



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE PERINATAL**



**MARIANA CONCEIÇÃO AMORIM**

**O APOIO CONTINUADO DO ALEITAMENTO MATERNO APÓS A ALTA  
HOSPITALAR EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA:  
O IMPACTO NA CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO**

**Rio de Janeiro, março de 2023**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE PERINATAL**



**MARIANA CONCEIÇÃO AMORIM**  
<http://lattes.cnpq.br/9840069184409750>

**O APOIO CONTINUADO DO ALEITAMENTO MATERNO APÓS A ALTA  
HOSPITALAR EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA:  
O IMPACTO NA CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em enfermagem.

Orientadora: Sandra Valesca  
Ferreira de Sousa

<http://lattes.cnpq.br/5361065773033962>

Coorientadora: Nathalia Fernanda  
Fernandes da Rocha

<http://lattes.cnpq.br/6088130800765714>

**Rio de Janeiro, 2023**

A524 Amorim, Mariana Conceição

O Apoio continuado do aleitamento materno após a alta hospitalar em um hospital amigo da criança: o impacto na continuidade do aleitamento / Mariana Conceição Amorim -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2023.

44 f.; 31 cm.

Monografia (Residência) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal

Orientadora: Sandra Valesca Ferreira Souza

Coorientadora: Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha

Referências bibliográficas: f. 35.

1. Aleitamento materno. 2. Promoção da saúde. 3. Enfermagem materno-infantil. I. Souza, Sandra Valesca Ferreira. II. Rocha, Nathalia Fernanda Fernandes da. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal. IV. Título.

CDD -



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE PERINATAL



O APOIO CONTINUADO DO ALEITAMENTO MATERNO APÓS A ALTA  
HOSPITALAR DE UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA:  
O IMPACTO NA CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em Enfermagem.

Data da defesa: 08/03/2023.

Membros da Banca:

Presidente; Orientadora: M.<sup>a</sup> Sandra Valesca Ferreira de Sousa; Maternidade  
Escola UFRJ

Vice-Presidente; Coorientadora: Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha; Maternidade  
Escola UFRJ

Avaliador externo: Dra. Fernanda Morena dos Santos Barbeiro Vieira; Secretaria  
Municipal do Rio de Janeiro

Avaliador interno: Dra. Iris Bazilio Ribeiro; Maternidade Escola UFRJ

OBS: Assinada conforme resolução CEPG n.02 de 24 de abril de 2020, artigo 1, parágrafo 6, inciso V, alínea a. (Caso algum membro da banca esteja presente de forma remota e a resolução esteja em vigência ainda)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
2.1 Aleitamento Materno .....	12
2.2 Políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno .....	13
2.3 Iniciativa Hospital Amigo da Criança .....	15
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	17
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	20
4.1 Categorias de análise .....	20
4.1.1 Perfil Clínico das participantes .....	20
4.1.2 Os desafios enfrentados pelas mulheres para dar continuidade à amamentação .....	23
4.1.3 A percepção das mulheres acerca do serviço ofertado pela equipe de amamentação -	25
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	29
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	30



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

**O APOIO CONTINUADO DO ALEITAMENTO MATERNO APÓS A ALTA  
HOSPITALAR EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA:  
O IMPACTO NA CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO**

Mariana Conceição Amorim<sup>1</sup>

Sandra Valesca Ferreira de Sousa<sup>2</sup>

Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha<sup>3</sup>

Fernanda Morena dos Santos Barbeiro Vieira<sup>4</sup>

Iris Bazilio Ribeiro<sup>5</sup>

**RESUMO**

O objetivo geral foi avaliar o impacto causado pelo serviço da equipe que se oferece na maternidade em relação à continuidade do aleitamento materno e os específicos, analisar o perfil clínico das mulheres; analisar e discutir os fatores que interferem na continuidade da amamentação e mostrar a percepção delas acerca do serviço ofertado. O estudo teve

<sup>1</sup> Residente em saúde perinatal pela UFRJ. UFRJ. <http://lattes.cnpq.br/9840069184409750>

<sup>2</sup> Mestre no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola. Enfermeira da maternidade escola da UFRJ. <http://lattes.cnpq.br/5361065773033962>

<sup>3</sup> Especialista em Gestão em Saúde pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Atua no Banco de Leite da maternidade escola da UFRJ. <http://lattes.cnpq.br/6088130800765714>

<sup>4</sup> Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFRJ. Secretária Municipal do Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/2105088731403084>

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Enfermeira na maternidade escola da UFRJ. <http://lattes.cnpq.br/2222871914742003>

abordagem qualitativa e utilizou-se para a coleta de dados um questionário, enviado para mães atendidas pela equipe entre janeiro de 2021 a dezembro de 2022. A análise e tratamento de dados foi realizado de forma descritiva e divididas em categorias de análise. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança tem como objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e tem como um de seus critérios o cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Este trabalho se dedicou para descrição e análise do décimo passo “Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta” para avaliar o impacto do serviço de amamentação da Maternidade Escola da UFRJ, considerada Hospital Amigo da Criança desde 2020. Após a análise pode-se concluir que as mulheres ficam impedidas ou desejam em algum momento parar de amamentar por inúmeras questões. Contudo, cabe ao profissional de saúde tanto no pré-natal quanto no hospital, com a equipe multidisciplinar, esclarecer, tirar dúvidas, ser empático e transmitir conhecimento para sensibilizar e empoderar essas mulheres acerca da importância do aleitamento materno.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Promoção da saúde; Política de saúde; Enfermagem materno-infantil.

### **Abstract**

The general objective was to evaluate the impact caused by the service of the team that is offered in the maternity in relation to the continuity of maternal breastfeeding and the specific ones, to analyze the clinical profile of the women; analyze and discuss the factors that interfere with the continuity of breastfeeding and show their perception of the service offered. The study had a qualitative approach and a questionnaire was used for data collection, sent to mothers assisted by the team between January 2021 and December 2022. Data analysis and processing was carried out descriptively and divided into analysis categories. The Baby-Friendly Hospital Initiative aims to promote, protect and support breastfeeding, and one of its criteria is compliance with the “Ten Steps to Successful Breastfeeding”. This work was dedicated to the description and analysis of the tenth step “Promote the formation of breastfeeding support groups and refer mothers to groups or other breastfeeding support services after discharge” to assess the impact of the breastfeeding service at Maternidade Escola from UFRJ, considered a Baby-Friendly Hospital since 2020. After the analysis, it can be concluded that women find themselves hindered or wish at some point to stop breastfeeding due to numerous issues. However, it is up to the health professional both in prenatal care and in the hospital, with the multidisciplinary team, to clarify, clarify doubts, be empathetic and transmit knowledge to sensitize and empower these women about the importance of breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding; Health promotion; Health policy; Maternal and child nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo busca explorar a temática da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em um contexto da maternidade escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que visa apoiar famílias para além do período de internação. Esta pesquisa é fruto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da UFRJ, com a finalidade de enriquecer e contribuir pra a qualidade do cuidado oferecido na instituição.

Sabe-se que o leite materno é o alimento mais completo para o bebê, principalmente nos seis primeiros meses de vida (Victora et al., 2016). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e complementado com outros alimentos e continuado até os dois anos ou mais (BRASIL, 2015). Além de nutritivo, o leite materno, durante a fase de recém-nascido (RN) e infância, é protetivo contra infecções, diminui o número de internações hospitalares e reduz a morbidade por diarreia e infecções respiratórias, diminui a mortalidade por síndrome da morte súbita na infância, entre outros (Victora et al, 2016). Na fase de vida adulta, esse benefício é refletido, por exemplo, no aumento no quociente de inteligência (QI), escolaridade e renda, além de ser um fator protetor contra excesso de peso e obesidade (Victora et al., 2016).

Porém, sabe-se também que amamentar não é fácil. Em um estudo realizado em Pelotas (2022) foram encontrados múltiplos fatores, que, segundo as puérperas entrevistadas na pesquisa, contribuem para dificuldade de amamentar e, que podem ser potenciais para o desmame precoce como, por exemplo: anatomia das mamas, condições gerais do bebê e pega inadequada na mama, além das dificuldades com o manejo da amamentação. (Becker, 2022).

Outros fatores importantes que podem contribuir para um desmame precoce são os condicionantes sociais. Segundo a revisão de literatura de Lima, Nascimento e Martins (2018), foram encontrados múltiplos fatores que colaboram para um desmame precoce, como por exemplo: uso de chupeta – por influência familiar ou acreditação da existência de “leite fraco”, por parte da puérpera – condições laborais – à volta ao mercado de trabalho ou retorno aos estudos – baixo grau de escolaridade da genitora – que acabam também por incluir outros tipos de alimentos antes dos seis meses de vida do bebê - a falta de apoio por uma rede social e o avançar da idade da criança.

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), em 1990, por meio de um encontro ocorrido em Florença, emitiram a Declaração de Innocenti e, com isso, em

1992, a política da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), foi implantada no Brasil. (Lamounier, 2019). A partir dela, profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades, foram mobilizados, a fim de melhorar rotinas, atitudes e condutas, para assim, evitar o desmame precoce (Ribeiro, et al., 2021). O Brasil encontrava-se entre os doze primeiros países a adotar essa conduta (Lamounier, 98) e atualmente existem mais de 22 mil instituições IHAC distribuídas em 150 países no mundo (THE BABY-FRIENDLY USA, 2017). O diferencial dessa política é criação e existência dos “10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, baseados na declaração de Innocenti e da Portaria 1.153 (Brasil, 2014) e alterado alguns critérios de habilitação da IHAC, que são:

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

A partir do estudo de Victora et. al (2016) percebeu-se que mundialmente as prevalências mais altas de aleitamento materno aos 12 meses foram encontradas na África Subsaariana, no Sul da Ásia e em partes da América Latina. O resultado de estudo foi reforçado por outro estudo da Unicef em 2019, onde evidenciou-se que as taxas de AM nos países de baixa renda foram: em Ruanda (86,9%), Burundi (82,3%), Sri Lanka (82%), Ilhas Salomão (76,2%) e Vanuatu (72,6%). Na maioria dos países de alta renda a taxa de AM foi inferior a 20% e nos de média renda a prevalência foi de aproximadamente 23,9%, como por

exemplo: no Reino Unido, nos EUA, Noruega e Suécia, sendo respectivamente: menor que 1%, 27%, 35% e 16% (WHO, 2019; Victora et al., 2016).

O Brasil é considerado um dos países com maior prevalência do aleitamento materno exclusivo no mundo (Lamounier, 2019). Segundo resultados preliminares do ENANI - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – 2019 (UFRJ, 2020) a taxa de aleitamento materno entre os bebês com menos de seis meses de idade foi de 45,7% no Brasil, sendo mais frequente na região Sul (53,1%) e menos na região Nordeste (38%). Já entre as crianças com menos de 2 anos, 60,9% foram amamentadas no dia anterior a pesquisa em questão, sendo as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, as com maiores frequências para esse indicador (65,5%, 64,5% e 64,3%, respectivamente) e as regiões Sul e Sudeste, as que apresentaram, respectivamente, as menores frequências (56,2% e 57,9%). Esses resultados estão diretamente ligados aos processos de trabalho desenvolvidos nos Hospitais Amigos da Criança (Lamounier, 2019).

Com o avançar dos anos, novas tecnologias foram se adequando ao atendimento às mães, como por exemplo, as orientações de apoio via telefone e por meio das redes sociais como *Whatsapp* e *Instagram*. Mas foi em 2020 que este grande feito cresceu de forma surpreendente, pois foi o ano que se iniciou a Pandemia da Covid-19, fazendo com que fosse necessário repensar novas formas de apoio. A partir daí surgiram as consultas de amamentação online, que hoje segue a resolução Conselho Federal de Enfermagem - COFEN Nº 634/2020 (Diário Oficial da União, 2020, p. 117), que permite ao profissional de enfermagem realizar tele consultas ou consultas online.

O interesse pelo tema desenvolveu-se a partir da experiência adquirida durante o período vivido na residência multiprofissional em uma Maternidade Escola Universitária do Município do Rio de Janeiro, bem como através dos relatos de mães e amigas que experienciaram o impacto positivo do aleitamento materno e do serviço de uma equipe de amamentação em seus puerpérios.

O BLH foi meu primeiro campo na residência. A partir da minha experiência no setor e aprendizado, aprendi que ordenhar é muito mais do que simplesmente apertar o mamilo da mulher e ver o leite jorrar, como na televisão. Envolve muita conversa e paciência. Com relatos de mães que conheci na sala e amigas fora e dentro da residência, que já eram mães, vi que a dificuldade maior delas estaria também fora do hospital, sozinhas em casa, com um RN que estaria aprendendo a mamar de forma mais efetiva a cada dia e com isso, as dificuldades viriam, transformadas também em dor e fissuras. Por isso, como é um assunto

que nem todo mundo tem conhecimento por não viver, ou achar que é fácil como vê nos belos *sites* da internet ou televisão, resolvi trazer a questão da dificuldade encontrada por essas mães ao retorno para casa e como isso pode prejudicar o AM.

A busca das puérperas pela equipe de amamentação nesse serviço em questão se dá de forma voluntária. As mulheres, tanto as que tiveram parto na Maternidade Escola e receberam o folder da equipe, ou indicadas por outras que por algum motivo tem conhecimento do serviço, buscam a equipe presencialmente ou através do telefone – pelo aplicativo de mensagens *Whatsapp* ou também pelo *Instagram*, e dessa forma a consulta de retorno é agendada o mais precocemente possível.

O objetivo geral foi avaliar o impacto causado pelo serviço da equipe de amamentação oferecido na maternidade em relação à continuidade do aleitamento materno dessas mães para com seus filhos. E os específicos: verificar o perfil clínico das mulheres; analisar e discutir os determinantes que interferem na continuidade e duração do aleitamento materno; identificar a percepção das mulheres acerca do serviço ofertado pela equipe.

Dessa forma o estudo torna-se necessário e relevante, pois poderá auxiliar na identificação de problemas relacionados à continuidade do AM e poderá embasar estudos futuros e análise das taxas em relação ao aleitamento materno no país, e assim saberemos se o apoio continuado a essas mulheres pós-alta, tem impacto na continuidade delas amamentarem.

Portanto, este trabalho será voltado para descrição e análise do décimo passo “Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta” (Brasil, 2014), para saber o impacto do serviço de amamentação da Maternidade Escola do Rio de Janeiro, na continuidade do aleitamento materno, após a alta hospitalar.

A partir desta ótica, formula-se a seguinte questão norteadora: a assistência oferecida no período hospitalar pode impactar na duração do aleitamento materno?

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Aleitamento Materno

É de conhecimento global, a recomendação da OMS e do MS, sobre a amamentação exclusiva até os seis meses de vida e, da amamentação, até os dois anos ou mais, pois ela é benéfica para o binômio mão-bebê (Lamounier, et al., 2019; Moraes, et al., 2021).

No caso dos recém-nascidos, além de nutrir, o leite materno é um fator protetor contra infecções, episódios de otite média e asma, evita internações hospitalares e reduz a morbimortalidade por diarreia e infecções respiratórias, diminuindo também a mortalidade por síndrome da morte súbita na infância (Lamounier, et al., 2019; Moraes, et al., 2021).

Além disso, as crianças que são amamentadas por mais tempo têm uma menor morbimortalidade, menos maloclusão dentária - conjunto de falhas nos dentes que causa deformação - maior quociente de inteligência, percebida mais tarde na vida, do que aquelas que são amamentadas por menos tempo ou que simplesmente não são amamentada, além de ser um fator protetor contra o excesso de peso e diabetes mais adiante na vida. Também vale citar que a ampliação da amamentação a um nível quase universal, poderia prevenir 823.000 mortes a cada ano em crianças menores de 5 anos (Victora et al., 2016).

Já no caso da nutriz, além de reduzir os riscos de hemorragia pós-parto, quando realizado imediatamente após o parto na Hora de Ouro, previne 20.000 mortes anuais de mulheres vítimas de câncer de mama, aumenta o intervalo interpartal, além de proteger essa mulher contra câncer de ovário e diabetes tipo 2 (Lamounier, et al., 2019; Moraes, et al., 2021).

Mães que amamentaram comparadas com as que não amamentaram apresentaram uma redução de busca de atendimento médico futuro por problemas respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais e uma menor prevalência de problemas emocionais (Ciampo, Ciampo, 2018).

No estudo de Ciampo e Ciampo (2018) temos também que o AM contribui para a amenorreia da lactação, para a redução de peso e a volta do corpo ao estado pré-gravídico, reduzindo também a gordura visceral que favorece os riscos de desenvolver problemas do coração e tem grande relação com a diabetes; reduz a depressão por parto, pois aumenta os níveis de cortisol e os níveis de ocitocina aumentam o vínculo mãe-bebê, por facilitar a troca de olhares e a vocalização entre o binômio.

Além disso, também temos uma relação direta com os fatores econômicos e ambientais, pois o crescente coeficiente de AM poderia adicionar US\$ 300 bilhões à economia global de forma anual, diminuir a emissão de gases responsáveis por gerar e aumentar o efeito estufa, pois haveria redução dos substitutos do leite materno, de sua produção e transporte, gerando assim, menos resíduo e destruição ambiental, já que o leite materno não tem custo, não polui, é natural e sustentável (Lima, et al., 2020).

## **2.2 Políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**

Foi criado na década de 1940 o primeiro programa de Saúde Pública do Brasil voltado para tratar questões da alimentação infantil, delegadas ao Departamento Nacional da Criança (DNCr), que instituíram algumas ações educativas e de vigilância, envolvendo essa gestante e todo ciclo gravídico-puerperal; porém, essas ações apresentaram um caráter curativo e individualizado (Araújo, et al., 2014). Entretanto somente a partir dos anos de 1980 novas políticas foram implantadas e regulamentadas no Brasil, que de fato, foram efetivas e que nos conduzem a atualidade brasileira (Lamounier, 2019).

A partir de estudos de médicos de países desenvolvidos e suas preocupações em relação às fórmulas infantis e ao número de mortalidade infantil e declínio da amamentação em todo o mundo, em 1979, a OMS e a Unicef organizaram uma reunião internacional sobre Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, em resposta à essa preocupação crescente dos profissionais e pelo público em geral. Sendo assim, em maio de 1981, foi aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde e criado em definitivo o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, como recomendação, para que cada governo o aplicasse segundo as características próprias de cada país (MS, 2016).

Considerando um dos artigos do código, a partir dele, ficou proibida a publicidade dos produtos abrangidos; proibição de amostras para as mães; proibição da promoção desses produtos nos serviços de saúde; proibição das visitas de representantes dos fabricantes para orientar as mães; proibição de presentes e amostras ao pessoal da área da Saúde; proibição de textos ou ilustrações que insinuem como ideal a alimentação artificial, inclusive gravuras de bebês nos rótulos de produtos, entre outros. Além do aumento de informação ao profissional de saúde de natureza científica sobre alimentação artificial, benefícios da amamentação e riscos do uso desses produtos (MS, 2016).

Até o final de década de 80, o Código era o único documento internacional que tratava da questão de promoção e proteção do aleitamento materno. Até que no início dos anos 90, a ONU deu ênfase ao aleitamento, iniciando assim, uma série de reuniões, que culminou na publicação de dois importantes documentos, para dar apoio ao Código: a Convenção sobre os direitos das crianças e dos adolescentes e a Declaração de Innocenti sobre a proteção, promoção e apoio da amamentação (Monteiro, 2006).

A partir dessa movimentação internacional, desde a década de 80 até o cenário atual, iniciaram-se no Brasil programas voltados para essa mesma questão, como por exemplo: o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981; a atuação da IBFAN (Rede Internacional Em Defesa Do Direito De Amamentar) - atuante desde 1981 no Brasil e espalhada por todo território - que consiste em uma rede internacional de profissionais das mais diversas áreas, incluindo mães e pais da comunidade, todos voluntários, com o objetivo de promover o aleitamento materno e protegê-lo das estratégias de *marketing*, além de incentivar práticas saudáveis de alimentação infantil e principalmente, o monitoramento contínuo do Código Internacional e da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) a partir da fiscalização e denúncia das violações aos órgãos competentes, garantindo às crianças uma melhor qualidade de vida.

Temos também em 1983, a institucionalização do Alojamento Conjunto mãe e filho; a licença-maternidade de 120 dias, em 1988, que em 2008, foi promulgada pela Lei nº 11.770, ampliando essa licença para 180 dias; a norma de comercialização dos substitutos do leite materno e bancos de leite humano, em 1988; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990; a IHAC, em 1992; a humanização do pré-natal e nascimento e atenção ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru -, do Ministério da Saúde, em 2000. A Lei federal nº 11.108 instituiu o direito às mulheres da presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério imediato em 2000, um marco na qualidade da assistência perinatal, pois garante a participação da família, desde antes do nascimento do bebê (Brasil 2016; Lamounier, 2019).

Outro ganho importante foi a Lei nº 11.265, sancionada em 2006, conhecida como NBCAL, que existia desde 1988 e já havia sido revista e atualizada em 1992 e 2001 (Portaria nº 2.051), que trouxe significativas mudanças em relação à comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (Lamounier, 2019).

Mais recentemente, pode-se destacar a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - regulamentada pela Portaria nº 1.920/Gabinete do Ministério (GM) do Ministério da Saúde, publicada em 2013, que integra as ações do componente hospitalar à atenção ambulatorial. O foco é possibilitar práticas de promoção ao aleitamento materno na atenção básica. Dessa forma, foram definidos critérios para o desenvolvimento de ações educativas e esclarecimentos sobre os direitos da mulher e as boas práticas no parto e no nascimento (Lamounier, 2019).

Ao longo dos anos vimos que diversas políticas públicas foram criadas, implementadas e melhoradas no país, a fim de se promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (Da Silva, et al, 2017). Com elas houve-se uma padronização de cuidados pela equipe e pelas instituições, que visa à melhoria do cuidado e atendimento ao binômio durante todo o processo; além de uma busca pela redução do desmame precoce, morbimortalidade infantil (Da Silva, et al, 2017) conquistando e mantendo assim, práticas necessárias para um excelente início de vida desses bebês.

### **2.3 Iniciativa Hospital Amigo da Criança**

Com o aumento das propagandas de fórmulas infantis, declínio da amamentação, e a mortalidade infantil na primeira infância por doenças diarreicas e respiratórias, viu-se a necessidade da criação de políticas públicas efetivas para redução dessas morbimortalidades e apoio, proteção e promoção do aleitamento materno, como foi colocado anteriormente. Com a então publicação da declaração de Innocenti, em 1990, foi lançada pelos países participantes da ONU incluindo o Brasil, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Além do cumprimento dos 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, é necessário que as instituições públicas e privadas interessadas, cumpram outras demandas, redefinidas pela Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, como por exemplo, cumprir a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, e a NBCAL; incluir o critério global Cuidado Amigo da Mulher – que diz respeito a vinculação da mulher com a maternidade de referência e os direitos da mesma durante todo trabalho de parto, parto e puerpério - garantir livre acesso à mãe e ao pai e permanência da mãe ou pai junto ao recém-nascido durante 24 horas, conforme Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012; apresentar requerimento por meio do *site* eletrônico [www.saude.gov.br/crianca](http://www.saude.gov.br/crianca) e preencher os formulários que estão disponíveis no sistema de

informação do Ministério da Saúde; e comprovar que a taxa de cirurgia cesariana na maternidade é menor ou igual a 30% ou apresentar um plano de redução destas em 10% ao ano, especificadas pela Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013 (Lamounier 2019; Brasil, 2014).

Para se manter credenciado como HAC, uma reavaliação anual é realizada pela Secretaria Estadual de Saúde e a cada triênio, Ministério da Saúde. O descredenciamento pode ocorrer durante qualquer período (Brasil, 2011).

A IHAC é considerada uma das intervenções mais eficazes para melhorar as taxas de aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPH), aleitamento materno exclusivo (AME), amamentação predominante (AMP) e qualquer amamentação (AM) (SILVA, et al., 2018). De acordo com Silva (2018) a prevalência do AMPH foi 11,7% maior e a do AME em menores de seis meses, foi 7,9% maior, em comparação com as mesmas taxas em hospitais não amigos da criança. Com isso, haveria uma redução de 4,2% para 3,5% dos óbitos infantis entre crianças de 7 a 180 dias de vida, caso todas as nascessem em HAC.

As atuais médias desenvolvidas por estudos do MS mostram que a duração média de AME em crianças que nasceram em um HAC em comparação às que não nasceram foi de 60,2 dias para 48,1 dia, mostrando assim, uma diferença importante que demonstra a efetividade das ações. E pontua também um aumento de 9% de chance de o recém-nascido ser amamentado na primeira hora de vida, a chamada “*Golden hour*”. No Brasil, no ano de 2022, comemorou-se 30 anos da IHAC. Existem atualmente no país 307 hospitais habilitados e mais de 20 mil divididos em 140 países (MS, 2022).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa no qual foi avaliado o impacto causado pelos esclarecimentos da equipe do banco de leite da Maternidade Escola em relação à continuidade do AM dessas mães para com seus filhos e dos determinantes que interferem nessa continuidade.

Entende-se que pesquisa é um conjunto de ações que visam novas descobertas e estudos em uma determinada área, é um procedimento racional e sistemático, cujo objetivo é buscar respostas aos problemas que são propostos (De Souza & Santos, 2020). A abordagem qualitativa tem uma característica mais subjetiva, que trata e remete a assuntos de questões sociais, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (De Souza & Santos, 2020).

O cenário de pesquisa se deu na Maternidade Escola da UFRJ do Rio de Janeiro. Uma maternidade de médio porte, contendo 80 leitos, sendo: 45 leitos de Alojamento Conjunto; 27 leitos do Complexo Neonatal, que correspondem a 16 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 6 leitos de UcinCo (Unidade de cuidados intermediários convencional) e 5 leitos de UcinCa (Unidade de cuidados intermediários Canguru, relacionada ao método Canguru); 8 leitos no Centro Obstétrico, além de possuir o setor de Acolhimento e Admissão, que funciona como emergência e porta de entrada das usuárias na maternidade.

A referida maternidade possui característica de escola, pois é vinculada a uma Universidade Federal, voltada para o ensino, onde recebe acadêmicos, estagiários e residentes. A residência em si, tem caráter multiprofissional, favorecendo assim, o trabalho interdisciplinar.

A maternidade em questão é considerada de referência e de alto risco, por receber mulheres com algumas especificidades e comorbidades, como por exemplo: hipertensão arterial, diabetes melitus, mola hidatiforme - especialidade ambulatorial da maternidade, também é uma forma delas terem conhecimento sobre o serviço de amamentação, por terem serem encaminhadas ao pré-natal da casa, quando engravidam futuramente, grávida de gemelares ou mais e medicina fetal.

A sala de amamentação, setor na qual acontece a maioria das ações avaliadas nesse estudo, é uma sala no ambulatório da ME, estruturada e decorada para se parecer com um quarto de bebê, dando todo conforto para mãe, além de privacidade para ela, acompanhante e

o profissional que irá atendê-la, de forma a esclarecer as questões e dúvidas e ajudando essa puérpera no que ela precisar.

Foram elegíveis para o estudo 40 puérperas em diferentes estágios do puerpério, atendidas pela equipe de amamentação da maternidade entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. A amostra final foi de apenas 24 mães, as quais enviaram o questionário respondido, no período de setembro de 2022 a janeiro de 2023, de forma completa junto com o termo assinado. Como critério de exclusão para elegibilidade selecionamos as menores de idade, uma vez que seria necessário o envio de autorização da responsável legal junto ao questionário.

A coleta de dados se deu por meio de um questionário semiestruturado enviado via Whatsapp - através de um link para redirecionamento para um formulário da Plataforma Google Forms. A análise dos determinantes apresentados foi realizada de forma descritiva e foi expressa na forma de tabela, com base em frequências absolutas e relativas, a partir do Google Forms, geradas automaticamente a partir do preenchimento do formulário pelas participantes do estudo, junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a partir da data de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

Para a coleta, o questionário semiestruturado, contém 7 perguntas abertas e 13 fechadas, como: tipo de parto, se já havia amamentado, se realizou algum tipo de procedimento nas mamas, por quanto tempo amamentou ou se ainda amamenta, se conhecia o serviço da equipe de amamentação, como conheceu nosso serviço, se recomenda o serviço, de que forma foi atendida, se pensou em desistir de amamentar e por que, se possuía algum tipo de comorbidades ou fazia/fez uso de algum tipo de medicamento durante a gestação.

A análise de dados foi realizada por meio de uma discussão dividida em três categorias: perfil clínico dessas mulheres - para assim conhecermos melhor o público que estamos analisando e trabalhando; os desafios enfrentados pelas mulheres para dar continuidade à amamentação - pois vamos verificar os determinantes que contribuem para essas mulheres continuarem a amamentar ou possíveis motivos que as impeçam do mesmo - e a percepção das mulheres acerca do serviço ofertado pela equipe de amamentação - com aspectos mais subjetivos, para sabermos como o serviço ofertado na maternidade ajudou essas puérperas.

Foram levadas em consideração todas as exigências da Resolução 466/2021 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) que trata de ética em pesquisa com seres humanos, prezando pelos princípios da bioética, a beneficência, não maleficência, autonomia, justiça

equidade em todas as etapas da pesquisa. O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o número do parecer 5.524.674.

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, entretanto o risco se justifica pelo benefício esperado. Essa pesquisa envolve riscos mínimos relacionados à divulgação de nomes. Para amenizar esses riscos, não será incluso no questionário pergunta que envolva nome, data de nascimento ou idade e em nenhum campo do corpo do trabalho, se fará necessário.

O estudo traz como benefícios a produção do conhecimento para área de enfermagem, pois serão apresentados em eventos científicos e publicados em periódicos da área de saúde.

A principal limitação encontrada foi o tamanho da amostra. Apesar do envio do formulário para 40 mães, com um vídeo explicativo, apenas 24 retornaram com o questionário preenchido durante o período de coleta – setembro de 2022 até janeiro de 2023 - que foi até estendido; talvez pela falta de tempo, por dificuldade de acesso a internet ou pela complexidade do formulário.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Categorias de análise

#### 4.1.1 Perfil clínico das participantes

A análise do perfil clínico das participantes demonstra que a maioria das mulheres (58,3%) não tinham vínculo empregatício enquanto amamentavam; das 58,3% que tiveram que amamentar e trabalhar, quase 60% tiveram a licença maternidade de lei; metade delas fizeram pré-natal e metade em posto externo. Dessas, 41,7% e 67% não receberam nenhum tipo de orientação sobre amamentação na maternidade escola e no posto, respectivamente.

O parto cesárea foi maioria com 58,3%, assim como a porcentagem de pacientes primíparas. Das 24 entrevistadas 54,2% apresentava algum tipo de comorbidades – com hipertensão arterial crônica (HAC), doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), diabetes melitus (DM) ou diabetes melitus gestacional (DMG) – e dessas, a minoria de 45,8% precisou fazer uso de algum tipo de medicamento. Apenas duas puérperas (8,3%) realizaram algum tipo de intervenção cirúrgica nas mamas – redução das mamas; redução dos mamilos e colocação de prótese de silicone. A descrição das variáveis de estudo encontra-se na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1: Perfil clínico das participantes do estudo - Serviço da equipe do Banco de Leite Humano da Maternidade Escola

	N	%
Mulheres que amamentavam e trabalhavam		
Sim	10	41,70%
Não	14	58,30%
Período de licença maternidade		
120 dias	7	58,30%
Menos de 120 dias	1	8,40%
Mais de 120 dias	3	25%
Não teve licença	1	8,40%

---

Pré natal realizado na ME		
Sim	12	50%
Não	12	50%
Receberam orientação sobre amamentação no pré natal na ME		
Sim	7	58,30%
Não	5	41,70%
Receberam orientação sobre amamentação no pré natal externo		
Sim	4	33%
Não	8	67%
Tipo de parto		
Normal	10	41,70%
Cesárea	14	58,30%
Presença de alguma comorbidade (HAS, DHEG, DM, DMG, pré eclâmpsia ou eclâmpsia, hipotireoidismo, trombofilia)		
Sim	13	54,20%
Não	11	45,80%
Uso de medicação na gravidez por conta de comorbidade (AAS, insulina, metildopa, sulfato de Mg, levotiroxina)		
Sim	11	45,80%
Não	13	54,20%
Intervenção cirúrgica nas mamas		
Sim	2	8,30%
Não	22	91,70%
Já havia amamentado anteriormente		
Sim	10	41,70%
Não	14	58,30%
Quanto tempo amamentou ou se ainda está amamentando (no período de coleta de dados)		
Ainda amamenta	24	100%

---

Como teve conhecimento do serviço		
Parto na ME	19	79,10%
Indicação	4	16,70%
Paciente de mola*	1	4,20%
Forma de atendimento		
Presencial	12	50%
Online	1	4,20%
Ambos	11	45,80%
A mulher viu-se impedida/desejou parar de amamentar por algum motivo		
Sim	8	33,30%
Não	16	66,70%
Serviço da equipe teve influência na continuidade de amamentar		
Sim	21	87,50%
Não	3	12,50%
Recomenda o serviço oferecido recebido na maternidade		
Sim	21	100%
Não	0	0

Fonte: Maternidade Escola do Rio de Janeiro

\* Mulheres que em algum momento foram acompanhadas pelo Ambulatório de Mole e retornaram posteriormente gestantes ao serviço.

Durante a coleta de dados, todas nossas entrevistadas ainda amamentavam seus filhos. Elas tiveram conhecimento do serviço devido ao parto na própria maternidade – 79,1%, outras por indicação e uma foi paciente do ambulatório de mola. A forma de atendimento delas se deu de ambas as formas, tanto presencial, quanto *on-line*. Felizmente, das nossas entrevistadas, a minoria de 33,3% viram-se impedidas/desejaram parar de amamentar por algum motivo. Dessas, 87,5% acharam que o serviço da equipe teve influência na continuidade delas amamentarem e todas recomendam nosso serviço.

#### **4.1.2. Os desafios enfrentados pelas mulheres para dar continuidade à amamentação**

A partir das respostas obtidas vários desafios foram encontrados e relatados por essas mulheres e os mais recorrentes que levaram 33,3% das entrevistadas a desejarem parar de amamentar, serão discutidos nessa categoria.

A manutenção da amamentação para garantir boas taxas de AME e até mesmo de AM tem sido um desafio. Estudos indicam que receber orientações sobre o AME contribui para a prevalência da amamentação exclusiva e que essas orientações deveriam ocorrer em diversos momentos, desde o pré-natal até o puerpério e que o aconselhamento de profissionais de saúde é de suma importância para o auxílio à superação das limitações (Alves, Oliveira, Rito, 2018). Outros demonstram que o enfermeiro é um mediador de ações de educação continuada e um facilitador de processos, sendo um grande responsável do processo de aprendizagem (Silva, et al., 2018).

Analisando então o perfil dessas mulheres, temos que no pré-natal na ME 58,3% delas receberam algum tipo de orientação sobre a amamentação. Número um pouco divergente das 67% que não receberam nenhum e que realizaram pré-natal externo. Essa taxa é um ponto a favor do nosso serviço, mas ainda está longe do ideal, principalmente porque a consulta é vista por elas como um local de acolhimento e de tirar dúvidas (Alves, Oliveira, Rito, 2018).

Outro fator que pode interferir na continuidade da amamentação é a questão trabalhista. No Brasil a licença-maternidade é um direito assegurado pelo Artigo 392 da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) de 1943 (BRASIL, 1943) e que obteve ganhos em 2008, com a lei 11.770/2008 (Brasil, 2008) que relata que a funcionária gestante tem direito a se afastar de suas atividades profissionais, sem prejuízo de salário, por 120 dias — um período que pode sofrer alterações e garantir mais 60 dias, caso ela trabalhe em uma empresa Cidadã.

Como é recomendação do MS e da OMS a amamentação exclusiva até os seis meses (Brasil, 2015), como essas mães poderiam amamentar dessa maneira tendo que voltar a trabalhar após 120 dias, como é o caso da maioria (75,1%) das nossas entrevistadas?

E3 “Me vi impedida, por conta do trabalho, e percebi a queda na produção de leite, o que me deixou bem frustrada!”

Um estudo demonstrou que quando essa mãe tem direito a licença maternidade, creche e condições para o aleitamento no local de trabalho, não há impeditivo para continuar

com o AM (Faleiros, Trezza e Carandina, 2006). Porém, um grande fator que interfere nessa continuidade são as horas trabalhadas. Puérperas com mais de 20h de trabalho semanais e jornada dupla em casa, são mais propensas ao desmame precoce (Faleiros, Trezza e Carandina, 2006). No estudo, corroborado por Réa et al. (1997), verificou-se que em São Paulo, 76 mães funcionárias de indústrias, 97% delas iniciaram o aleitamento, apesar de 55% ainda amamentarem após o quarto mês de nascimento, apenas 12% o faziam exclusivamente quando tiveram que retornar as suas atividades laborais.

Zardo, Rangel e Barbosa (2020) acreditam que alguns meios já disponíveis e citados, são essenciais para o AM, porém um dos melhores apoios que se possa dar a essas mulheres nas instituições é à implementação de salas de apoio ao aleitamento, pois estas possuem maior influência para o êxito desse processo, proporcionando também um maior vínculo entre o binômio, dando assim, ainda maior relevância para o passo 10 da IHAC.

O tipo de parto também influencia bastante na questão da amamentação, pois a paciente pós cirurgia, deve permanecer seis horas deitada em posição horizontal e com dor, interferindo assim na capacidade dessa amamentar, pois necessitará de ajuda para pega, posição, principalmente nas primeiras horas de nascido (Ferreira, et al., 2020).

Em 2014, 87,7% dos nascimentos nos hospitais privados foram por parto cirúrgico, em comparação a 42,9% no setor público (Oliveira, et al., 2022). E isso demonstra também uma melhor situação econômica dessas gestantes, o que acaba por impactar na decisão da cesárea, pois o setor privado prioriza a manutenção de lucros. O Brasil apresentou a segunda maior taxa de cesariana do mundo em 2019, alcançando taxas de 56,3% de todos os nascimentos (Dias, et al., 2022). Temos então no nosso estudo taxas semelhantes, pois, das entrevistadas, 58,3% tiveram parto cesárea, corroborando com os números no país. Estudos indicam que essas pacientes têm 1,42 vezes mais chance de não permanecer no AME, além de um risco 13 vezes maior de desmame precoce e de dificuldades no processo de aleitamento (NASS, et al., 2021).

Ter uma rede de apoio sólida também é um fator primordial para a manutenção do aleitamento materno, pois estas se encontram vulneráveis, estressadas e privadas de sono (Carreiro e Franciso, 2018). O companheiro foi o indicado como a pessoa de maior importância nesses casos, tanto que um trabalho realizado nos Estados Unidos da América (EUA), foi verificado que o apoio e motivação destes junto com as mulheres, foi responsável por 75% da manutenção da exclusividade do aleitamento, caindo para 7,7%, quando essas mulheres não tinham companheiros (Faleiros, Trezza e Carandina, 2006).

Outro fator bastante recorrente na fala das mulheres, que é um dos mais atendidos na sala e um dos motivos que pode acarretar na introdução de complementos desnecessários ocasionando o desmame precoce (Carreiro, Franciso, 2018), é a questão da pega incorreta - que pode interferir na sucção do RN, na sustentação, causar dor e fissuras, ingurgitamento mamário e mastite nessas mulheres – como vemos nas falas a seguir:

E1 “Ele não sustentava a pega.”

E2 “Meu peito doía, ardia, eu queria trabalhar e não podia, ele ficava automaticamente muito dependente de mim e isso era horrível.”

Logo, considerando os aspectos físicos e biológicos, notamos que muitas mulheres ainda enfrentam algumas barreiras para amamentarem e continuarem o mesmo, seja por influência negativa, por crenças ou mitos, por falta de rede de apoio e pelas questões laborais e que, um pré-natal de qualidade, as ajuda de forma diferenciada.

#### **4.1.3 A percepção das mulheres acerca do serviço ofertado pela equipe de amamentação**

Com a inserção da enfermagem no Banco de Leite Humano (BLH) em agosto de 2016, criou-se assim a Equipe de Amamentação, hoje contendo quatro enfermeiras e três técnicas de enfermagem, que atuam no próprio BLH, sendo 01 enfermeira na coordenação da equipe e as demais, nas enfermarias do Alojamento Conjunto e na sala de amamentação. Tendo também o apoio ampliado com a chegada do título de Hospital Amigo da Criança em janeiro de 2021.

A atividade da sala de amamentação se dá através de consultas pré-agendadas - *on-line* ou presencial - ou por livre demanda em caso de urgência, dando assim, um maior suporte e um olhar individual para cada caso. Frequentemente se faz necessária avaliação médica, sendo então contatada a pediatria ou a equipe de obstetrícia, quando envolve problemas clínicos da mãe e bebê.

O atendimento *on-line* pode-se dizer que é um diferencial da equipe e, foi, principalmente na época da pandemia, como 83% das entrevistadas afirmam:

E4 “Tive uma boa conversa antes de ter o atendimento presencial, foi de muita importância pra mim o apoio que recebi pra amamentação.”

Muitas das entrevistadas têm a percepção de que o leite materno é de suma importância para seus filhos, como vemos:

E5 “O aleitamento materno, é fundamental para o desenvolvimento do bebê.”

E6 “Viver esse momento é cansativo, mais prazeroso, é uma troca, um vínculo maravilhoso entre eu e meu filho. Como sonhei com isso. O leite materno é completo e dar ao meu filho tudo o que ele precisa, e vocês me ajudaram a não desistir. Vencemos o 1 mês e seguimos firme amamentando”

Porém algumas demonstram também certa influência negativa adquirida, seja de familiar ou da *internet*, de que o leite é fraco ou de que o bebê precisa de mais algum tipo de líquido, pois está chorando muito (Lopes, Chora, 2019) como podemos observar seguir:

E3 “As orientações e a confiança de que meu leite não era fraco foram essenciais para que eu não desistisse.”

E5 “Eu achei que estava com baixa produção então esperava meu peito encher para poder amamentar, depois que fui atendida por vocês, me instruíram a dar o peito mesmo sentindo ele murcho pois iria produzir. E assim estou conseguindo manter minha amamentação.”

Por isso faz-se necessário ter uma equipe de saúde apta e disponível para o atendimento dessas pacientes e desmistificação de ideias, favorecendo assim, a continuidade da amamentação e protegendo o AME, pois das 33,3% mulheres que se viram impedidas de amamentar, 87,5% delas afirmaram que o serviço da equipe teve influência na continuidade delas amamentarem.

E9 “O acolhimento e as instruções presenciais fizeram a diferença pra eu poder junto com o meu bebê nos ajustarmos quanto às mamadas”.

E10 “Na maternidade, meus seios ficaram muito machucados, e as enfermeiras tiveram muita paciência e empatia, ensinando a forma correta da pega, e após, tive consulta de amamentação e tirei muitas dúvidas sobre congelamento do leite materno, todos foram muito prestativos e atenciosos...”

E11 “Não conseguia amamentar por diversos motivos, inclusive um deles foi que meu bebê nasceu com a língua presa. Mas vocês me ajudaram bastante nas posições e jeitos.”

E12 “Meu filho ele não pegou peito logo após sai da maternidade, fiquei tirando com bombinha e dando na mamadeira, mesmo ele tendo 2 meses já as meninas

tiveram MUITA paciência ,amor e carinho com nós dois pra que ele pegasse mesmo estando mais madurinho e graças a Deus a elas que sou muito grata hoje ele tá mamando no peito.”

E15 “Eu tenho intenção de amamentar até dois anos. A equipe foi muito atenciosa na orientação sobre como oferecer o peito. Na maternidade, foi essencial para me ensinar a pega. Solicitei orientação pela equipe de vocês três vezes e foi muito importante. Após minha volta para casa, senti o bico do peito doer durante a amamentação. Quando voltei para a maternidade para fazer exames, solicitei atendimento pela equipe de amamentação e fui prontamente atendida. Tirei mais algumas dúvidas e agora estou amamentando muito melhor. O atendimento continuado é muito importante, pois é muita informação para uma mãe de primeira viagem e logo após o parto é difícil assimilar tudo de uma vez só.”

O profissional de saúde é um dotador de conhecimento e precisa ter atitudes adequadas e habilidades específicas para reconhecer as principais dificuldades que a puérpera encontra e ofertar até mesmo uma educação teórico-prática coletiva ou individualizada, que também é colocada no passo 10 (Zardo, Rangel, Barbosa, 2020). Nesse momento esses profissionais irão praticar a escuta ativa e levar em consideração toda informação que a mulher ou família fornecem, com linguagem acolhedora e empatia frente aos sentimentos deles sem qualquer julgamento prévio, além de tomada de decisão para promover a sua autonomia (Zardo, Rangel, Barbosa, 2020), incentivando o AM e colaborando para a continuidade da amamentação.

Dito isso, essas últimas falas demonstram uma percepção positiva delas em relação ao serviço da equipe:

E3 “O pronto atendimento e a forma como nos acolhem. Atendimento humanizado e muito esclarecedor.”

E6 “Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas E tive um atendimento maravilhoso

Porque muitas mulheres desistem da amamentação por estarem frustradas, por não conseguirem amamentar de forma correta e acabam machucadas, traumatizadas, e assim deixando o bebê com a fórmula.”

E7 “Como dito anteriormente, o atendimento é maravilhoso e muito acolhedor. Cheguei angustiada por não estar conseguindo dar conta de amamentar corretamente, e sai bem mais calma graças a todo ensinamento e carinho.”

E9 “Tive todo suporte, atenção da Equipe quando me foi necessário para que pudesse acertar a pega correta, e sanar as minhas dúvidas. Obrigada por todo cuidado, toda orientação recebida foi fundamental.”

E10 “É muito bom saber que temos um atendimento tão qualificado na rede pública.”

E11 “Enfermeiras super prestativas e amorosas, mesmo pelo wpp, vcs fazem diferença na amamentação de quem está tendo dificuldades. Enquanto meu BB ficou internado vocês me ajudaram com massagens até eu aprender a fazer sozinha, sou agradecida de mais!”

E19 “Sendo essa minha primeira experiência em amamentar, me senti segura e acolhida pela equipe. Não utilizei o atendimento via online, mas saber que havia essa possibilidade após voltar para casa, me deixou mais tranquila. Ter a possibilidade de um atendimento continuado, de maneira remota, é muito importante para a mulher que acaba de parir, principalmente quando se trata da primeira gestação.”

Diante das falas coletadas, nota-se que ter uma equipe apta transmite segurança e capacita essas mulheres para darem continuidade ao longo processo que é a amamentação. Para corroborar, temos que 100% das entrevistadas recomendariam o serviço oferecido pela equipe da maternidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório os benefícios que um hospital credenciado como Amigo da Criança traz para seus usuários. Ao focar então no passo 10, a partir de todos os relatos colhidos e expostos, observamos que um profissional de saúde capacitado faz toda a diferença para promoção do aleitamento, quer seja antes, desmistificando pensamentos e crenças passadas, quer seja depois do parto, no auxílio no alojamento conjunto ou no retorno que se fez necessário dessas mulheres, tanto *online* quanto presencial.

Com isso concluímos que o serviço ofertado pela equipe de amamentação da maternidade e toda equipe capacitada do hospital fizeram toda diferença no apoio, promoção e proteção do aleitamento materno, mantendo a continuidade da rede, emponderando e sensibilizando essas mulheres no quesito amamentação, tornando-as capazes de seguir sem dores, medos ou dúvidas e beneficiando seu bebê, que receberá o alimento ideal e mais importante para seu crescimento e desenvolvimento saudável.

## 6 REFERÊNCIAS

ALVES J. S.; OLIVEIRA M. I. C.; RITO R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>

ARAÚJO, J. P. *et al.* História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 67, n. 6, p. 1000-1007, 2014.

BABY-FRIENDLY USA. **A Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. [Nova Iorque], 2017. Disponível em: <https://www.babyfriendlyusa.org/about-us>

BECKER, M. M. **Avaliação da amamentação e dificuldades enfrentadas na primeira semana de vida**. Trabalho de Conclusão de Residência (Especialista em Saúde da Família) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal da Integração Latino, Florianópolis, 2022.

BOCCOLINI, C. S. **Aleitamento materno: determinantes sociais e repercussões na saúde infantil**. 2012. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL, Constituição; BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, 1943.

BRASIL. **Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTÉRIO. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Cadernos de Atenção Básica**, v. 81, 2015.

BRASIL. Resolução nº 634, de 26 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 de março de 2020. Seção 1, p. 117.

CARREIRO, J. C.; FRANCISCO, A. A. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 430-438, 2018.

CIAMPO, L. A. D.; CIAMPO, I. R. L. D.. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2018 40(6), p. 354–359, jun. 2018.

DA SILVA, D. S. S. A. *et al.* Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA**, v. 12, n. 35, p. 135-140, 2017.

DE SOUSA, J. R.; DOS SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

DIAS, B. A. S. *et al.* Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**. [s. l.], v. 38, n. 6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>. Acesso em: 20 fev. 2023.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L.. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, [s. l.], v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

FERREIRA A. P. M. *et al.* Banco de leite humano: mulheres com dificuldades na lactação. **Cogitare enferm.** [Internet], [s. l.], v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65699>.

LAMOUNIER J. A. Experiência na iniciativa Hospital Amigo da Criança: Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Belo Horizonte). **Revista da Associação Médica Brasileira**. [s. l.], v. 44, n. 4, p. 319-324, 1998.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* Iniciativa Hospital Amigo Da Criança: 25 Anos De Experiência No Brasil. **Revista Paulista de Pediatria [online]**, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 486-493, 2019.. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004>

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. da S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018. Disponível em: doi:10.12662/2317-3076jhbs.v62.1633.p.189-196.2018

LIMA. S. P. *et al.* Proteção, promoção e apoio a amamentação: fortalecendo a iniciativa hospital amigo da criança. **Revista de Extensão da UNIVASF**, Petrolina, v. 8, n. 1, p. 155-165, 2020.

LOPES, J. L. M.; CHORA, M. A. F. C. Aleitamento materno: fatores que contribuem para o abandono precoce. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 1797, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Brasília, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação : um guia para o profissional de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 3. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 114 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru : manual técnico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2017. 3 ed. 340 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS Nº 3.473, de 9 de dezembro de 2021**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de dezembro de 2021. Seção 1, ed. 45, p. 69.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/19976>. 2022. Acesso em: 12 de dezembro de 2022.

MONTEIRO, R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. **Rev. Panam. Salud Publica**, [s. l.], v. 19, n. 5, p. 354-362, 2006.

MORAES, B. A. *et al.* Padrões de Amamentação nos seis primeiros meses de vida de bebês atendidos por Consultoria em Lactação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>

NASS E. M. A. *et al.* Fatores maternos e o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo. **Rev Fun Care Online**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 1698-1703, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10614>

OLIVEIRA, C. de F. *et al.* Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. Ciênc. saúde coletiva, 2022 27(2), p. 427–439, fev. 2022.

REA, M. F. *et al.* Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 149-156, 1997.

SILVA, O. L. de O. *et al.* A Iniciativa Hospital Amigo da Criança: aumentando o aleitamento materno e diminuindo a mortalidade infantil no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 481-489, 2018.

UNICEF. **UNICEF breastfeeding policy brief**. July 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021, 108p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil-ENANI-2019**: resultados preliminares. Indicadores de aleitamento materno no Brasil. 2020.

VICTORA, C. G. *et al.* **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect**. *The Lancet*, [s. l.], v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transformando Nosso Mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável.** Geneva, 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Pontuação global de amamentação, 2019: aumentar o compromisso com a amamentação por meio de financiamento e políticas e programas aprimorados.** 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf>

ZARDO, C. G.; RANGEL, C. B. F.; BARBOSA, D. J. Fatores que interferem no aleitamento materno: Implicações para enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS.** [s. l.], v. 11, n. 2, p. 129-140, 2020

## [RSD] Agradecimento pela submissão

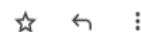
Caixa de entrada x



**Research, Society and Development** <articles@rsdjournal.org>

para mim ▾

seg., 22 de mai., 19:50 (há 7 dias)



Mariana Conceição Amorim,

Agradecemos a submissão do trabalho "O apoio continuado do aleitamento materno após a alta hospitalar em um Hospital Amigo da Criança: o impacto na continuidade do aleitamento" para a revista Research, Society and Development.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/authorDashboard/submission/41988>

Login: marilintomen2

O custo de publicação do artigo (APC) é de R\$ 300,00 (trezentos reais) para autores brasileiros e USD 100.00 (cem dólares) para os demais autores.

As informações do custo serão enviadas após o aceite do artigo.

Equipe Research, Society and Development

[rsdjournal.org](https://rsdjournal.org)