter alimentado os seus filhos com leite de vaca nos primeiros seis meses de vida. Também o facto de ter sido possível identificar no ensino clínico más práticas face ao aleitamento materno, uma vez que alguns elementos da equipa de enfermagem, quando se deparavam com dificuldades por parte de algumas das mães ao amamentar, introduziam o leite artificial na alimentação dos recém-nascidos, alegando que o leite da mãe não era suficiente, o que levava a que os pediatras, posteriormente, referissem que a introdução do leite artificial tinha sido precipitada, uma vez que bastava ajudar a mãe e prestar-lhe ensinamentos, de modo a que a mesma conseguisse, sozinha, colocar o seu filho a mamar com sucesso.

Face a estes fatores, a investigadora pretendeu explorar e estudar mais sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, obtendo, deste modo, a temática selecionada para o estudo.

Após a seleção da temática a abordar, através do método PICO e de uma pesquisa de literatura científica em bases de dados científicos, foi possível elaborar a seguinte pergunta de partida: Quais os benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente?.

O presente estudo integra diversos objetivos, fragmentando-se em objetivo geral e objetivos específicos. Como objetivo geral, a investigadora postulou identificar quais são os benefícios que o aleitamento materno em exclusivo tem para o recém-nascido e para o lactente. Como objetivos específicos, pretendeu não só demonstrar que o aleitamento materno exclusivo tem benefícios para o recém-nascido e para o lactente, mas também, desenvolver um estudo baseado em literatura científica, de modo a que seja possível partilhar com a comunidade científica e profissional esse mesmo estudo, sendo possível colocá-lo em prática.

Relativamente à metodologia, foi selecionada para a realização do estudo uma revisão integrativa da literatura, na qual foram utilizados artigos científicos disponíveis nas bases de dados EBSCO (CINAHL), PubMed (Medline) e SciELO, sendo efetuada uma análise crítica relativamente a estes, e efetuada uma pesquisa bibliográfica direcionada para a temática em estudo.

O trabalho encontra-se dividido pelas seguintes fases: introdução, fundamentação teórica, procedimentos metodológicos, resultados/discussão, conclusão e bibliografia.

A introdução descreve uma visão global sobre o estudo, onde são referidas as motivações pessoais e académicas, a justificação do tema, a pergunta de partida, os objetivos do estudo e os resultados obtidos.

Na fundamentação teórica, é abordado o aleitamento materno, fazendo referência à sua evolução histórica, à composição e à sua promoção.

Nos procedimentos metodológicos, é definida a metodologia adequada para a realização do estudo, é explicado o método PICO e como este foi imprescindível para que fosse possível obter a pergunta de partida, são abordados os agregadores e as suas respetivas bases de dados selecionadas para a pesquisa dos artigos científicos, a frase booleana obtida, os artigos finais utilizados para a realização do estudo, bem como a avaliação

Benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente: uma revisão integrativa da literatura

metodológica de cada um deles, o diagrama PRISMA e o tratamento e apresentação dos resultados.

No que concerne aos resultados, foram encontrados benefícios a curto e longo prazo do aleitamento materno exclusivo para as crianças com distúrbios metabólicos, bem como em todas as outras, contribuindo para a diminuição do risco de desenvolvimento de enterocolite necrosante, para um favorável aumento de peso e altura, um menor índice de massa corporal (IMC) e, conseqüentemente, menor adiposidade, menores valores de colesterol total, contribuindo ainda para um maior desenvolvimento cognitivo e comportamental, bem como a redução do tempo de internamento hospitalar após o nascimento.

## **II. ALEITAMENTO MATERNO**

Aleitamento materno significa que a criança é alimentada com leite produzido pela mama, podendo este ser ingerido pelas crianças diretamente da mesma, através da sucção ou ser extraído manualmente ou mecanicamente da mama e administrado através de biberão, sonda, copo ou seringa (Sousa, 2017; Pinto, 2008). O aleitamento materno torna-se exclusivo quando a criança ingere apenas leite materno, não devendo ingerir outro tipo de alimento, excetuando os suplementos vitamínicos e medicamentos (Giugliani, 2011).

O leite materno contém os nutrientes necessários de modo a que possa fornecer às crianças um crescimento e desenvolvimento saudável. Dados os benefícios inerentes, é recomendado a exclusividade nos primeiros seis meses de vida da criança (World Health Organization, 2019; Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2010).

### **2.1. Evolução histórica do aleitamento materno**

No século XVIII, na Europa, os bebés eram alimentados por outras mulheres, designadas amas-de-leite, uma vez que as mães de classes sociais mais elevadas acreditavam que o aleitamento era prejudicial para a sua saúde. Já no século XIX, as mães, na sua maioria, passaram a alimentar os seus filhos com o seu leite materno. No entanto, após a primeira guerra mundial, ocorreu uma diminuição das mulheres que alimentavam os seus filhos apenas com este, tendo como principais motivos para esta diminuição, a incorporação das mulheres no mercado de trabalho, verificando-se, assim, durante a segunda guerra mundial, um declínio acentuado do aleitamento materno e um aumento exponencial do recurso a leites comerciais, alcançando, deste modo, nos anos 60, a percentagem mais baixa de adesão ao aleitamento materno. Face a estes resultados, nos anos 70, iniciou-se a promoção do aleitamento materno, ocorrendo um retorno gradual à prática do mesmo exclusivo, sobretudo nas mulheres mais informadas (Galvão, 2006).

### **2.2. Composição do leite materno**

O leite materno tem a composição nutricional ideal uma vez que é constituído por água na sua grande parte, proteínas, gordura, hidratos de carbono, ácidos gordos saturados, insaturados, polinsaturados e colesterol, vitaminas e, por fim, minerais como o sódio,

potássio, cálcio, fósforo, magnésio, ferro e zinco (Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2010; Sousa, 2017; Martin, et al., 2016).

No entanto, apesar da sua composição nutricional, o leite materno vai passando por alterações. O primeiro leite produzido é denominado por colostro e este perdura até ao quinto dia após o parto, seguindo-se o leite de transição e, posteriormente, a partir da segunda semana após o parto, surge o leite maduro que se estende até ao final da amamentação (Mosca e Gianni, 2017).

### **2.3. Promoção do aleitamento materno**

Face à importância do aleitamento materno e dos inúmeros benefícios que este apresenta para os recém-nascidos e lactentes, foi criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e United Nations Children's Fund (UNICEF), em 1991, um programa mundial de promoção do aleitamento materno denominado por “Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés”. Este programa encontra-se implementado em entidades que disponham de serviços de maternidade, tendo o desígnio de apoiar as mães nas dificuldades por estas sentidas face ao aleitamento materno, bem como desempenhar um papel promotor do aleitamento e a torná-lo num alimento exclusivo até aos seis meses de vida da criança (UNICEF, 2019).

A “Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés” apresenta dez medidas para o sucesso da amamentação que, conforme Levy e Bértolo (2012, p.13), são:

1. Ter uma política de promoção de aleitamento materno, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde;
2. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política;
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno;
4. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;
5. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente;
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além de leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica;
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebés permaneçam juntos 24 horas por dia;
8. Dar de mamar sempre que o bebé queira;
9. Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas ao peito.

10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta hospitalar ou da maternidade.

Dado o acompanhamento no período de puerpério pelo programa “Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés” relativamente à amamentação, e a influência que este tem na adesão ao aleitamento materno exclusivo por parte das mães, é importante que as mesmas continuem a sentir apoio após a alta da maternidade. Deste modo, os enfermeiros desempenham um papel primordial na continuidade da promoção do aleitamento materno após a alta, apoiando as mães quer seja na visita domiciliária, quer seja em consultas de cuidados de saúde primários (Levy e Bértolo, 2012).

Todavia, apesar do apoio prestado às mães quer na maternidade, quer após a alta, o facto de estas necessitarem de retomar ao trabalho, após o término da licença de maternidade, pode originar um desmame precoce do aleitamento materno, uma vez que leva a que muitas mães introduzam na alimentação dos seus filhos o leite artificial (Cardoso, 2007). Assim sendo, o Código do Trabalho atua como fator protetor, pois permite que as mães possam aplicar intervalos no período normal de trabalho de modo a amamentarem os seus filhos, tendo direito a essa dispensa durante o período de tempo que estiverem a amamentar.

De acordo com a Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (2004), no Capítulo VI-Proteção da maternidade e da paternidade, artigo 73.º- Dispensas para amamentação e aleitação:

1. Para efeitos do n.º2 do artigo 39.º do Código do Trabalho, a trabalhadora comunica ao empregador, com antecedência de 10 dias relativamente ao início da dispensa, que amamenta o filho, devendo apresentar atestado médico após o 1.º ano de vida do filho.
2. A dispensa para aleitação, prevista no n.º3 do artigo 39.º do Código do Trabalho, pode ser exercida pela mãe ou pelo pai trabalhador, ou por ambos, conforme decisão conjunta, devendo o beneficiário, em qualquer caso:
  - a) Comunicar ao empregador que aleita o filho, com a antecedência de 10 dias relativamente ao início da dispensa;
  - b) Apresentar documento de que conste a decisão conjunta;
  - c) Declarar qual o período de dispensa gozado pelo outro progenitor, sendo caso disso;
  - d) Provar que o outro progenitor informou o respetivo empregador da decisão conjunta.
3. A dispensa diária para amamentação ou aleitação é gozada em dois períodos distintos, com a duração máxima de uma hora cada, salvo se outro regime for acordado com o empregador.

Benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente: uma revisão integrativa da literatura

4. No caso de nascimentos múltiplos, a dispensa referida no número anterior é acrescida de mais trinta minutos por cada gemelar além do primeiro.
5. Se a mãe ou o pai trabalhar a tempo parcial, a dispensa diária para amamentação ou aleitação é reduzida na proporção do respetivo período normal de trabalho, não podendo ser inferior a 30 minutos.
6. Na situação referida no número anterior, a dispensa diária é gozada em período não superior a uma hora e, sendo caso disso, num segundo período com a duração remanescente, salvo se outro regime for acordado com o empregador”.

Deste modo, a “Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés”, o apoio por parte dos enfermeiros e a legislação do Código do Trabalho relativamente à dispensa para a amamentação e aleitação, são fatores contributivos relativamente ao sucesso do aleitamento materno exclusivo e continuação do mesmo.

### **III. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Para a realização do presente estudo, a investigadora decidiu optar por uma investigação secundária através de uma revisão integrativa da literatura, uma vez que além de não serem utilizados apenas estudos experimentais, são utilizados critérios de exclusão e inclusão, existe um aprofundamento do tema investigado, as conclusões do investigador ao efetuar a leitura de artigos são limitadas e pode ocorrer uma incorporação das evidências na prática clínica (Mendes et al., 2008), indo assim ao encontro da pergunta de partida e dos objetivos.

Após selecionada a metodologia indicada para o estudo, foi utilizado o método PRISMA de modo a servir de base para a realização da revisão, uma vez que este é composto por itens baseados em evidências que permitem a realização da revisão da literatura. Este método foi utilizado parcialmente, dado a limitação da utilização de alguns itens abordados no mesmo, como por exemplo o cadastro, pois a revisão não será registada no PROSPERO e também o apoio, suporte, pois não foi obtido um acesso a patrocinador ou financiador (Anexo 1) (Shamseer et al., 2015).

Consequentemente à utilização do método PRISMA, foi utilizado o método PICO de forma a construir a pergunta de partida, sendo este um acrónimo de P (problema), I (intervenção), C (controle ou comparação) e O (desfecho/outcomes). Os elementos PICO são imprescindíveis para que seja possível formar uma pergunta de partida adequada e, posteriormente, uma pesquisa de evidência bibliográfica, uma vez que estes focalizam-se no objetivo desta, evitando a pesquisa de literatura que não se enquadra no tema (Santos et al., 2007).

Posteriormente, foi efetuada uma pesquisa de descritores em ciências da saúde, que permitiram identificar o acrónimo PICO, sendo o P: Newborn; Neonate; Newborn Infant e Infant, o I: Breastfeeding, o C: Exclusive Breastfeeding e o O: benefits.

Para a pesquisa apenas foram utilizados o I, o C e o O do método PICO, não sendo utilizado o P, uma vez que este é redundante, pois o aleitamento materno em exclusivo é apenas possível na criança. Assim, segundo as recomendações da Direção-Geral da Saúde

Benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente: uma revisão integrativa da literatura

(DGS), “(...) A criança deve ser alimentada exclusivamente com leite materno até aos seis meses de vida (...)” (Candeias, 2012).

Após alcançada a pergunta de partida, selecionados os descritores de saúde para o método PICO e ainda os booleanos OR e AND, foi efetuada a pesquisa de literatura científica, que teve início em Outubro de 2018.

Foram selecionadas três bases de dados distintas para a realização da pesquisa da literatura: CINAHL, Medline e SciELO, através de dois agregadores: EBSCO e a PubMed. Deste modo, foi possível obter a seguinte frase booleana: (((("breast feeding") OR ("breast")) AND (("feeding") OR ("breast feeding") OR ("breastfeeding") OR ("exclusive")) AND (("benefits")))).

De modo a restringir resultados, foram delineados sete critérios de inclusão: a) estudos primários, b) estudos publicados no espaço temporal entre 2014-2019 (de modo a que fosse possível realizar uma revisão de um conhecimento atual à luz da evidência científica mais recente), c) artigos com texto completo, d) artigos disponíveis, e) artigos de acesso grátis, f) artigos em que os estudos fossem apenas realizados em humanos e g) artigos publicados apenas em inglês ou português. No entanto, os critérios c) d) e) f) e g) apenas foram possíveis selecionar na base de dados Medline.

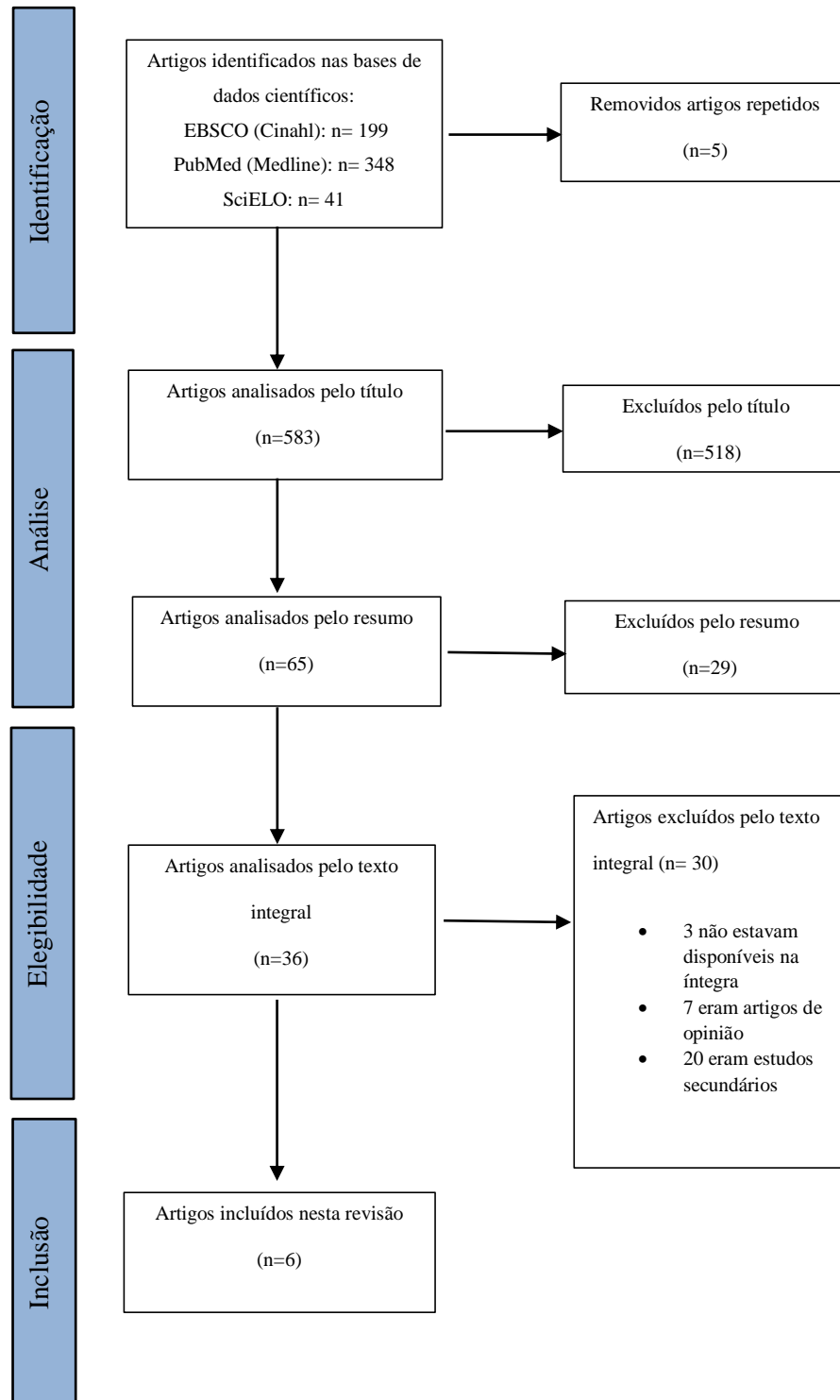
Após a finalização da pesquisa nas bases de dados científicas selecionadas, foram identificados 199 artigos na EBSCO (CINAHL), 348 artigos na PubMed (Medline) e 41 artigos na SciELO, obtendo assim um total de 588 artigos.

Numa primeira fase, foi realizada a eliminação de artigos por se apresentarem repetidos. De seguida, foi efetuada uma leitura aos títulos dos artigos e eliminação daqueles cujo título não se enquadrava no tema. Posteriormente, foi realizada uma leitura dos resumos dos artigos e eliminação daqueles que não respondiam aos objetivos pretendidos no estudo.

Após o término desta primeira seleção, resultou num total de 36 artigos, seguindo-se a leitura integral dos mesmos. Após esta, foram excluídos artigos que não se encontravam disponíveis na íntegra, pois o seu acesso não era gratuito, artigos de opinião e artigos cujos estudos eram estudos secundários, uma vez que estes não são utilizados em revisões

da literatura. Dados os critérios referidos anteriormente, constituíram base para esta revisão seis artigos (Fig.1).

**Fig.1.** Processo de identificação e inclusão dos estudos - Diagrama PRISMA



**Fonte:** Moher, D. et al. (2009). PRISMA 2009 Flow Diagram, *Plos Medicine*, 6(7).

Uma vez finalizada a seleção dos artigos, torna-se imprescindível a avaliação da qualidade metodológica de cada um deles. No entanto, para que possa ser possível efetuar a avaliação, é necessário utilizar a ferramenta de avaliação metodológica mais adequada. De modo a obter a ferramenta metodológica mais adequada, a investigadora recorreu ao artigo de revisão realizado por Zeng et al., (2014) onde, é possível, através do diagrama (Anexo 2) presente neste, identificar o tipo de estudo.

Visto o presente projeto se basear em pesquisas médicas, o facto de serem utilizados apenas estudos primários e dos seis artigos serem estudos de coorte, estes inserem-se num estudo observacional- estudo analítico.

Deste modo, a ferramenta de avaliação metodológica selecionada foi a escala de Newcastle-Ottawa (Anexo 3), dada esta ser a ferramenta apropriada para estudos analíticos de coorte (Zeng et al., 2014). Assim, após selecionar a ferramenta de avaliação metodológica adequada, foi efetuada a tabela (Tab.1) que se segue, em que é possível analisar a qualidade metodológica (Wells et al., 2000).

**Tab. 1.** Análise da qualidade metodológica

Itens	E1	E2	E3	E4	E5	E6
<b>SELEÇÃO</b>						
1	★	★	★	★	★	★
2	★	★	★	★	★	★
3	★	★	★	★	★	★
4	★	★	★	★	★	★
<b>COMPARIBILIDADE</b>						
1	★	★	★	★	★	★
<b>RESULTADO</b>						
1	★	★	★	★	★	★
2	-	★	★	★	★	★
3	★	★	★	★	★	★
<b>Avaliação</b>						
	7★	8★	8★	8★	8★	8★

**Fonte:** Wells, GA. et al. (2000). NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE CASE CONTROL STUDIES, *Ottawa Hospital Research Institute*.

Finalizada a análise da qualidade metodológica, é possível afirmar que os seis artigos selecionados para o presente estudo, detêm boa qualidade metodológica, pois contêm quatro estrelas no domínio de seleção, uma estrela no domínio de comparabilidade e duas a três estrelas no domínio de resultado, cumprindo, assim, os critérios de modo a que os seis artigos possam ser incluídos na realização do estudo.

De acordo com a colheita de dados efetuada nos estudos e após a avaliação da qualidade metodológica dos mesmos, procedeu-se ao tratamento destes, sendo elaborada a tabela (Tab.2), que se segue com a apresentação dos dados. A sua apresentação inicia-se com o código do estudo, de seguida os autores, o ano da publicação, o local da realização do estudo, os objetivos, o tipo de estudo, os participantes e, por fim, os resultados obtidos.

**Tab. 2.** Estudos selecionados e analisados

Código	Autores	Ano	Local da realização do estudo	Objetivos	Tipo de estudo	Participantes	Resultados
E1	Sullivan, Meaghan; Gregory, Katherine	2016	Estados Unidos da América	Determinar se o aleitamento materno atua como fator de proteção em relação à enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros com baixo peso.	Estudo de coorte retrospectivo	52 recém-nascidos do hospital Brigham and Women nascidos entre 1997 e 2009, antes das 29 semanas de gestação e com peso inferior a 1500 kg	Bebés que receberam menos de 50% de leite materno tiveram uma maior probabilidade de desenvolver enterocolite necrosante do que bebés que receberam 50% ou mais de leite materno.
E2	Pichler, Karin; Michel, Miriam; Zlamy, Manuela; Scholl-Buergi, Sabine; Ralser, Elisabeth; Jörg Streller, Monika;	2016	Áustria	Avaliar se a amamentação apresenta efeitos nos lactentes com distúrbios metabólicos.	Estudo de coorte retrospectivo	20 recém-nascidos com distúrbios metabólicos	Foi observado um aumento de peso e crescimento favorável;  Dos 20 lactentes incluídos no estudo que receberam leite materno apenas um apresentou uma crise metabólica decorrente de uma infeção viral, os restantes mantiveram os seus parâmetros metabólicos estáveis.

Benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente: uma revisão integrativa da literatura

	Karall, Daniela						
E3	Prentice, Philippa; Ong, Ken K.; Schoemaker, Marieke H.; Tol, Eric A. F.; Vervoort, Jacques; Hughes, Ieuan A.; Acerini, Carlo L.; Dunger, David B	2016	Inglaterra	Verificar se o leite materno atua como fator preventivo relativamente ao rápido aumento de peso e posterior obesidade.	Estudo de coorte	614 mães e filhos	O leite materno foi positivamente relacionado ao IMC;  Uma maior ingestão de leite materno pode estar associado a menores ganhos de adiposidade.
E4	L. L. Hui; Man Ki Kwok; Nelson, E. Anthony S.; So Lun Lee; Leung, Gabriel M.; Schooling, C. Mary	2019	China	Avaliar se o aleitamento materno tem benefícios relativamente aos níveis de colesterol;  Avaliar se o aleitamento materno tem benefícios relativamente à adiposidade e IMC.	Estudo de coorte	3261 participantes nascidos em Hong Kong no ano de 1997	Bebés amamentados exclusivamente, aos 3 meses de vida apresentaram menores valores de colesterol total do que bebés alimentados com leite artificial;  Os participantes observados que foram amamentados exclusivamente não apresentaram menores valores de IMC e adiposidade aos 17 anos de vida.

Benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente: uma revisão integrativa da literatura

E5	Jin Huang; Michael G. Vaughn; Kristen P. Kremer	2016	Estados Unidos da América	<p>Verificar se existe relação entre a amamentação e o desenvolvimento cognitivo;</p> <p>Investigar se existe relação entre a amamentação e o comportamento das crianças.</p>	Estudo de coorte longitudinal	3563 crianças com idades entre 0 os 12	<p>Foi observado um desenvolvimento cognitivo superior nas crianças amamentadas exclusivamente;</p> <p>Relativamente à relação entre a amamentação e o comportamento não foi demonstrada uma associação entre os dois, uma vez que o comportamento das crianças dependeu do comportamento dos pais e das suas características socioeconómicas.</p>
E6	Bibiana China Jiménez; Yumana Awad Parada; Antonio Villarino Marín; Miguel Sáenz de Pipaón Marcos	2017	Espanha	<p>Avaliar os benefícios da amamentação nas primeiras semanas de vida dos recém-nascidos com baixo peso;</p> <p>Verificar se existe aumento de peso e crescimento desde o nascimento até ao momento da alta;</p> <p>Avaliar o estado nutricional e desenvolvimento neurológico das crianças aos dois e cinco anos de idade.</p>	Estudo de coorte	182 recém-nascidos de peso inferior a 1500 kg nascidos entre o dia 1 de Janeiro de 2009 e 31 de Dezembro de 2009, que se encontraram na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital Universitário de La Paz.	<p>O estudo associa a ingestão de leite materno a um menor tempo de internamento;</p> <p>Os valores do peso e do comprimento avaliados no momento da alta são mais elevados em bebés alimentados com leite artificial do que amamentados exclusivamente;</p> <p>Foi observado que crianças que foram amamentadas exclusivamente obtiveram melhores valores nutricionais e melhoria da função cognitiva.</p>

#### **IV. RESULTADOS/DISCUSSÃO**

Após o tratamento dos dados, torna-se imprescindível proceder à apresentação e discussão dos mesmos, uma vez que é através desta que se efetua uma apreciação crítica da informação e uma interpretação no contexto do estudo, correspondendo assim a uma importante e complexa fase do trabalho de investigação.

A discussão é efetuada tendo em conta os resultados que se consideram mais pertinentes mediante a questão de investigação elaborada e os objetivos traçados. Dado que o estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, foi efetuada uma divisão dos estudos, de modo a facilitar a compreensão e relação dos resultados obtidos.

Dos seis estudos analisados, um estudo foi realizado em 2019 [E4], um em 2017 [E6] e, por fim, quatro estudos em 2016 [E1; E2; E3; E5].

O local com mais estudos realizados foi os Estados Unidos da América, uma vez que dois estudos foram realizados nesse mesmo país [E1; E5], um estudo foi realizado na Áustria [E2], outro em Inglaterra [E3], um na China [E4] e, por último, um estudo foi realizado em Espanha [E6].

Relativamente aos participantes, em cinco estudos foram estudadas crianças de diferentes faixas etárias, sendo incluídos em apenas três destes recém-nascidos [E1; E2; E6], noutro estudo crianças dos 0 aos 12 anos [E5] e, no último, crianças e jovens com idade entre os 0 e os 17 anos [E4]. Para além dos cinco estudos referidos anteriormente, houve uma exceção em relação aos participantes, pois num dos estudos analisados, para além das crianças também foram incluídas as mães das mesmas [E3].

Após a análise e tratamento dos artigos incluídos nos estudos, conclui-se que o leite materno tem benefícios adicionais, a curto e longo prazo, em crianças com distúrbios metabólicos [E2], bem como em todas as outras, contribuindo para a diminuição do risco de desenvolvimento de enterocolite necrosante [E1, E6], para um favorável aumento de peso e altura [E2], um menor IMC e, conseqüentemente, menor adiposidade [E3, E6], menores valores de colesterol total [E4], para um maior desenvolvimento cognitivo [E5,

E6] e comportamental [E2] bem como, para a redução do tempo de internamento hospitalar [E1; E2; E6].

No que concerne à enterocolite necrosante, apesar da causa do aparecimento desta ainda não ser conhecida, sabe-se que é uma doença que afeta os recém-nascidos a nível gastrointestinal (Premji, 2005). Uma vez que o leite materno tem funções como fortalecimento do desenvolvimento da microbiana intestinal [E1], atua como fator de proteção, reduzindo assim a probabilidade de desenvolver doenças gastrointestinais [E6] (Sharma, 2013; Bering, 2018). Dado o leite materno se tornar um benefício para o sistema gastrointestinal e, posteriormente, contribuir para a prevenção de doenças que possam surgir nos recém-nascidos e lactentes, a American Academy of Pediatrics (AAP) recomenda que o leite materno seja exclusivo até aos seis meses de vida (AAP, 2012). No entanto, apesar da recomendação anteriormente descrita, no [E1] foi observado que a amamentação para ser benéfica não teria de ser necessariamente exclusiva, pois as crianças que foram alimentadas com 50% de leite artificial e apenas 50% de leite materno reduziram a probabilidade de desenvolverem Enterocolite Necrosante e, conseqüentemente, o tempo de internamento e taxa de mortalidade infantil, comparativamente às crianças alimentadas apenas com leite artificial.

Relativamente ao tempo de internamento hospitalar, o leite materno atua como benefício [E6] também nos recém-nascidos prematuros com distúrbios metabólicos, uma vez que estes sendo amamentados em exclusivo, além de manterem os seus parâmetros metabólicos estáveis, apresentam ainda um favorável aumento de peso e de altura [E2].

Apesar dos recém-nascidos prematuros com distúrbios metabólicos amamentados exclusivamente apresentarem um favorável aumento de peso e altura desde o nascimento até ao momento da alta hospitalar, o mesmo não se observa nos recém-nascidos de termo, uma vez que estes apresentam um aumento menor de peso e altura, comparativamente aos recém-nascidos de termo alimentados com leite artificial [E6].

O motivo de o peso e a altura aumentarem mais desde o nascimento até à alta hospitalar nos recém-nascidos de termo alimentados com leite artificial do que nos recém-nascidos de termo amamentados exclusivamente, deve-se ao facto de o leite artificial conter uma menor percentagem de gordura e maior percentagem de hidratos de carbono, contrariamente ao leite materno que contém maior percentagem de gordura e menor

percentagem de hidratos de carbono [E3], levando a que as crianças que sejam alimentadas com leite artificial ingiram menos gordura, não ficando assim tão saciadas, havendo uma necessidade de ingerirem um maior volume de leite (Ventura, 2017).

O leite materno torna-se, então, um benefício a longo prazo relativamente ao IMC, pois a criança ao ser amamentada exclusivamente nos primeiros seis meses de vida, ingere mais gordura, menos hidratos de carbono e, conseqüentemente, menor volume de leite, prevenindo, deste modo, o aumento de peso e alcançando, assim, melhores resultados nutricionais ao longo da infância, prevenindo a adiposidade acumulada e, posterior, obesidade [E3, E6] (Marseglia et al., 2015; Kalra et al., 2015).

Contudo, ainda que nos estudos acima referidos relacionassem o aleitamento materno exclusivo a um menor IMC e adiposidade, o mesmo não se observou num outro estudo, uma vez que foram acompanhados todos os recém-nascidos incluídos no estudo, desde o seu nascimento até atingirem os 17 anos de idade. Após essa idade foram comparados relativamente à sua alimentação e aos seus valores de IMC e adiposidade, sendo possível observar que as crianças que tinham sido amamentadas em exclusivo não apresentavam menores valores de IMC e adiposidade relativamente às crianças alimentadas apenas com leite artificial [E4]. No entanto, embora no estudo realizado não tenha sido observado que o leite materno atue como benefício no IMC e previna a adiposidade, no mesmo estudo foi possível observar que o leite materno tem benefícios no que concerne aos níveis de colesterol, visto que o leite materno contém mais colesterol do que o leite artificial, levando a que o metabolismo das crianças amamentadas sintetize de uma maneira mais eficaz os níveis de colesterol, o que leva a que o aleitamento materno exclusivo esteja associado a um melhor perfil lipídico, contribuindo para a prevenção de doenças cardiovasculares a longo prazo [E4].

Para além de todos os benefícios do aleitamento materno anteriormente referidos, foi ainda observado nos estudos, como benefício do aleitamento materno exclusivo, um melhor desenvolvimento cognitivo [E5; E6]. Relativamente a este, existem estudos anteriores em que a relação entre a amamentação e o desenvolvimento cognitivo não foi possível observar, mas existem outros estudos em que essa relação foi detetada, uma vez que as crianças amamentadas exclusivamente apresentaram um quociente de inteligência (QI) mais elevado do que as crianças alimentadas com leite artificial [E6] assim como um desenvolvimento cognitivo mais elevado [E5] (Westerfield et al., 2018; Victora et al.,

2016). Esse desenvolvimento cognitivo mais elevado nas crianças amamentadas exclusivamente foi possível observar, pois tanto as crianças que foram amamentadas exclusivamente como as crianças que foram alimentadas com leite artificial foram avaliadas através de várias capacidades como a capacidade de aprendizagem, de raciocínio, da tomada de decisões, memória visual, memória auditiva [E6], capacidade de leitura e escrita, e ainda habilidades matemáticas [E5], tendo as crianças amamentadas exclusivamente apresentado melhores resultados face às crianças alimentadas com leite artificial (Krol e Grossmann, 2018).

Além da relação entre a amamentação exclusiva e o desenvolvimento cognitivo, também a relação entre a amamentação e o comportamento das crianças foi investigado. No [E5] foram comparadas crianças amamentadas exclusivamente e crianças alimentadas com leite artificial através dos seus comportamentos de agressividade, mudanças repentinas de humor ou sentimentos e ainda pelo medo e ansiedade, sendo concluído que não é a amamentação exclusiva que tem influência no comportamento das crianças, mas sim os comportamentos parentais e as características socioeconómicas familiares. No entanto, apesar de não ter sido possível verificar a relação entre a amamentação e o comportamento das crianças no estudo referido anteriormente, um outro estudo demonstra que as mães ao amamentarem os seus filhos estão a contribuir para um aumento do vínculo materno-infantil [E2], fornecendo tranquilidade à criança através do contacto pele a pele com a mãe (Galvão, 2006).

Após o término de uma análise e tratamento de dados mais pormenorizada e após a finalização da discussão de resultados, foi efetuada uma tabela (Tab.3), que se segue com a apresentação dos benefícios do aleitamento materno para as crianças, relativamente aos seus aspetos físicos, aspetos cognitivos, entre outros.

**Tab. 3.** Benefícios do aleitamento materno para as crianças

<b>Aspetos Físicos</b>	<b>Aspetos Cognitivos</b>	<b>Outros</b>
Redução do risco de desenvolvimento de enterocolite necrosante	Maior desenvolvimento cognitivo	Redução do tempo de internamento
Fortalecimento da microbiana intestinal	QI mais elevado	Redução da taxa de mortalidade infantil
Prevenção de doenças gastrointestinais	Maior capacidade de aprendizagem	Aumento do vínculo materno-infantil
Estabilização de parâmetros metabólicos	Maior capacidade de raciocínio	Tranquilidade
Favorável aumento de peso e altura	Maior capacidade de tomada de decisão	
Favorável IMC	Maior capacidade de memória visual	
Prevenção de aumento de peso/adiposidade	Maior capacidade de memória auditiva	
Prevenção de obesidade	Maior capacidade de leitura	
Melhores resultados dos níveis de colesterol no sangue	Maior capacidade de escrita	
Prevenção de doenças cardiovasculares	Maior capacidade a nível matemático	
Aumento da saciedade		

Em suma, é possível verificar que em todos os estudos analisados, os autores reconhecem as vantagens do aleitamento materno para as crianças.

No entanto, é importante tecer determinadas conclusões relativamente aos mesmos, uma vez que as opiniões dos autores nem sempre foram consensuais. Por exemplo, em cinco

Benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente: uma revisão integrativa da literatura

dos estudos analisados [E2; E3; E4; E5; E6] foram identificados benefícios do aleitamento materno em exclusividade, contudo no E1 os autores identificam vantagens do aleitamento materno, mas referem que não seria necessário a sua exclusividade. Também no E4, os autores não concordam com a influência do aleitamento materno exclusivo relativamente ao IMC e adiposidade, contrariamente à opinião dos autores do E3 e E6. Da mesma forma, também os autores do E5 não relacionam o aleitamento materno exclusivo com o comportamento, indo contra a opinião dos autores do E2, uma vez que estes observaram uma relação positiva entre ambos.

## V. CONCLUSÃO

Alcançada a fase final do trabalho, é possível proferir algumas considerações finais acerca do modo como este decorreu. A realização do estudo permitiu o aprofundamento e consolidação de conhecimentos, havendo, por parte da investigadora, um esforço e dedicação para apresentar um trabalho significativo para si e para os possíveis leitores.

Permitiu ainda obter resultados relativamente aos benefícios do aleitamento materno exclusivo, uma vez que foram encontrados benefícios a nível dos distúrbios metabólicos, da enterocolite necrosante, do favorável aumento de peso e altura, do IMC e adiposidade, dos valores de colesterol total, do desenvolvimento cognitivo e comportamental, bem como da redução do tempo de internamento hospitalar após o nascimento.

Uma vez que a investigação desempenha um papel primordial no estabelecimento de bases científicas para a prática de enfermagem, torna-se fundamental para a profissão questionar-se sobre o que é importante e fundamental para o avanço da mesma. O trabalho possibilitou ainda a reflexão sobre a necessidade de intervir estrategicamente no que diz respeito à promoção do aleitamento materno exclusivo, face às vantagens inerentes a este, podendo o trabalho ser utilizado pelos enfermeiros como ferramenta de incentivo às mães de modo a tentar reduzir o desmame precoce.

É importante realçar que surgiram certas limitações ao realizar o trabalho de investigação, como a inexperiência da investigadora, uma vez que este foi o primeiro contacto com a investigação científica e ainda na pesquisa dos artigos, pois o facto de não ter existido um financiamento impediu a leitura de determinados artigos restritos a pagamento, porventura interessantes.

Também algumas dificuldades tiveram que ser ultrapassadas, nomeadamente o tempo para executar o trabalho, e a necessidade de encontrar bibliografia recente que auxiliasse na fundamentação do estudo. No entanto, apesar das limitações supracitadas, estas não impediram a concretização do trabalho, sendo atingidos os objetivos inicialmente delineados.

Deste modo, a investigação realizada sobre o aleitamento materno exclusivo, quis dar o seu singelo contributo para a evolução do conhecimento nesta área, ressaltando no entender da investigadora a pertinência da temática abordada, devendo ser realizado um investimento na promoção do aleitamento materno e ainda na formação dos enfermeiros que demonstrem interesse numa aprendizagem específica por esta temática, para que estes possam apoiar as mães, perante as dificuldades por elas sentidas.

Por fim, salienta-se a intenção de desenvolver trabalhos futuros de maior amplitude, sobre a temática em estudo, pois é uma área que interessa particularmente à investigadora.

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk, *Pediatrics*, 129(3).

Associação Portuguesa dos Nutricionistas. (2010). Aleitamento materno: Promover Saúde!. [Em linha]. Disponível em <<https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Aleitamento.pdf>>. [Consultado em 13/11/2019].

Bering, S. (2018). Human Milk Oligosaccharides to Prevent Gut Dysfunction and Necrotizing Enterocolitis in Preterm Neonates, *Nutrients*, 10.

Candeias, V. (2012). Aleitamento Materno. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-1/aleitamento-materno-folheto-pdf.aspx>>. [Consultado em 6/11/2019].

Cardoso, L. (2007). Aleitamento materno: uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica, *Repositório da Universidade do Minho*.

Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. [Em linha]. Disponível em <[http://cite.gov.pt/Legis\\_Nac/ArquivoLN/LeisArqLN/Lei35\\_04\\_02.htm](http://cite.gov.pt/Legis_Nac/ArquivoLN/LeisArqLN/Lei35_04_02.htm)> [Consultado em 28/10/2019].

Galvão, D. (2006). *Amamentação Bem Sucedida: Alguns Fatores Determinantes*. Loures, Lusociência.

Giugliani, E. (2011). Livro amamentação – Bases Científicas para a prática profissional. [Em linha]. Disponível em <<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=181>>. [Consultado em 12/11/2019].

Huang, J. et al. (2016). Breastfeeding and child development outcomes: an investigation of the nurturing hypothesis, *Matern Child Nutrition*, 12(4), pp.757-767.

Jiménez, B. et al. (2017). Beneficios a corto, medio y largo plazo de la ingesta de leche humana en recién nacidos de muy bajo peso, *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), pp.1059-1066.

Kalra, B., e Gupta, Y. e Kalra, S. (2015). Breast feeding: preventive therapy for type 2 diabetes, *J Pak Med Assoc*, 65(10), pp.1134-1136.

Krol, K. e Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers, *Leitthema*, 61(8), pp.977-985.

LEVY, L. e BÉRTOLO, H. (2012). *Manual de Aleitamento Materno Edição Revista 2012*. Lisboa, Comité Português para a UNICEF Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos Dos Bebés.

L. L, Hui. et al. (2019). Breastfeeding in Infancy and Lipid Profile in Adolescence, *Pediatrics*, 143(5).

Martin, C., Ling, P. e Blackburn, G. (2016). Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula, *Nutrients*, 8(5).

Marseglia, L. et al. (2015). Obesity and breastfeeding: The strength of association, *Women and Birth*, 28(2), pp.81-86.

Mendes, C., Silveira, R. e Galvão, C. (2008). Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem, *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4), pp.758-764.

Moher, D. et al. (2009). PRISMA 2009 Flow Diagram, *Plos Medicine*, 6(7).

Mosca, F. e Gianni, M. (2017). Human milk: composition and health benefits, *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 39(2).

Pichler, K. et al. (2016). Breast feeding in infants with inherited metabolic disorders other than phenylketonuria – a 10-year single-center experience, *Journal of Perinatal Medicine*, 45(3), pp.375-382.

Benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente: uma revisão integrativa da literatura

Pinto, T. (2008). Promoção, Protecção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v22n2-3/22n2-3a05.pdf>>. [Consultado em 12/11/2019].

Premji, S S. (2005). Standardised feeding regimens: hope for reducing the risk of necrotising enterocolitis, *Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition*, 90(3).

Prentice, P. et al. (2016). Breast milk nutrient content and infancy growth, *Acta Paediatrica*, 105(6), pp.641-647.

Santos, C., Pimenta, C. e Nobre, M. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências, *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 15(3).

Shamseer, L. et al. (2015). PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) 2015 checklist: recommended items to address in a systematic review protocol, *BMJ*, 349.

Sharma, R. e Hudak, M. L. (2013). A Clinical Perspective of Necrotizing Enterocolitis: Past, Present, and Future, *Clinics in Perinatology*, 40(1), pp.27–51.

Sousa, E. (2017). Aleitamento Materno A Nutrição do Amor. [Em linha]. Disponível em <[http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4884/1/Semin%C3%A1rio%20ACM\\_Aleitamento%20materno.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4884/1/Semin%C3%A1rio%20ACM_Aleitamento%20materno.pdf)> [Consultado em 13/11/2019].

Sullivan, M. e Gregory, K. (2016). Breast Milk Exposure and the Incidence of Necrotizing Enterocolitis in Very Low Birth Weight Pre-Term Infants, *Honors Scholar Theses*, 495.

UNICEF. [Em linha]. Disponível em <<https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/o-nosso-trabalho-em-portugal/iniciativa-amiga-dos-bebes/a-iniciativa-amiga-dos-bebes/>>. [Consultado em 29/10/2019].

Ventura, A. (2017). Does Breastfeeding Shape Food Preferences? Links to Obesity, *Annals of Nutrition & Metabolism*, 70 (3), pp. 8-15.

Benefícios do aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e lactente: uma revisão integrativa da literatura

Victora, C. et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect, *Lancet*, 387, pp.475-490.

Wells, GA. et al. (2000). NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE CASE CONTROL STUDIES, *Ottawa Hospital Research Institute*.

Westerfield, K. et al. (2018). Breastfeeding: Common Questions and Answers, *American Family Physician*, 98(6), pp.368-376.

World Health Organization. [Em linha]. Disponível em <<https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>>. [Consultado em 13/11/2019].

Zeng, X. et al. (2014). The methodological quality assessment tools for preclinical and clinical studies, systematic review and meta-analysis, and clinical practice guideline: a systematic review, *Journal of Evidence-Based Medicine*, 8(1), pp.2-10.

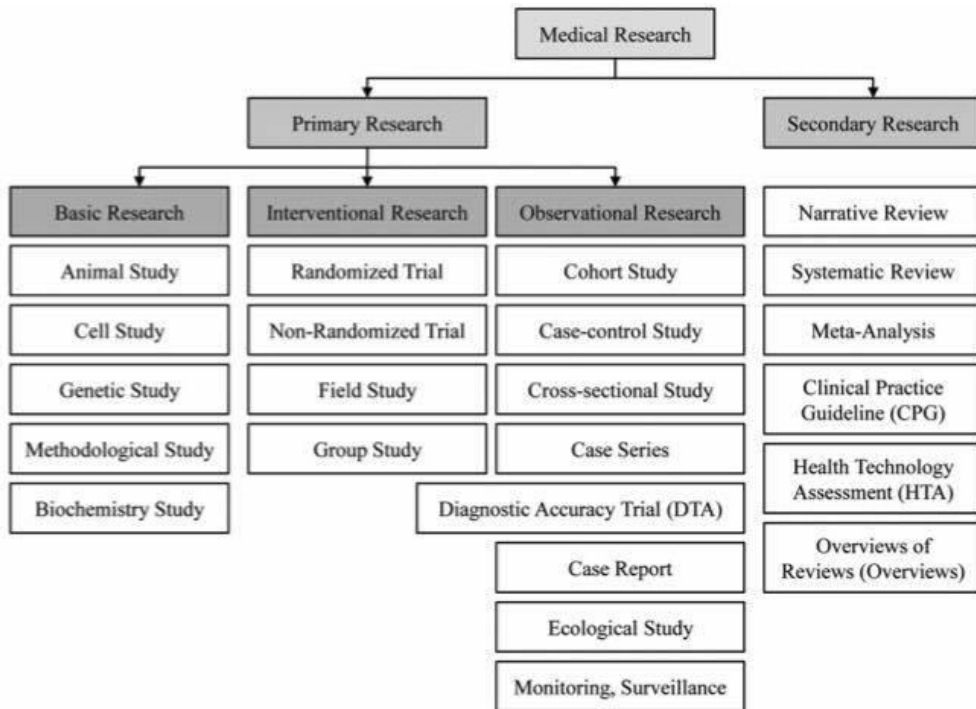
## VII. ANEXOS

### Anexo 1. Método PRISMA

Section and topic	Item No	Checklist item
<b>ADMINISTRATIVE INFORMATION</b>		
Title:		
Identification	1a	Identify the report as a protocol of a systematic review
Update	1b	If the protocol is for an update of a previous systematic review, identify as such
Registration	2	If registered, provide the name of the registry (such as PROSPERO) and registration number
Authors:		
Contact	3a	Provide name, institutional affiliation, e-mail address of all protocol authors; provide physical mailing address of corresponding author
Contributions	3b	Describe contributions of protocol authors and identify the guarantor of the review
Amendments	4	If the protocol represents an amendment of a previously completed or published protocol, identify as such and list changes; otherwise, state plan for documenting important protocol amendments
Support:		
Sources	5a	Indicate sources of financial or other support for the review
Sponsor	5b	Provide name for the review funder and/or sponsor
Role of sponsor or funder	5c	Describe roles of funder(s), sponsor(s), and/or institution(s), if any, in developing the protocol
<b>INTRODUCTION</b>		
Rationale	6	Describe the rationale for the review in the context of what is already known
Objectives	7	Provide an explicit statement of the question(s) the review will address with reference to participants, interventions, comparators, and outcomes (PICO)
<b>METHODS</b>		
Eligibility criteria	8	Specify the study characteristics (such as PICO, study design, setting, time frame) and report characteristics (such as years considered, language, publication status) to be used as criteria for eligibility for the review

Information sources	9	Describe all intended information sources (such as electronic databases, contact with study authors, trial registers or other grey literature sources) with planned dates of coverage
Search strategy	10	Present draft of search strategy to be used for at least one electronic database, including planned limits, such that it could be repeated
Study records:		
Data management	11a	Describe the mechanism(s) that will be used to manage records and data throughout the review
Selection process	11b	State the process that will be used for selecting studies (such as two independent reviewers) through each phase of the review (that is, screening, eligibility and inclusion in meta-analysis)
Data collection process	11c	Describe planned method of extracting data from reports (such as piloting forms, done independently, in duplicate), any processes for obtaining and confirming data from investigators
Data items	12	List and define all variables for which data will be sought (such as PICO items, funding sources), any pre-planned data assumptions and simplifications
Outcomes and prioritization	13	List and define all outcomes for which data will be sought, including prioritization of main and additional outcomes, with rationale
Risk of bias in individual studies	14	Describe anticipated methods for assessing risk of bias of individual studies, including whether this will be done at the outcome or study level, or both; state how this information will be used in data synthesis
Data synthesis	15a	Describe criteria under which study data will be quantitatively synthesised
	15b	If data are appropriate for quantitative synthesis, describe planned summary measures, methods of handling data and methods of combining data from studies, including any planned exploration of consistency (such as $I^2$ , Kendall's $\tau$ )
	15c	Describe any proposed additional analyses (such as sensitivity or subgroup analyses, meta-regression)
	15d	If quantitative synthesis is not appropriate, describe the type of summary planned
Meta-bias(es)	16	Specify any planned assessment of meta-bias(es) (such as publication bias across studies, selective reporting within studies)
Confidence in cumulative evidence	17	Describe how the strength of the body of evidence will be assessed (such as GRADE)

**Anexo 2. Diagrama dos diferentes tipos de estudos em pesquisa médica**



### **Anexo 3. NEWCASTLE- OTTAWA Ferramenta de avaliação da qualidade para estudos de coorte**

Note: A study can be given a maximum of one star for each numbered item within the Selection and Outcome categories. A maximum of two stars can be given for Comparability.

#### **Selection**

- 1) Representativeness of the exposed cohort
  - a) Truly representative (*one star*)
  - b) Somewhat representative (*one star*)
  - c) Selected group
  - d) No description of the derivation of the cohort
- 2) Selection of the non-exposed cohort
  - a) Drawn from the same community as the exposed cohort (*one star*)
  - b) Drawn from a different source
  - c) No description of the derivation of the non exposed cohort
- 3) Ascertainment of exposure
  - a) Secure record (e.g., surgical record) (*one star*)
  - b) Structured interview (*one star*)
  - c) Written self report
  - d) No description
  - e) Other
- 4) Demonstration that outcome of interest was not present at start of study
  - a) Yes (*one star*)
  - b) No

#### **Comparability**

- 1) Comparability of cohorts on the basis of the design or analysis controlled for confounders
  - a) The study controls for age, sex and marital status (*one star*)
  - b) Study controls for other factors (list) \_\_\_\_\_(*one star*)

- c) Cohorts are not comparable on the basis of the design or analysis controlled for confounders

### **Outcome**

- 1) Assessment of outcome
  - a) Independent blind assessment (*one star*)
  - b) Record linkage (*one star*)
  - c) Self report
  - d) No description
  - e) Other
- 2) Was follow-up long enough for outcomes to occur
  - a) Yes (*one star*)
  - b) No

Indicate the median duration of follow-up and a brief rationale for the assessment above:\_\_\_\_\_

- 3) Adequacy of follow-up of cohorts
  - a) Complete follow up- all subject accounted for (*one star*)
  - b) Subjects lost to follow up unlikely to introduce bias- number lost less than or equal to 20% or description of those lost suggested no different from those followed. (*one star*)
  - c) Follow up rate less than 80% and no description of those lost
  - d) No statement

Thresholds for converting the Newcastle-Ottawa scales to AHRQ standards (good, fair, and poor):

**Good quality:** 3 or 4 stars in selection domain AND 1 or 2 stars in comparability domain AND 2 or 3 stars in outcome/exposure domain

**Fair quality:** 2 stars in selection domain AND 1 or 2 stars in comparability domain AND 2 or 3 stars in outcome/exposure domain

**Poor quality:** 0 or 1 star in selection domain OR 0 stars in comparability domain OR 0 or 1 stars in outcome/exposure domain