



Promoção e apoio ao aleitamento materno direcionados às puérperas na Rede Mãe Paranaense

Promotion and support of breastfeeding directed to mothers in the Rede Mãe Paranaense

Layna Nunes Nascimento Mendes Franco de Sousa¹, Gabriela Dominicci de Melo Casacio¹, Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho¹, Helder Ferreira¹, Rosane Meire Munhak da Silva¹, Adriana Zilly¹

¹ Departamento de saúde, Programa de Pós-graduação Mestrado em Saúde Pública em região de fronteira, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu (PR), Brasil.

***Autor correspondente:** Gabriela Dominicci de Melo Casacio – *E-mail:* gabrieladominicci@gmail.com

RESUMO

Identificar as práticas de promoção e apoio ao aleitamento materno em maternidades de três Regionais de Saúde do Paraná, Brasil. Pesquisa transversal, com 1.270 puérperas, entre 2017 e 2018, utilizando um instrumento que contemplou o pré-natal, parto e pós-parto. Foi realizado o teste qui-quadrado no programa XLSTAT Versão 2017. No pré-natal, 27,1% das gestantes receberam orientações sobre aleitamento, e 44,5% se prepararam para amamentação. O contato pele a pele ocorreu em 45,1%, com tempo de contato menor que 15 minutos (65,2%) e amamentação na primeira meia hora de vida em 61,8%. No alojamento conjunto, 88,6% receberam apoio e orientações, e 93,9% praticaram a livre demanda. Não houve orientações para persistir com a lactação (47,3%), ocorreu o uso de xícaras ou copos para oferta de leite materno em 38,1%, e 47,1% realizaram doação de leite materno. Foram identificados fatores que promovem o aleitamento materno, mas não de forma integral.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Bancos de leite. Lactação. Período pós parto. Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

To identify the practices of promoting and supporting breastfeeding in maternity hospitals of three health regions of Paraná, Brazil. Cross-sectional study, with 1,270 puerperal women, between 2017 and 2018, using an instrument that included prenatal, delivery and postpartum care. The Chi-Square test was performed in the program XLSTAT, Version 2017. In prenatal care, 27.1% of pregnant women received guidance on breastfeeding and 44.5% prepared for breastfeeding. Skin-to-skin contact occurred in 45.1%, with contact time less than 15 minutes (65.2%) and breastfeeding in the first half hour of life in 61.8%. In the joint housing, 88.6% received support and guidance and 93.9% practiced free demand. There were no guidelines to persist with lactation (47.3%), there was the use of cups or cups to offer breast milk (38.1%), and 47.1% donated breast milk. Factors that promote breastfeeding were identified, but not in an integral way.

Keywords: Breast feeding. Lactation. Maternal and child health. Milk banks. Postpartum period.

Recebido em Junho 13, 2022

Aceito em Agosto 10, 2022

INTRODUÇÃO

A amamentação traz inúmeros benefícios à saúde e bem-estar da criança,

protegendo-a contra infecções gastrointestinais, cutâneas, respiratórias, diabetes e síndrome da morte súbita. Essa proteção reduz a possibilidade de

adoecimento, as hospitalizações e a dependência medicamentosa¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019, 41% das crianças no mundo receberam aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade². Os principais obstáculos para a amamentação são trabalho materno, licença-maternidade por tempo insuficiente, falta de rede de apoio, insegurança materna, despreparo dos profissionais de saúde, entre outros¹⁻³.

Para melhorar o acesso e qualidade da saúde materno-infantil, a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná implantou, em 2012, a Rede Mãe Paranaense (RMP)⁴⁻⁵. Desde então, estratégias como ampliação de ações de incentivo ao aleitamento materno (conforme preconizado pela OMS) e garantia de leite humano para crianças de risco foram incrementadas no estado⁶.

No entanto, pesquisa realizada no Paraná, dois anos após a implantação da RMP, evidenciou o desconhecimento dos profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno e ao planejamento de ações integrais para modificar os indicadores de saúde infantil da região⁷.

Embora o AME seja recomendado pela OMS e Ministério da Saúde (MS) até o sexto mês de vida da criança, a RMP preconiza uma cobertura de 100% de AME até o quarto mês de vida, mas, ainda assim, esse indicador encontra-se insatisfatório no estado⁵.

Vale destacar que as dificuldades na prática do aleitamento materno podem estar associadas à escassez de informações sobre

suas vantagens e benefícios, bem como à falta de acompanhamento profissional no processo de amamentação⁷⁻⁸.

Nesse sentido, torna-se essencial verificar como tem sido realizada a promoção e o apoio ao AME para com as mulheres durante o cuidado pré-natal, parto e pós-parto imediato, com base na RMP. Orientações em tempo oportuno, realizadas por uma equipe de saúde qualificada, foram elementos apontados por um estudo brasileiro como práticas para o sucesso do AME⁷. A comunicação adequada também constitui-se como um indicador para fortalecer o vínculo entre usuárias e profissionais de saúde, colaborando nas decisões e na confiança para a prática da amamentação⁷.

Esse contexto levanta a seguinte questão: Quais as ações desenvolvidas no pré-natal, parto e puerpério para promover e apoiar o aleitamento materno em maternidades inseridas na RMP? Com isso, o objetivo deste estudo foi identificar as práticas de promoção e apoio ao aleitamento materno em maternidades de três Regionais de Saúde (RS) do Paraná, Brasil.

MÉTODO

Pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa, realizada em três Regionais de Saúde (RS) do estado do Paraná, Brasil: Foz do Iguaçu (9ª RS), Cascavel (10ª RS) e Londrina (17ª RS).

A amostra do estudo foi constituída por mulheres/usuárias atendidas nas

maternidades de referência na RMP das três RSs que atendem à gestação de alto risco (AR), risco habitual (RH) ou risco intermediário (RI).

Foi realizado o cálculo amostral estratificado por RS, com base no número de partos do ano de 2015, considerando N – tamanho da população (número de elementos); n – tamanho da amostra (número de elementos); n^0 – uma primeira aproximação para o tamanho da amostra; $E0$ – erro amostral tolerável⁹:

$$n^0 = 1 / E0^2 (5\% = 400)$$

Conhecendo o tamanho da população, podemos corrigir o cálculo anterior por:

$$n = N . n^0 / N + n^0$$

Considerando uma margem de erro da pesquisa de 5%, um nível de confiança de 95%, e por se tratar de um estudo de seguimento, definiu-se um acréscimo de 10% como margem de segurança. A amostra total foi de 1.270 participantes.

Puérperas de nove maternidades foram incluídas na pesquisa. Na 9ª RS, os inquéritos foram realizados em três maternidades: Foz do Iguaçu, Medianeira e Matelândia. Apenas a maternidade de Foz do Iguaçu é certificada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Na 10ª RS, os inquéritos aconteceram em uma maternidade de Cascavel, na maternidade com IHAC. E na 17ª RS, os inquéritos foram realizados em Londrina, em duas maternidades, ambas com IHAC; bem como na região metropolitana londrinense: uma maternidade no município de Cambé,

uma em Ibiporã e uma em Rolândia, todas elas sem IHAC.

Foram incluídas as puérperas com recém-nascidos vivos e alojados com a mãe, incluindo bebês prematuros (a partir de 33 semanas, pois bebês com idade gestacional inferior estavam em cuidados intensivos); atendidas em maternidades inseridas na RMP, independentemente da idade materna. Foram excluídas as puérperas com problemas de saúde mental registrados em prontuário, puérperas com seus bebês hospitalizados em cuidados intensivos e as residentes nos países vizinhos da tríplice fronteira (Brasil-Argentina-Paraguai) que utilizam os serviços brasileiros.

A coleta de dados aconteceu em 2017 e 2018, no alojamento conjunto das maternidades, 24 horas após o nascimento do bebê, por discentes do 5º ano do curso de Enfermagem e do curso de pós-graduação de três instituições públicas de ensino, previamente capacitados para a realização da coleta. O inquérito com as participantes foi realizado em local privativo, sem a participação de familiares e de profissionais de saúde, e as mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Importa destacar que, para puérperas com idade inferior a 18 anos, um responsável acompanhante maior de idade autorizou sua participação e assinou o Termo de Assentimento.

O instrumento de coleta de dados, baseado na linha-guia da RMP, foi construído por dois enfermeiros de cada RS participante, especialistas em saúde

materno-infantil. Para ajustes e validação do instrumento, foi realizado um total de seis pilotos (dois em cada RS). Essa fase de teste-piloto permitiu avaliar, em caráter experimental, sem testes estatísticos, a aplicabilidade do instrumento e se este responderia aos questionamentos iniciais, sendo que, após a rodada de teste-piloto em cada RS, foi possível corrigir pequenas falhas para contemplar o objeto de estudo.

O instrumento contemplou as variáveis: i) socioeconômicas e obstétricas: idade, raça, situação conjugal, escolaridade e ocupação materna, renda familiar, realização do pré-natal, número de filhos e local do pré-natal realizado; ii) amamentação: desejo de amamentar, contato pele a pele entre mãe e bebê, tempo desse contato, motivo para retirar o bebê do contato materno e sucção do seio na sala de parto; iii) orientações: preparo para amamentação, participação de grupo de gestantes, amamentação exclusiva, livre demanda, pega correta, manter amamentação mesmo sem sucção, não utilização de bicos artificiais, copos e xícaras, utilização de leite artificial e

doação de leite. As variáveis contínuas foram categorizadas.

Os dados foram analisados por meio do teste qui-quadrado, realizado para verificar se os valores encontrados nas categorias de uma variável eram proporcionalmente iguais ou diferentes entre si; e, para complementar, foi feita a análise de resíduos ajustados. As análises foram realizadas no programa XLSTAT Versão 2017.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, sob o CAAE 67574517.1.1001.5231 e Parecer 2.053.304, atendendo às normas das Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Ministério da Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 1.270 mulheres, sendo 397 (31,2%) da RS de Foz do Iguaçu, 385 (30,3%) de Cascavel e 488 (38,4%) de Londrina. A Tabela 1 apresenta o perfil das participantes das três RSs estudadas.

Tabela 1. Distribuição de frequências das variáveis relacionadas ao perfil das puérperas atendidas pela Rede Mãe Paranaense-Paraná, Brasil, 2017-2018

Variáveis (n)	Frequência	%	*Valor de p
Idade (em anos) (1.267)			
≤15 ^d	18	1,4	
Entre 16 e 25 ^a	650	51,3	< 0,001
Entre 26 e 35 ^b	486	38,4	
≥36 ^c	113	8,9	
Raça (1.242)			
Branca ^a	734	59,1	< 0,001
Negra ^c	93	7,5	
Amarela ^d	6	0,5	
Parda ^b	401	32,3	

Indígena ^d	8	0,6	
Situação conjugal (1.263)			
Com companheiro ^a	1.130	89,5	< 0,001
Sem companheiro ^b	133	10,5	
Escolaridade da mãe (1.265)			
Fundamental completo ^c	144	11,4	< 0,001
Fundamental incompleto ^b	266	21,0	
Médio completo ^a	457	36,1	
Médio incompleto ^b	252	19,9	
Superior completo ^d	79	6,2	
Superior incompleto ^d	60	4,7	
Sem escolaridade ^c	7	0,6	
Ocupação da mãe (1.258)			
Remunerada ^b	573	45,5	< 0,001
Não remunerada ^a	685	54,5	
Renda familiar em R\$ (1.183)			
≤1.000 ^b	198	16,7	< 0,001
Entre 1.001 e 3.000 ^a	831	70,2	
Entre 3.001 e 4.000 ^c	84	7,1	
≥4.001 ^c	57	4,8	
Sem renda ou não fixa ^d	13	1,1	
Número de filhos (1.265)			
Um ^a	531	42,0	< 0,001
Dois ^b	404	31,9	
Três ^c	200	15,8	
Quatro ^d	86	6,8	
Cinco ou mais ^c	44	3,5	

*Qui-quadrado para proporções esperadas iguais.

Letras diferentes indicam que as categorias são estatisticamente distintas quanto à frequência.

Fonte: autor (2019).

Quanto ao perfil das puérperas, pouco mais da metade tinha idade entre 16 e 25 anos (51,3%), a maioria era branca (59,1%), seguida pelas pardas (32,3%), e 89,5% tinham companheiro.

O ensino médio completo foi a categoria de escolaridade mais presente entre as mulheres (36,1%). Em relação às questões financeiras, 45,5% possuíam

ocupação não remunerada, e 70,2% contavam com renda familiar entre R\$ 1.001 e R\$ 3.000. A maioria das mulheres declarou ter apenas um filho (42%) e ter realizado o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) (81,3%). Ressalta-se que, para todas as características, houve diferença estatística ($p < 0,001$).

Tabela 2. Distribuição de frequências das variáveis relacionadas as práticas de promoção e apoio ao aleitamento materno, durante o período gestacional, prestadas às gestantes atendidas pela Rede Mãe Paranaense-Paraná, Brasil, 2017-2018

Variáveis (n)	Frequência	%	*Valor de <i>p</i>
Desejo de amamentar (1.263)			
Sim	1.213	96,0	< 0,001
Não	50	4,0	
Orientações para amamentar (630)			
Sim	171	27,1	< 0,001
Não	459	72,9	
Preparo para amamentação (1.259)			
Sim	560	44,5	< 0,001
Não	699	55,5	
Participaram de grupo de gestantes (1.260)			
Sim	221	17,5	< 0,001
Não	1.039	82,5	

*Qui-quadrado para proporções esperadas iguais.

Fonte: autor (2019).

Das entrevistadas, 96% relataram o desejo de amamentar, no entanto 72,9% não receberam orientações, e 55,5% não se prepararam para esse momento (Tabela 2). Além disso, 82,5% das puérperas não

participaram de nenhum grupo de gestantes, sendo que as orientações são realizadas, sobretudo, durante esses cursos, conforme apresentado na Tabela 3 (todas as variáveis obtiveram $p < 0,001$).

Tabela 3. Distribuição de frequências relacionadas ao local e à realização do pré-natal pelas gestantes atendidas pela Rede Mãe Paranaense-Paraná, Brasil, 2017-2018

Variáveis (n)	Frequência	%	*Valor de <i>p</i>
Realização do pré-natal (1269)			
Sim ^a	1.260	99,3	< 0,001
Não ^b	9	0,7	
Local do pré-natal (1265)			
Unidade Básica de Saúde (UBS) ^a	1.029	81,3	< 0,001
Ambulatório ^c	23	1,8	
Convênio/particular ^d	3	0,2	
UBS + convênio/particular ^c	27	2,1	
UBS + ambulatório ^b	175	13,8	
Outro ^{cd}	8	0,6	

*Qui-quadrado para proporções esperadas iguais.

Letras diferentes indicam que as categorias são estatisticamente distintas quanto à frequência.

Fonte: autor (2019).

Com respeito às práticas de promoção e apoio ao aleitamento materno realizadas ainda na sala de parto, pôde-se observar diferença estatística no número de recém-nascidos que foram colocados em

contato pele a pele com a mãe (45,1%), sendo que, em 31,8% dos casos, o bebê foi colocado com a mãe mesmo sem o contato pele a pele (Tabela 4).

Tabela 4. Práticas de promoção e apoio ao aleitamento materno na sala de parto prestadas às parturientes atendidas pela Rede Mãe Paranaense-Paraná, Brasil, 2017-2018

Variáveis (n)	Frequência	%	*Valor de p
Contato pele a pele mãe-bebê (1.263)			
Bebê colocado em contato pele a pele ^a	570	45,1	
Bebê colocado sem contato pele a pele ^b	402	31,8	< 0,001
Não foi colocado ^c	291	23,0	
Tempo de contato mãe-bebê (1.071)			
≤ 15 minutos ^a	698	65,2	
Entre 16 minutos e 1 hora ^b	236	22,0	< 0,001
> 1 h ^d	14	1,3	
Não houve ^c	123	11,5	
Motivo para interromper contato mãe-bebê (1.014)			
A pedido da mãe ^c	11	1,1	
Mãe teve complicação/intercorrência ^c	13	1,3	< 0,001
Bebê levado - procedimentos/rotina ^a	898	88,6	
Bebê teve complicação/intercorrência ^b	57	5,6	
Outro ^b	35	3,5	
Sugou seio logo após o parto (1.124)			
Primeira meia hora ^a	695	61,8	
Meia hora a uma hora ^b	262	23,3	< 0,001
Uma a duas horas ^c	167	14,9	

*Qui-quadrado para proporções esperadas iguais.

Letras diferentes indicam que as categorias são estatisticamente distintas quanto à frequência.

Fonte: autor (2019).

Quanto à duração do contato com o filho, ainda na Tabela 3, 65,2% dos bebês permaneceram com a mãe por tempo inferior a 15 minutos, seguido por um período de 16 a 60 minutos (22%). A retirada do bebê do contato com a mãe foi realizada, principalmente, para os procedimentos de rotina (88,6%). No tocante à sucção do seio no pós-parto imediato, 61,8% dos bebês foram incentivados a sugar o seio nos primeiros 30 minutos de vida ($p < 0,001$).

Considerando a promoção ao aleitamento materno no alojamento conjunto, 88,6% das puérperas receberam apoio e orientações referentes ao aleitamento, e 70,1% delas foram orientadas sobre as vantagens do AME. A amamentação em livre demanda foi relatada por 93,9% das mães, sendo que 85,2% delas foram avaliadas durante a mamada, e 83,8% apresentavam pega correta (Tabela 5).

Tabela 5. Práticas de promoção e apoio ao aleitamento materno no alojamento conjunto pela Rede Mãe Paranaense-Paraná, Brasil, 2017-2018

Variáveis (n)	Frequência	%	*Valor de p
Apoio e orientações (1.262)			
Sim	1.118	88,6	< 0,001
Não	144	11,4	
Orientação sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo (1.258)			
Sim	882	70,1	< 0,001
Não	376	29,9	
Orientações a respeito da livre demanda (1.260)			
Sim	1.183	93,9	< 0,001
Não	77	6,1	
Avaliação da mamada (1.246)			
Sim	1.062	85,2	< 0,001
Não	184	14,8	
Orientações para a manutenção da lactação (1.001)			
Sim	473	47,3	0,087
Não	528	52,7	
Orientações a respeito da pega correta (1.258)			
Sim	1.054	83,8	< 0,001
Não	204	16,2	
Evitar uso de mamadeira ou chupeta (1.260)			
Sim	637	50,6	0,714
Não	623	49,4	
Utilização de xícara ou copinho (1.231)			
Sim	469	38,1	< 0,001
Não	762	61,9	
Bebê recebeu complemento (1.242)			
Sim	327	26,3	< 0,001
Não	915	73,7	
Incentivo à doação de leite (1.233)			
Sim	581	47,1	0,046
Não	652	52,9	

*Qui-quadrado para proporções esperadas iguais.

Fonte: autor (2019).

Ainda de acordo com a Tabela 5, não houve oferta de leite complementar em 79,7% dos recém-nascidos, 61,9% das mães não receberam orientações sobre a utilização de copinhos/xícaras como alternativa para oferecer o leite materno ($p < 0,001$), e 52,9% não foram incentivadas à doação de leite ($p < 0,05$). Quanto às orientações sobre manter a lactação e evitar o uso de mamadeiras e chupetas, não houve diferença estatística.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou as ações de promoção e apoio à prática do aleitamento materno em maternidades de três RSs pertencentes à RMP. Foram observadas práticas para o sucesso do aleitamento materno com evidência estatística, havendo ações na sala de parto, no pós-parto e no alojamento conjunto.

Um importante indicador de qualidade para a saúde materno-infantil é o acesso ao pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, o que corrobora um estudo no qual se observou que a maioria das participantes realizou o acompanhamento pré-natal,¹⁰ sendo este momento relevante para desempenhar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.⁷

Fatores como maior idade e escolaridade, maior número de filhos e aconselhamento no pré-parto e pós-parto estão conectados à amamentação prolongada¹¹. O desmame precoce pode acontecer em decorrência do retorno ao trabalho, desinformação sobre os benefícios

do aleitamento, utilização de mamadeiras e chupetas, entre outros fatores¹.

Segundo o MS,³ o conhecimento referido pelas mulheres é, muitas vezes, superficial e limitado aos benefícios do aleitamento. Ações educativas no período gestacional e pós-parto são fundamentais para empoderar as gestantes e melhorar os índices de adesão à amamentação¹². Apesar do desejo de amamentar, relatado pela maioria das mulheres deste estudo, muitas delas não frequentaram os grupos de gestantes e não buscaram informações sobre os cuidados com o recém-nascido, parto e aleitamento materno¹².

No que se refere à atenção hospitalar, observou-se que a maioria dos bebês foram colocados em contato com a mãe na sala de parto, mas o contato pele a pele não foi incentivado em todos os momentos¹³. De acordo com a literatura, uma das ações para o sucesso do aleitamento materno é o contato do bebê pele a pele com a mãe, imediatamente após o parto^{7,13}.

As mulheres foram incentivadas a colocar o bebê para sugar na primeira meia hora, entretanto esse processo aconteceu predominantemente na sala de recuperação obstétrica.¹⁴ Estabelecer esse contato com o bebê na primeira hora de vida é essencial, pois o recém-nascido está alerta e consegue sugar de forma mais eficaz¹⁴.

A separação da mãe e do bebê após o nascimento é uma característica do século XX e diverge da evolução histórica na qual a sobrevivência do recém-nascido é favorecida pela aproximação e pelo contato com sua

mãe^{15,16}. Ao longo dos anos, a rotina hospitalar de assistência ao parto tem priorizado os primeiros cuidados do recém-nascido, ou seja, estes são separados da mãe nos primeiros minutos de vida para os procedimentos de rotina como pesagem e exame físico, em seguida são colocados em um berço aquecido e enrolados em campo esterilizado, retornando para o colo da mãe, onde permanecem por uma hora¹⁶.

É notório que as intervenções dos profissionais de saúde na sala de parto se sobressaem ao contato do bebê com a mãe, e isso é preocupante, pois a separação da mãe nos primeiros minutos reduz o sucesso na amamentação¹⁷. Portanto, a prática de colocar o recém-nascido imediatamente no colo materno é essencial, porque promove melhor transição da vida fetal para o meio extrauterino¹⁶.

Ressalta-se que as recomendações do MS para o AME podem fortalecer a saúde física e mental da mãe e do bebê, prevenindo a morbimortalidade infantil. Acolher e aconselhar a mulher nesse período promove a autoconfiança e eleva a adesão ao aleitamento^{8,18,19}. Porém, em países de baixa e média renda, apenas 37% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente¹⁷.

A maioria das participantes deste estudo recebeu orientações sobre a amamentação no puerpério, apoio para promover a livre demanda, além de avaliação da mamada, o que reforça outras pesquisas nas quais se demonstrou a importância dessa prática para manter o AME até os seis meses de vida^{11,19}. Além

disso, o leite complementar foi oferecido para uma pequena quantidade de recém-nascidos.

Orientações sobre a manutenção da lactação, modo de ofertar leite complementar em copinhos/xícaras, uso de mamadeiras/chupetas e sobre a doação de leite humano podem prevenir o desmame precoce,^{14,19} mas foram pouco exploradas no estudo. Por esse motivo, questões relacionadas ao sucesso do aleitamento materno devem ser reavaliadas, visto que a amamentação envolve fatores biológicos, sociais, culturais e emocionais da mulher e do bebê^{3,20}.

O apoio de profissionais treinados pode produzir efeitos significativos, levando ao prolongamento e à exclusividade da amamentação^{3,21}. Dessa forma, a RMP incentiva o AME e instrumentaliza os profissionais de saúde para que possam preparar a gestante para o processo de amamentação e acompanhar a amamentação após a alta hospitalar, por meio de visitas domiciliares e consultas de puericultura^{6,22}.

Adentrar no ambiente familiar e conhecer dúvidas, dificuldades e preocupações nas consultas de seguimento à saúde poderá fortalecer, nos profissionais, o compromisso de um atendimento de qualidade, tendo em vista a promoção da saúde e a redução de agravos^{11,20-22}.

Ações de promoção e apoio ao aleitamento materno no hospital também podem ser desenvolvidas por meio do estabelecimento de normas para os bancos de leite humano, implementação da IHAC e

interrupção da distribuição de fórmulas artificiais¹⁴. Dentre essas estratégias fortalecidas pela RMP, verifica-se a ampliação de ações de incentivo ao aleitamento materno e a garantia de leite humano para crianças de risco⁶. Cabe salientar que, nas três RMs, todas possuem pelo menos uma maternidade com certificação de IHAC.

Ainda, a literatura destaca que a introdução de líquidos e alimentos geralmente inicia-se antes do recomendado, ou seja, no terceiro ou quarto mês de vida do bebê, em consequência do retorno da mãe ao trabalho, do baixo ganho de peso e da orientação médica¹¹. No entanto, a utilização de fórmula é contraindicada em recém-nascidos de baixo risco, o que converge com este estudo no qual apenas um pequeno número de bebês recebeu complemento.

Destaca-se como limitação do estudo o fato de este ter ocorrido em apenas um estado brasileiro, o qual possui uma política de atenção materna e infantil própria — a RMP—, de modo que isso pode fragilizar a generalização dos dados ou a sua comparação com as demais regiões do país. Mesmo assim, o estudo oferece subsídios para incrementar ações e estratégias durante todo o ciclo gravídico-puerperal, no que se refere ao AME e seus benefícios para bebês e famílias, um dos principais instrumentos para a promoção da saúde infantil.

CONCLUSÃO

Embora a maioria das mães desejasse amamentar, mais da metade delas não recebeu orientações, não participou de grupos de gestantes e não se preparou para a amamentação. Já as práticas de promoção e apoio ao aleitamento materno foram consideradas altas no alojamento conjunto. O contato com a mãe imediatamente após o nascimento ocorreu para a maioria das participantes, contudo muitas não realizaram o contato pele a pele, ou este apresentou duração inferior a 15 minutos, sendo interrompido para intervenções na sala de parto.

As orientações sobre o aleitamento materno foram praticadas no período pós-parto, todavia medidas como desencorajar o uso de bicos artificiais, manter a lactação mesmo sem sucção, estimular a doação de leite e desencorajar o uso de leite complementar foram insuficientes.

Destaca-se a importância de ações educativas para orientar e sensibilizar os profissionais de saúde que atendem à mulher no processo de gestação e nascimento, reforçando as práticas já instituídas, em especial para as maternidades com título de IHAC, pois o conhecimento sobre a eficácia dos programas de saúde fornece subsídios para a melhoria do serviço. Por fim, recomenda-se que novos estudos sejam realizados para garantir a integralidade da assistência e promover atenção à saúde da mulher e da

criança de forma eficaz, incentivando o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Nardi AI, Frankenberg AD, Franzosi AS, Santo LCE. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet.* 2020; 25(4):1445-62. Doi: 10.1590/1413-81232020254.20382018.
2. World Health Organization. Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing Commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes; Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019/en/>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
4. Frank BRB, Toso BRGO, Viera CS, Guimarães ATB, Caldeira S. Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três regionais de saúde do Paraná. *Saúde debate.* 2016; 40(109):163-74. Doi: 10.1590/0103-1104201610913.
5. Santos DR, Viera CS, Guimarães ATB, Toso BRGO, Ferrari RAP. Avaliação da eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense. *Saúde debate.* 2020; 44(124):70-85. Doi: 10.1590/0103-1104202012405.
6. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Linha guia rede mãe paranaense [Internet]. Curitiba, PR, 2017 [acesso em 2021 abril 19]. https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sesa_pr/mae_paranaense_linha_guia.pdf.
7. Silva RMM, Caldeira S, Toninato APC, França AFO, Pimenta RAF, Zilly A. Promoção do aleitamento materno: práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde. *R Enferm Cent Oeste Min.* 2019; 9:e3335. Doi:10.19175/recom.v9i0.3335.
8. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018; 40(6):354-59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29980160/>. Doi: 10.1055/s-0038-1657766.
9. Pito ALBS. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. São Paulo: Martinari; 2012.
10. Jiwani SS, Amouzou A, Carvajal-Aguirre L, Chou D, Keita Y, Moran Ac, et al. Timing and number of antenatal care contacts in low- and middle-income countries: analysis in the Countdown to 2030 priority countries. *J Global Health.* 2020; 10(1):010502. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7101027/>.
11. Colombo L, Crippa BL, Consonni D, Bettineli ME, Agosti V, Mangino G et al. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. *Nutrients.* 2018; 10(1):48. Doi:10.3390/nu10010048.
12. Aleixo T, Carleto E, Pires F, Nascimento J. Conhecimento e análise

- do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação. *Rev Enferm UFSM*. 2019; 9:e59. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769236423>.
13. Souza HLR, Fernandes FECV, Pereira RCLF, Melo RA. Compreensão da enfermagem sobre o contato pele a pele entre mãe/bebe na sala de parto. *Rev Enferm UFSM*. 2020; 10 e93:1-19. Doi: 10.5902/2179769242729.
 14. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(4):e4190017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.
 15. Netto A, Spohr FA, Zilly A, França AFO, Rocha-Brischiliari SC, Silva RMM. Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016; 15(3):515-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsau de.v15i3.31508>
 16. Abdala LG, Cunha MLC. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clin Biomed Res*. 2018; 38(4):356-60. <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/82178>.
 17. Allen J, Parratt JA, Rolfe MI, Hastie CR, Saxton A, Fahy KM. Immediate, uninterrupted skin-to-skin contact and breastfeeding after birth: A cross-sectional electronic survey. *Midwifery*. 2019; 79:102535. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102535>.
 18. Zielińska MA, Sobczak A, Hamułka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2017; 68(1):51-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28303701/>.
 19. Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. *Ciênc Saúde Colet*. 2017; 22(5):1661-71. Doi: 10.1590/1413-81232017225.14442015.
 20. Emidio SCD, Dias FSB, Moorhead S, Deberg J, Kumakura ARSO, Carmona EV. Definição conceitual e operacional dos resultados de enfermagem sobre o estabelecimento da amamentação. *Rev Latino-Am Enferm*. 2020;28:e3259. Doi: 10.1590/1518-8345.3007.3259.
 21. Mazzetto FMC, Prado JTO, Silva JCC, Siqueira FPC, Marin MJS, Escames L et al. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. *Saúde Pesqui*. 2020; 13(1):93-104. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p93-104>.
 22. Rocha FNP, Patrício FB, Passos MNS, Lima SWO, Nunes MGS. Caracterização do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno. *Rev Enferm UFPE online*. 2018; 12(9):2386-92. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a235911p1129-1139-2018>.