



## Aleitamento materno no contexto da prematuridade: estudo comparativo

Breastfeeding in the context of prematurity: a comparative study

### Ana Leticia Monteiro Gomes

Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil;  
E-mail: analeticia.eean.ufrj@gmail.com; ORCID: 0000-0001-6220-5261

### Maria Estela Diniz Machado

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil;  
E-mail: medmachado@id.uff.br; ORCID: 0000-0001-9228-0676

### Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza

Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil;  
E-mail: snsouza@uel.br; ORCID: 0000-0001-5713-2643

### Luciano Marques dos Santos

Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil;  
E-mail: luciano.santos@uefs.br; ORCID: 0000-0001-7866-6353

### Ivis Emília de Oliveira Souza

Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil;  
E-mail: ivis@superig.com.br; ORCID: 0000-0002-5037-7821

### Marialda Moreira Christoffel

Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação Stricto Sensu  
Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil;  
E-mail: marialda.ufrj@gmail.com; ORCID: 0000-0002-4037-8759

**Resumo: Objetivo:** analisar e comparar a estrutura e o processo de aleitamento materno do recém-nascido prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal na perspectiva dos profissionais de saúde. **Método:** estudo transversal realizado com 148 profissionais de saúde de duas unidades neonatais de dois hospitais universitários que foram entrevistados por meio de um formulário. A instituição A possui o título de hospital amigo da criança, Banco de Leite Humano e foram entrevistados 98 profissionais. Na instituição B foram entrevistados 50 profissionais. Os dados foram analisados pela estatística descritiva, pelos testes de X<sup>2</sup> de Pearson e Exato de Fisher. **Resultados:** Menos da metade dos profissionais entrevistados de ambas as instituições (31,15%) apoiava a realização da primeira ordenha mamária; 7,4% estimulava todos os membros da família a realizarem a posição canguru na unidade neonatal e 3,4% estimulava a continuidade desse cuidado pela família no domicílio. Os profissionais da instituição A orientam mais sobre a existência de grupos de apoio para amamentação ( $p=0,00001$ ) e sobre o acesso a grupos ou serviços de apoio após a alta hospitalar ( $p=0,004472$ ) do que os profissionais da instituição B. **Conclusão:** o estudo verificou que existem fragilidades na estrutura e no processo de aleitamento materno em relação as ações de promoção e apoio em ambos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Recém-nascido Prematuro; Aleitamento Materno; Enfermagem Neonatal; Promoção da Saúde; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

**Abstract: Objective:** to analyze and compare the structure and process of breastfeeding premature newborns in neonatal intensive care units from the perspective of health professionals. **Method:** cross-sectional study carried out with 148 health professionals from two neonatal units of two university hospitals. The professionals were interviewed via structured questionnaire. Institution A is registered as a child-friendly hospital and as a human milk bank, from which 98 professionals were interviewed. At institution B, 50 professionals were interviewed. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's X2 and Fisher's Exact tests. **Results:** Less than half of the interviewed professionals from both institutions (31.15%) supported the performance of the first breast milking; 7.4% encouraged all family members to perform the kangaroo position in the neonatal unit and 3.4% encouraged the continuity of this care by the family at home. Institution A's professionals provide more guidance on the existence of support groups for breastfeeding ( $p=0.00001$ ) and on access to support groups or services after hospital discharge ( $p=0.004472$ ) than the institution B's professionals. **Conclusion:** the study found that there are weaknesses in the structure and process of breastfeeding in relation to promotion and support actions in both health services.

**Keywords:** Infant, Premature; Breast Feeding; Neonatal Nursing; Health Promotion; Intensive Care Units, Neonatal.

## Introdução

Estima-se que no mundo inteiro nasçam 15 milhões de bebês prematuros a cada ano<sup>1</sup> e que, de forma geral, as taxas dessa prematuridade vêm aumentando na maioria dos países. No Brasil, no período de 2012 a 2019, houve uma redução na proporção de prematuridade, variando de 10,87% a 9,95%<sup>2</sup>. O aumento dessas taxas de nascimento é preocupante, pois sabe-se que a prematuridade é a principal causa de morte em crianças menores de 1 ano<sup>1</sup>.

Nesse contexto, uma das estratégias mais efetivas para a redução da mortalidade infantil é a prática de aleitamento materno (AM). Estudo realizado em 75 países mostra que a ampliação da amamentação a um nível quase universal poderia prevenir, em crianças menores de 5 anos, cerca de 823.000 mortes a cada ano<sup>3</sup>. Devido aos benefícios inquestionáveis do AM, a Meta Global da Organização Mundial de Saúde (OMS) é aumentar em pelo menos 70% as taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses em todos os países<sup>4</sup>, principalmente naqueles de baixa e média renda, cuja prevalência situa-se em torno de 37%<sup>3</sup>, evidenciando a necessidade do fortalecimento de ações de promoção, proteção e apoio ao AM.

Estudo brasileiro constatou, em uma metanálise, que a prevalência média de AME de crianças aos seis meses de idade foi de apenas 25%<sup>5</sup>. Cabe ressaltar que o estudo não apresenta dados específicos acerca dos recém-nascidos pré-termo (RNPT), no entanto, destaca que o baixo peso ao nascer contribuiu com 1,17 vezes mais chance de interrupção precoce do AME.

Os RNPT internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) se enquadram como grupo de risco para o início tardio e manutenção do AM. A internação em UTIN e as condições clínicas do recém-nascido têm sido descritas como barreiras significativas, levando a menores taxas de iniciação e duração do AM<sup>6</sup>. Assim, as mães e as famílias desses prematuros vivenciam situações particulares em relação ao processo de AM. Faz-se necessário, portanto, discutir a qualidade da assistência oferecida para essa população, pois pode representar a oportunidade de evidenciar não somente avanços, mas, também, fragilidades. Assim, a partir delas, é viável elaborar estratégias que possam reduzi-las.

Donabedian (2003), teórico que se destacou na avaliação da qualidade da assistência em saúde, propõe uma estrutura sistêmica que tem como base a tríade estrutura-processo-resultado<sup>7</sup>. Nesse sentido, entende-se que a estrutura da UTIN para o apoio ao AM inclui o perfil dos profissionais de saúde, os protocolos e rotinas institucionais, os recursos materiais e sua própria estrutura física. Já o processo de AM do RNPT na UTIN ocorre sobretudo por meio das atividades de assistência que envolvem as ações de promoção e apoio realizadas pelos profissionais de saúde com o RNPT e sua família.

Tais ações estão embasadas na Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao AM. As ações de promoção contemplam as campanhas publicitárias e o treinamento dos profissionais de saúde. As ações de proteção envolvem a criação de leis trabalhistas e de regulação da promoção comercial, assim como a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade. Já as ações de apoio consistem em elaboração de materiais educativos, criação de grupos de apoio e aconselhamento individual<sup>8</sup>.

Em termos institucionais, uma importante linha de atuação que tem o poder de potencializar as ações de promoção e apoio ao AM e melhorar os seus índices é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Dentre os objetivos desta estratégia, destaca-se o importante trabalho junto aos profissionais de saúde no desenvolvimento de boas práticas no cuidado à criança e à mulher quanto ao AM<sup>9</sup>.

A IHAC foi expandida por pesquisadores nórdicos e do Quebec com a criação de uma estratégia para promover e apoiar o AM voltada para a população de recém-nascidos atendidos pelas unidades neonatais, a IHAC-Neonatal. Essa iniciativa se baseia em três princípios norteadores para fundamentar as ações de apoio dentro das unidades neonatais: 1) foco e resposta às necessidades individuais de cada família, 2) ações baseadas no cuidado centrado na família e 3) a continuidade do cuidado entre os períodos pré, peri e pós-natal, bem como após a alta hospitalar e os dez passos que têm sido preconizados como uma prática baseada em evidência<sup>10,11</sup>.

Apesar da importância dessas estratégias, muitas unidades hospitalares ainda não se credenciaram com o selo IHAC. No município do Rio de Janeiro, das 20 maternidades ou instituições hospitalares públicas que possuem unidades neonatais e atendem o Sistema Único de Saúde, apenas sete obtiveram esse importante credenciamento<sup>12</sup>. O desempenho das unidades hospitalares, seja quanto à gestão de recursos e infraestrutura ou quanto à qualificação do profissional de saúde, pode impactar nos níveis de AM. Avaliar como é a estrutura e como acontece o processo de AM em unidades com e sem o credenciamento IHAC pode direcionar e ampliar o escopo de ações com potencial de incentivar e apoiar o AM nos serviços de saúde da cidade que assistem essa população. Cientes do papel crucial que desempenham os profissionais de saúde nesse processo, este estudo tem como objetivo analisar e comparar a estrutura e o processo de AM do recém-nascido prematuro em UTIN na perspectiva dos profissionais de saúde.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido em duas UTIN de dois hospitais universitários do município do Rio de Janeiro. Dentre as duas instituições, uma (Instituição A) possui o título de Hospital Amigo da Criança, um Banco de Leite Humano (BLH) e é uma unidade da rede pública de referência para o atendimento ao RNPT. A segunda instituição (Instituição B) não é credenciada como Hospital Amigo da Criança, nem possui BLH, mas é uma unidade da rede pública de referência para o atendimento ao RNPT.

A população do estudo foram os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e fonoaudiólogos) das duas UTIN. Na Instituição A, de um total de 130 profissionais de saúde, 98 foram entrevistados, enquanto na Instituição B, de um total de 55 profissionais de saúde, 50 foram entrevistados. A amostra não probabilística foi constituída por 148 profissionais de saúde, sendo 98 da Instituição A e 50 da Instituição B.

Como critérios de inclusão do estudo foram considerados os profissionais de saúde que realizavam assistência direta às mães de RNPT. Foram excluídos os profissionais que estivessem na escala de serviço das duas unidades, sendo contabilizados apenas uma vez e integrados à Instituição A. Cabe destacar que apenas um profissional de saúde era funcionário das duas instituições.

O instrumento de coleta de dados utilizado para entrevista com os profissionais de saúde foi um formulário com perguntas fechadas, composto por três blocos. O primeiro continha variáveis sobre o perfil dos profissionais de saúde, o segundo continha variáveis sobre as ações de promoção do AM e o terceiro continha as ações de apoio ao AM.

Para adequação do formulário quanto à clareza e conteúdo, foi realizado teste piloto em uma das duas instituições de saúde, selecionada através de sorteio. Participaram dessa etapa sete profissionais (dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, um fisioterapeuta e um fonoaudiólogo), que não fizeram parte da amostra final do estudo.

A coleta dos dados foi realizada no período de agosto de 2017 a agosto de 2018 e a captação dos profissionais deu-se antes ou após o período de trabalho, conforme sua disponibilidade. A entrevista foi realizada em sala privativa.

Este estudo teve como desfecho principal o processo de AM realizado nas unidades pesquisadas e como desfecho secundário a comparação entre os dois processos.

Os dados foram digitados em planilhas no programa Microsoft Excel® e analisados no programa estatístico R® versão 3.4.1. Para descrever as variáveis, foram utilizadas frequências absolutas e relativas, sendo as numéricas apresentadas por meio de suas medidas de tendência central e dispersão. A avaliação das diferenças estatísticas entre os dois grupos foi realizada considerando nível de significância de 5% ( $p\text{-valor} \leq 0,05$ ), empregando-se os testes de  $\chi^2$  de Pearson e Exato de Fisher.

Este estudo utilizou como referencial os conceitos do teórico Avedis Donabedian<sup>7</sup> quanto a estrutura e processo, considerando que a estrutura envolve os componentes organizacional, físico, material e de recursos humanos, enquanto o processo contempla as atividades que envolvem os profissionais de saúde e pacientes, com base em padrões aceitos, abrangendo todas as atividades de assistência direta. Também foi utilizada a base conceitual da IHAC-Neo<sup>10</sup>, além das diretrizes da OMS para recém-nascidos pequenos, doentes e prematuros<sup>11</sup>.

Os aspectos éticos foram respeitados conforme resolução 466/12 e 580/18, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (Parecer 1.957.814) e posteriormente pelas coparticipantes (Pareceres 2.013.484 e 1.997.636).

## Resultados

Na Instituição A, 98 profissionais foram entrevistados, sendo 31 (31,6%) técnicos de enfermagem, 29 (29,6%) enfermeiros, 23 (23,5%) médicos, cinco (5,1%) fisioterapeutas, dois (2,0%) nutricionistas, três (3,1%) assistentes sociais, três (3,1%) psicólogos e dois (2,0%) fonoaudiólogos. Na Instituição B, 50 foram entrevistados, sendo sete (14,0%) enfermeiros, três (6,0%) fisioterapeutas, sete (14,0%) médicos, um (2,0%) nutricionista, dois (4,0%) assistentes sociais, dois (4,0%) psicólogos, quatro (8,0%) fonoaudiólogos e 24 (48,0%) técnicos de Enfermagem.

Os resultados foram organizados em quatro tabelas. As Tabelas 1 e 2 apresentam os dados da estrutura da UTIN para o apoio ao AM do RNPT e as Tabelas 3 e 4 apresentam os dados do processo do AM do RNPT.

Mais especificamente, a Tabela 1 apresenta os dados referentes à estrutura dos recursos humanos em relação ao perfil e qualificação dos profissionais quanto ao AM das duas unidades pesquisadas.

**Tabela 1.** Distribuição percentual dos profissionais de saúde da Instituição A ( $n_A=98$ ) e da Instituição B ( $n_B=50$ ), totalizando 148 profissionais, segundo o perfil e qualificação dos profissionais quanto ao Aleitamento Materno das duas unidades pesquisadas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Variáveis	Instituição		Total
	A fa (%)	B fa (%)	n (%)
Idade	45 (13)*	37(12,75)*	
Escolaridade Superior completo	90 (91,8)	29(58,0)	119(80,4)
Pós-graduação (lato sensu e/ou stricto sensu)	79 (80,6)	22(44,0)	101(68,2)
Tempo de formação	22(11,25)*	13,50(14,5)*	
Tempo de experiência profissional	22(11)*	13(14)*	

Experiência na área neonatal	15,50(14)*	9,50(11)*	
O local de trabalho oferece cursos/capacitações			
Sim	75(76,5)	8(16,0)	83(56,1)
Não	23 (23,5)	42 (84,0)	65 (43,9)
Tempo da realização do último treinamento (em anos)	5 (7)*	2 (5,25)*	
Instituição comemora a Semana Mundial da Amamentação (SMA)			
Sim	56(57,1)	17(34,0)	73(49,3)
Não	9(9,2)	13(26,0)	22(14,9)
Não sabe informar	33(33,7)	20(40)	53(35,81)

Fonte: Coleta de dados.

\*Variáveis numéricas: Mediana (Med) e Diferença interquartilica (DIQ).

Dos 79 profissionais de saúde da Instituição A que possuem pós-graduação (lato sensu e/ou stricto sensu), 48 (60,7%) realizaram na área de neonatologia e pediatria e 31 (39,3%) em outras áreas. Dos 22 profissionais de saúde da Instituição B que possuem pós-graduação (lato sensu e/ou stricto sensu), 11 (50%) realizaram na área de neonatologia e pediatria e 11 (50%) em outras áreas.

A Tabela 2 apresenta a estrutura da UTIN em relação aos critérios para a realização de contato pele a pele por meio do toque e posição canguru e existência de grupos de apoio.

Ressalta-se que os profissionais da Instituição A orientam mais sobre a existência de grupos de apoio para amamentação ( $p=0,00001$ ) e sobre o acesso a grupos ou serviços de apoio após a alta hospitalar ( $p=0,004472$ ) do que os profissionais da Instituição B.

A Tabela 3 apresenta os resultados sobre o processo do AM em relação às orientações realizadas pelos profissionais de saúde para as mães de RNPT.

**Tabela 2.** Distribuição percentual dos profissionais de saúde da Instituição A ( $n_A=98$ ) e da Instituição B ( $n_B=50$ ), totalizando 148 profissionais, segundo a existência de critérios para a realização de contato pele a pele por meio do toque e posição canguru e existência de grupos de apoio. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Variáveis	Instituição		Total	p-valor
	A fa (%)	B fa (%)	n (%)	
Existência de critério para iniciar o contato pele a pele (toque)				
Sim	55 (56,1)	24(48,0)	79(53,4)	0,4457*
Não	36 (36,7)	19(38,0)	55(37,2)	1,0*
Não sabe	7 (7,1%)	7(14)*	14 (9,4)	0,235*
Existência de critérios para a realização do contato pele a pele (posição canguru)				
Sim	80 (81,6)	37 (74)	117 (79,1)	0,3866*
Não	4 (4,1)	5 (10)	9 (6,1)	0,1662 <sup>†</sup>
Não sabe informar	14 (14,3)	8 (16)	22 (14,9)	0,9737*



## Existência do grupo de apoio para amamentação

Sim	56 (57,2)	9 (18)	65 (43,9)	0,00001*
Não	22 (22,4)	31 (62)	53 (35,8)	0,000005*
Não sabe	20 (20,4)	10 (20)	30 (20,3)	1,0*

## Momento que o grupo de apoio é oferecido (n=56+9=65)

Pré-natal	29 (51,8)	2 (22,2)	31 (47,7)	0,1527 <sup>†</sup>
Durante a internação da mãe na maternidade	24 (42,9)	3 (33,3)	27 (41,5)	0,7244 <sup>†</sup>
Depois da alta da mãe e durante a internação do bebê	16 (28,6)	3 (33,3)	19 (29,2)	0,7137 <sup>†</sup>
Depois da alta do bebê, no ambulatório	11 (19,6)	0 (0)	11 (16,9)	0,3373 <sup>†</sup>
Não sabe informar	39 (69,6)	1 (11,1)	40 (27,0)	0,001417 <sup>†</sup>

## Número de telefone para sanar dúvidas em relação a amamentação após a alta

Sim	47 (48)	16 (32)	63 (42,6)	0,09267*
Não	16 (16,3)	17 (34)	33 (22,3)	0,02546*
Não sabe informar	35 (35,7)	17 (34)	52 (35,1)	0,9804*

## Acesso a grupos ou serviços de apoio após a alta hospitalar

Sim	59 (60,2)	17 (34)	76 (51,3)	0,004472*
Não	17 (17,3)	25 (50)	42 (28,4)	0,00007*
Não sabe informar	22 (22,5)	8 (16)	30 (20,3)	0,4796*

Fonte: Coleta de dados.

\* Teste de X<sup>2</sup> de Pearson

†Teste Exato de Fisher

p-valor significativo <0.05.

**Tabela 3.** Distribuição percentual dos profissionais de saúde da Instituição A (n<sub>A</sub>=98) e da Instituição B (n<sub>B</sub>=50), totalizando n=148 profissionais, segundo a realização de orientações realizadas para o apoio ao aleitamento materno do RNPT. Rio de Janeiro, RJ, Brasil 2018.

---

Variáveis

Instituição

Total

p-valor

---

	A		B		N	%	
	fa	%	fa	%			
Orientação quanto a algum de seus direitos							
Mãe	94	95,9	46	92	140	94,6	0,4436†
Pai	64	65,3	36	72	100	67,6	0,524*
Outro familiar	27	27,5	24	48	51	34,4	0,02185*

## Orientação sobre o direito da criança de ser amamentada durante a internação

Mãe	89	90,1	43	86	132	89,2	0,5401*
Pai	48	49,0	31	62	79	53,4	0,1843*
Outro familiar	22	22,4	23	46	45	30,4	0,005834*

Orientação sobre o direito da criança da permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável durante a sua internação

Mãe	78	79,6	34	68	112	75,7	0,1764*
Pai	57	58,2	27	54	84	56,8	0,758*
Outro familiar	24	24,5	16	32	40	27,0	0,4369*

## Orientação sobre a Licença-Maternidade

Mãe	47	48	28	56	75	50,7	0,4523*
Pai	27	27,6	23	46	50	33,8	0,03933*
Outro familiar	13	13,3	11	22	24	16,2	0,2594*

## Orientação sobre a Licença-Paternidade

Mãe	38	38,8	26	52	64	43,2	0,1737*
Pai	31	31,6	24	48	55	37,2	0,07688*
Outro familiar	13	13,3	10	20	23	15,5	0,4067*

## Orientação sobre o direito à garantia de emprego

Mãe	28	28,6	19	38	47	31,8	0,3277*
Pai	19	19,4	16	32	35	23,6	0,1328*
Outro familiar	11	11,2	7	14	18	12,2	0,8237*

## Orientação sobre o direito à creche

Mãe	17	17,3	9	18	26	17,6	1,0*
Pai	11	11,2	5	10	16	10,8	1,0*
Outro familiar	5	5,1	3	6	8	5,4	1,0†

## Orientação sobre as pausas para amamentar durante o trabalho

Mãe	34	34,7	24	48	58	39,2	0,1644*
Pai	18	18,4	14	28	32	21,6	0,2562*

Outro familiar	10	10,2	7	14	17	11,5	0,68*
----------------	----	------	---	----	----	------	-------

## Orientação sobre ordenha na 1ª ida à UTIN

Mãe	64	65,3	36	72	100	67,6	0,524*
-----	----	------	----	----	-----	------	--------

Pai	18	18,4	11	22	29	19,6	0,7583*
-----	----	------	----	----	----	------	---------

Outro familiar	4	4,1	3	6	7	4,7	0,6887†
----------------	---	-----	---	---	---	-----	---------

## Orientação sobre a frequência da ordenha

3 em 3 horas	56	57,1	27	54	83	56,1	0,8499*
--------------	----	------	----	----	----	------	---------

Sempre que possível	21	21,4	12	24	33	22,3	0,8834*
---------------------	----	------	----	----	----	------	---------

Outros	8	8,2	6	12	14	9,4	0,5542†
--------	---	-----	---	----	----	-----	---------

Não orienta	13	13,3	5	10	18	12,2	0,7573*
-------------	----	------	---	----	----	------	---------

## Orientações sobre amamentação durante a internação

Sim	92	93,9	47	94	139	93,9	1,0*
Não	6	6,1	3	6	9	6,1	1,0†

## Frequência das orientações sobre amamentação durante a internação

Sempre	50	51	27	54	77	52,0	0,8656*
Frequentemente	23	23,5	11	22	34	23,0	1,0*
As vezes	19	19,4	9	18	28	18,9	1,0*
Nunca	6	6,1	3	6	9	6,1	1,0†

## Orientação para a mãe realizar a posição canguru no domicílio

Mãe	16	16,3	19	38	35	23,6	0,006327*
Pai	7	7,1	8	16	15	10,1	0,1613*
Outro familiar	2	2,0	3	6	5	3,4	0,3361†

Fonte: Coleta de dados.  
Teste de X<sup>2</sup> de Pearson

†Teste Exato de Fisher  
p-valor significativo <0.05.

Os profissionais da Instituição B referem orientar mais os outros familiares do RNPT em relação a algum direito garantido por legislação ( $p=0,02185$ ) e sobre o direito da criança de ser amamentada durante a internação ( $p=0,005834$ ) do que os profissionais da Instituição A. Destaca-se que os profissionais da Instituição B orientam mais as mães em relação à realização da posição canguru no domicílio do que os profissionais da Instituição A ( $p=0,006327$ ).

**Tabela 4.** Distribuição percentual dos profissionais de saúde da Instituição A ( $n_A=98$ ) e da Instituição B ( $n_B=50$ ), totalizando 148 profissionais, segundo as ações realizadas pelos profissionais de saúde para o apoio às mães de RNPT no aleitamento materno. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Variáveis	Instituição				Total		p-valor
	A		B		N	%	
	fa	%	fa	%			
Acompanha a mãe na realização da 1ª ordenha							
Sim	19	19,4	27	54,0	46	31,1	0,4436†
Não	79	80,6	23	46,0	102	68,9	0,524*
Fornecimento de ajuda à mãe a amamentar							



Sim	86	87,8	45	90	131	88,5	0,8945*
Não	12	12,2	5	10	17	11,5	0,8945*

## Frequência da ajuda à mãe a amamentar

Sempre	34	34,7	17	34	51	34,5	1,0*
Frequentemente	19	19,4	10	20	29	19,6	1,0*
As vezes	33	33,7	18	36	51	34,5	0,9213*
Nunca	12	12,2	5	10	17	11,5	0,8945*

## Tipo de ajuda

Apenas informação	5	5,1	3	6,0	8	5,4	1,0**
Apenas ajuda prática	13	13,3	4	8,0	17	11,5	0,4224†
Informação e ajuda prática	68	69,4	38	76,0	106	71,6	0,5149*

Não oferece ajuda	12	12,2	5	1,0	17	11,5	0,8945*
-------------------	----	------	---	-----	----	------	---------

## Estimula a realização do contato pele a pele (toque)

Mãe	92	93,9	49	98	141	95,3	0,4237†
-----	----	------	----	----	-----	------	---------

Pai	67	68,4	33	66	100	67,6	0,9161*
-----	----	------	----	----	-----	------	---------

Outro familiar	17	17,4	7	14	24	16,2	0,7743*
----------------	----	------	---	----	----	------	---------

## Estimula a realização do contato pele a pele (posição canguru)

Mãe	89	90,8	43	86	132	89,2	0,5401*
-----	----	------	----	----	-----	------	---------

Pai	52	53,1	20	40	72	48,6	0,1836*
-----	----	------	----	----	----	------	---------

Outro familiar	9	9,2	2	4	11	7,4	0,3346†
----------------	---	-----	---	---	----	-----	---------

Fonte: Coleta de dados.

\* Teste de X<sup>2</sup> de Pearson

†Teste Exato de Fisher

p-valor significativo <0.05.

Sobre acompanhar a mãe na realização da 1ª ordenha, os profissionais da Instituição B referem acompanhar mais do que os profissionais da Instituição A.

## Discussão

Os resultados deste estudo mostraram que a estrutura da UTIN pode ser melhorada, assim como o processo de AM do recém-nascido prematuro nas duas UTIN pesquisadas, que se encontra fragmentado tanto nas ações de promoção quanto nas de apoio.

A estrutura da unidade neonatal pode ser favorável ou não ao bom atendimento em AM e designa as condições em que o cuidado é fornecido. Sabe-se que uma boa estrutura aumenta a probabilidade de um bom processo, e um bom processo aumenta a probabilidade de um bom resultado. A estrutura inclui as características organizacionais das instituições, isto é, os recursos materiais, como instalações e equipamentos, e os recursos humanos, como o número, a variedade e a qualificação dos profissionais<sup>13</sup>.

A estrutura de recursos humanos das instituições de saúde, segundo a OMS (2020) e o 2º passo da IHAC-Neo, deve ser capacitada e treinada em conhecimentos e habilidades necessários para implementação de uma política em AM. A capacitação profissional é uma ação de promoção do AM fundamental para o apoio do processo da amamentação do RNPT nas unidades neonatais<sup>10</sup>.

No presente estudo, foi verificado que os profissionais de saúde da Instituição A apresentaram uma porcentagem maior de escolaridade tanto de ensino superior completo como de pós graduação, além de referirem ter maior tempo de experiência profissional. A Instituição A oferece mais capacitação sobre a temática de AM. A maioria dos profissionais da Instituição B não recebeu treinamento em AM pela instituição. Quanto aos profissionais que receberam algum tipo de treinamento, a mediana do tempo da realização do último treinamento estava de cinco anos na Instituição A e dois anos na Instituição B, o que mostra a necessidade da realização de capacitações mais frequentes pelos profissionais de saúde. Apesar disso, não houve diferenças significativas no processo do AM nas instituições.

Estudos nacionais e internacionais têm destacado a importância da capacitação profissional em AM, não só em relação à necessidade de conhecimento<sup>14</sup>, mas também no desenvolvimento de habilidades e práticas adequadas<sup>14</sup>, verificando que o investimento nessa qualificação tem o potencial de repercutir de forma positiva no AM<sup>16</sup>.

A título de exemplo, estudo prospectivo, de base populacional, realizado em 66 unidades neonatais na França, mostrou que um terço dos profissionais de saúde dessas unidades neonatais não havia recebido nenhum treinamento formal em lactação humana<sup>17</sup>.

Corroborando com os resultados descritos acima, estudo descritivo, realizado com 614 profissionais da equipe multiprofissional da rede de Atenção Básica e duas maternidades na cidade de Marília/SP, mostrou em seus resultados que 22,6% dos profissionais não receberam informações sobre

AM durante a formação profissional e 51,0% não realizaram curso de capacitação durante a atuação profissional<sup>18</sup>.

Dessa forma, ainda é necessário melhorar a abordagem do AM tanto nos cursos técnicos e de graduação da área da saúde quanto na capacitação dos recursos humanos das instituições. As capacitações profissionais mais frequentes podem favorecer um bom processo e resultado de AM de RNPT nas unidades neonatais. Os profissionais de saúde das unidades neonatais desempenham um papel crucial no processo do AM do RNPT, pois realizam a promoção e apoio ao AM por meio das atividades de assistência direta, como a educação em saúde, que deve incluir o fornecimento de orientações sobre os direitos gravídico-puerperais e como iniciar e manter o AM.

Apesar de existirem as leis de proteção à mulher e ao AM no Brasil, foi verificado, neste estudo, que há falta de fornecimento dessas orientações por parte dos profissionais de saúde, o que pode refletir no conhecimento materno e da sua família e, conseqüentemente, na capacidade de amamentar seu filho prematuro. Estudos realizados no Brasil mostram em seus resultados que uma parcela das mulheres atendidas nas consultas de pré-natal refere não saber se existiam e quais eram seus direitos no período gravídico-puerperal<sup>19,20</sup>. Principalmente, mostraram desconhecimento sobre o direito das pausas para amamentar durante sua jornada de trabalho.

No presente estudo, menos da metade dos profissionais da equipe de saúde orientava a mãe, pai e outros familiares em relação a todos os direitos trabalhistas que apoiam a prática da AM (licença paternidade, garantia de emprego, creche e pausas para amamentar durante o trabalho), com exceção da Instituição B, em que 56,0% dos profissionais de saúde orientavam a mãe sobre a licença-maternidade e 52,0%, sobre a licença paternidade. Tais dados demonstram uma falha no processo de orientação das duas unidades pesquisadas.

No comparativo entre as duas instituições, verificou-se que os profissionais da Instituição B referem orientar mais os outros familiares do RNPT em relação a algum direito garantido por legislação e sobre o direito da criança de ser amamentada durante a internação. Também referem orientar mais os pais sobre a licença maternidade e as mães sobre a realização da posição canguru no domicílio. Já os profissionais da Instituição A orientam mais sobre a existência de grupos de apoio para amamentação e sobre o acesso a grupos ou serviços de apoio após a alta hospitalar do que os profissionais da Instituição B.

No contexto dos recém-nascidos de alto risco, em 2020, a OMS lançou um documento com diretrizes para a aplicação dos princípios da IHAC para recém-nascidos pequenos, doentes e prematuros com a finalidade de melhorar as ações de promoção e apoio para essa população<sup>11</sup>. Com base nas políticas e recomendações nacionais e internacionais, dentre as principais ações para

promover e apoiar a prática do AM no âmbito das unidades neonatais, destacam-se a capacitação profissional, apoio do profissional de saúde na prática da ordenha mamária precoce, iniciar o contato pele a pele assim que o recém-nascido prematuro alcançar a estabilidade clínica, iniciar a sucção em seio materno assim que possível e oferecer acesso a grupos/serviços de apoio após a alta hospitalar. Tais ações fazem parte da estrutura e do processo de AM do RNPT desde a internação na UTIN até a alta hospitalar<sup>8,11</sup>.

Estudos mostram que existe a necessidade de proporcionar um ambiente de AM solidário nas UTIN, dentro de um contexto de atenção centrada na família, com foco no apoio às mães para que as mesmas realizem a ordenha mamária no período precoce de lactação<sup>21,22</sup>, conforme preconizado pela OMS e no 5º passo da IHAC-Neo: “Demonstrar às mães como iniciar e manter a lactação e estabelecer a estabilidade do bebê como único critério para o início precoce da amamentação”.

Estudo transversal realizado na Itália com 64 mães de RNPT internados em UTIN, 24 horas antes da alta hospitalar de seus filhos, com objetivo de investigar os facilitadores e barreiras ao AM, mostrou em seus resultados que 36% das mães relataram que tiveram dificuldades na realização da ordenha mamária e 41% no fornecimento de uma quantidade adequada de leite materno ao seu bebê. Essas mulheres tiveram maior probabilidade de não alimentar seu bebê com leite humano na ocasião da alta hospitalar. Destaca-se que uma parte das mulheres relatou que a dor e dificuldade durante o bombeamento do leite (16%) e, também, a falta de apoio ao AM por profissionais de saúde (6%) são fatores que dificultam a prática do AM. Sobretudo, 40% das mães afirmaram que o apoio do profissional de saúde facilita o AM<sup>21</sup>.

Os resultados supracitados mostram a necessidade do apoio do profissional de saúde no momento da realização da ordenha mamária, especialmente no momento da primeira expressão de leite materno, que está intimamente ligado ao sucesso da lactação. No entanto, no presente estudo, apenas 31% dos profissionais referiram acompanhar a mãe na realização da 1ª ordenha mamária.

O passo 4 da IHAC-Neo propõe encorajar precocemente o contato pele a pele mãe-bebê de maneira contínua e prolongada. Estudo controlado randomizado longitudinal realizado com 79 RNPT teve como objetivo investigar o impacto da posição canguru no AM e nos desfechos de saúde em RNPT chineses<sup>23</sup>. Os resultados mostraram que os RNPT do grupo intervenção (que realizava 2,5 horas/dia de posição canguru) receberam maior proporção de leite das mães durante a internação ( $B = 0,16$ , intervalo de confiança [IC] = [0,11-0,21]) e maior proporção exclusiva de AM (OR = 14,6, IC = [3,5-60,9]) aos seis meses de vida, constatando que os efeitos longitudinais do cuidado materno canguru foram significativos na promoção dos resultados de amamentação.

Estudo teórico-reflexivo mostrou a importância de envolver o pai do RNPT em todas as etapas do Método Canguru, para possibilitar ao pai exercer sua paternidade de forma plena e significativa<sup>24</sup>. No entanto, nas unidades pesquisadas ainda se faz necessário incentivar essa prática, pois menos da metade dos profissionais estimula o pai e outros familiares do RNPT a tocarem e a realizarem a posição canguru na unidade neonatal. Tais dados mostram a necessidade de maior inclusão da rede de apoio à mulher nas ações de promoção do contato pele a pele devido aos grandes benefícios que essa prática proporciona ao RNPT.

Estudo descritivo de abordagem qualitativa sobre a percepção do Método Canguru pelos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia mostrou que os profissionais de saúde reconhecem a importância da posição canguru para o RNPT e sua família e incentivam a sua realização, porém referem pouca participação do pai e irmãos<sup>25</sup>. Tal resultado mostra a necessidade de se explorar os motivos dessa pouca participação na perspectiva dos pais.

Em relação à continuidade da posição canguru no domicílio, foi constatado que a maioria dos profissionais de saúde não orienta sobre esse tema. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, com objetivo de analisar a vivência materna com o Método Canguru no domicílio, mostrou em seus resultados que algumas mães entrevistadas relataram que não foram orientadas na maternidade quanto à importância da continuidade da posição canguru no domicílio. Outras relataram que tiveram pouco incentivo da posição pelos profissionais, mesmo no ambiente hospitalar, apesar de o contato pele a pele ser o principal componente do Método Canguru<sup>26</sup>.

No presente estudo, mais da metade dos profissionais afirmou que a continuidade do AM não é assegurada por meio de grupos ou serviços de apoio após a alta hospitalar. Tais dados podem sugerir um desconhecimento e/ou despreparo dos profissionais das unidades neonatais em relação a esse importante passo para a continuidade do AM dos recém-nascidos prematuros.

Apesar disso, os resultados de um estudo descritivo realizado no Brasil, que teve como objetivo analisar os resultados da avaliação de automonitoramento de 143 hospitais credenciados pela IHAC e comparar esses resultados com os da reavaliação externa, mostraram que o 10º passo da IHAC Neo (encaminhar mães a grupos de apoio ao AM) atingiu níveis de conformidade acima de 90%<sup>27</sup>.

### Considerações finais

Os dados deste trabalho mostram que a estrutura e o processo de AM do RNPT no âmbito da UTIN por meio das ações de promoção e apoio pode ser melhorado, a fim de aprimorar a qualidade de assistência. No comparativo entre as duas instituições, verificou-se que ambas necessitam melhorar as estratégias de promoção de capacitações e treinamentos dos profissionais de saúde.

Verificou-se, também, a necessidade de fortalecer a atualização profissional periódica; melhorar o fornecimento de orientações sobre os direitos garantidos por lei que protegem o AM para mães, pais e outros familiares; apoiar a realização da primeira ordenha mamária; estimular todos os membros da família a realizarem a posição canguru na unidade neonatal e continuar essa prática no domicílio; e garantir o acesso a grupos ou serviços de apoio após a alta hospitalar.

Sugere-se, para os profissionais de saúde, a realização de capacitações frequentes que abordem o manejo clínico do AM e o estímulo à ordenha mamária e ao contato pele a pele de forma precoce, assim como as discussões quanto às leis e políticas brasileiras vigentes em relação à amamentação. Especificamente, as leis concernentes ao recém-nascido prematuro, a fim de instrumentalizar os profissionais de saúde para que eles possam adquirir competência e, dessa forma, apoiar mais as mães.

Considerou-se limitação do estudo a amostra não probabilística e a realização em apenas duas instituições universitárias, que podem não representar o processo de AM das unidades neonatais que atendem ao recém-nascido prematuro no município do Rio de Janeiro.

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Parto prematuro [Internet]. Organização Mundial da Saúde (tradução nossa); 2018 [citado em 20 mar. 2021]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
2. Martinelli KG, Dias BAS, Leal ML, Bellotti L, Garcia EM, dos Santos Neto ET. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Rev Bras Estud Popul. [internet]. 2021[citado em 19 dez. 2022];38:e0173. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0173>
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krusevec J, et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeito ao longo da vida (tradução nossa). Lancet [Internet]. 2016[citado em 20 mar. 2021];387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
4. WHO. The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030. Geneva: World Health Organization; 2017.
5. Pereira-Santos M, Santana MS, Oliveira DS, Filho Nepomuceno RA, Lisboa CS, Almeida LMR, et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros (tradução nossa). Rev Bras Saude Matern Infant [Internet]. 2017[citado em 18 jun. 2021];17(1):69-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>.
6. Vizzari G, Morniroli D, Consales A, Capelli V, Crippa BL, Colombo L, et al. Conhecimento e atitude da equipe de saúde em relação ao aleitamento materno no ambiente da UTIN: já chegamos? Uma pesquisa italiana (tradução nossa). Eur J Pediatr [Internet]. 2020[citado em 20 jun. 2021];179(11):1751-9. doi: 10.1007/s00431-020-03678-5.
7. Donabedian A. Uma introdução à garantia de qualidade nos cuidados de saúde (tradução nossa). Oxford: Oxford University Press; 2003. 240 p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno [Internet]. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 20 jun. 2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf)

9. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Iniciativa hospital amigo da criança: 25 anos de experiência no Brasil. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2019[citado em 20 jun. 2021];37(4):486-93. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>.
10. Maastrup R, Haiek LN, Neo-BFHI Survey Group. Conformidade com a "Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Enfermarias Neonatais" em 36 países (tradução nossa). *Matern Child Nutr* [Internet]. 2019[citado em 20 jun 2021];15(2):e12690. doi: [10.1111/mcn.12690](https://doi.org/10.1111/mcn.12690).
11. World Health Organization. Protegendo, promovendo e apoiando o aleitamento materno: a iniciativa do hospital amigo da criança para recém-nascidos pequenos, doentes e prematuros (tradução nossa) [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 20 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>
12. Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro. Hospital Amigo da Criança: Rio de Janeiro está em primeiro lugar no ranking [Internet]. 2020 [citado em 20 jun. 2021]. Disponível em: <https://saude.rj.gov.br/noticias/2020/12/hospital-amigo-da-crianca-rio-de-janeiro-esta-em-primeiro-lugar-no-ranking>
13. Donabedian A. A qualidade do atendimento. Como pode ser avaliado? (tradução nossa). *JAMA* [Internet]. 1988[citado em 20 jun. 2021];260(12):1743-8. doi: [10.1001/jama.260.12.1743](https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743).
14. Yang Y, Li R, Wang J, Huang Q, Lu H. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre amamentação de bebês prematuros na China continental (tradução nossa). *BMC Pediatr* [Internet]. 2018[citado em 20 jun. 2021];18(1):251. doi: [10.1186/s12887-018-1223-7](https://doi.org/10.1186/s12887-018-1223-7).
15. Jesus PC, Oliveira MIC, Moraes JR. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2017[citado em 20 jun. 2021];22(1):311-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>.
16. Jesus PC, Oliveira MI, Fonseca SC. Repercussão da capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno sobre seus conhecimentos, habilidades e práticas hospitalares: uma revisão sistemática. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2016[citado em 20 jun. 2021];92(5):436-50. doi: [10.1016/j.jpmed.2015.09.008](https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.09.008).
17. Pierrat V, Coquelin A, Cuttini M, Khoshnood B, Glorieux I, Claris O, et al. EPIPAGE-2 Neurodevelopmental Care Writing Group. Traduzindo Políticas de Cuidados Neurodesenvolvimentais em Prática: a experiência de UTIs neonatais na França — o estudo de Coorte EPIPAGE-2 (tradução nossa). *Pediatr Crit Care Med* [Internet]. 2016[citado em 20 jun. 2021];17(10):957-67. doi: [10.1097/PCC.0000000000000914](https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000000914).
18. Siqueira FPC, Zutin TLM, Kuabara CTM, Martins TA. A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. *Investig Enferm. Imagen Desarr* [Internet]. 2017[citado em 20 jun. 2021];19(1):171-86. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.acps>.
19. Gonçalves TP, Oliveira BKS, Souza KV. Direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal: conhecimento das gestantes em uma unidade básica de saúde. *Enferm Obstétrica* [Internet]. 2018[citado em 31 out. 2020];5(0):e93. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/93>
20. Junqueira TL, Coelho ASF, Sousa MC, Louro NS, Silva OS, Almeida NAM. Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde conhecem seus direitos no período gravídico-puerperal. *Enferm Foco (Brasília)* [Internet]. 2019[citado em 20 jun. 2021];10(4):67-72. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2213/607>
21. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, et al. Visões maternas sobre facilitadores e barreiras para amamentar bebês prematuros (tradução nossa). *BMC Pediatr* [Internet]. 2018[citado em 20 jun. 2021];18(1):283. doi: [10.1186/s12887-018-1260-2](https://doi.org/10.1186/s12887-018-1260-2).
22. Ikonen R, Paavilainen E, Helminen M, Kaunonen M. Iniciação e frequência de ordenha de leite materno e uso exclusivo de leite materno em unidades de terapia intensiva neonatal por mães de prematuros (tradução nossa). *J Clin Nurs* [Internet]. 2018[citado em 20 jun. 2021];27(3-4):e551-e558. doi: [10.1111/jocn.14093](https://doi.org/10.1111/jocn.14093).



23. Wang Y, Zhao T, Zhang Y, Li S, Cong X. Efeitos positivos do cuidado mãe canguru nas taxas de amamentação a longo prazo, crescimento e neurodesenvolvimento em bebês prematuros (tradução nossa). *Breastfeed Med* [Internet]. 2021[citado em 20 jun. 2021];16(4):282-91. doi: 10.1089/bfm.2020.0358.
24. Lopes TRG, Santos VEP, Carvalho JBL. A presença do pai no método canguru. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019[citado em 20 jun. 2021];23(3):e20180370. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0370>.
25. Souza JR, Ribeiro LM, Vieira GB, Guarda LEA, Leon CGRMP, Schardosim JM. Método canguru na perspectiva dos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia. *Enferm Foco* [Internet]. 2019[citado em 29 jun. 2021];10(2). doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1604>.
26. Reichert APS, Soares AR, Bezerra ICS, Dias TKC, Guedes ATA, Vieira DS. Vivência materna com o método canguru no domicílio. *REME* [Internet]. 2020[citado em 20 jun. 2021];24:e-1295. doi: 10.5935/1415-2762.20200024.
27. Araújo RG, Fonseca VM, de Oliveira MIC, Ramos EG. Avaliação externa e automonitoramento das maternidades da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil (tradução nossa). *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019[citado em 21 jun. 2021];14:1. doi: 10.1186/s13006-018-0195-4.

**Como citar:** Gomes ALM, Machado MED, de Souza SNDH, dos Santos LM, Souza IEO, Christoffel MM. Aleitamento materno no contexto da prematuridade: estudo comparativo. *Rev Saude Redes*. 2023;9(3):3833. doi: 10.18310/2446-4813.2023v9n3.3833.

**Submissão:** 18/07/2022

**Aceite:** 17/10/2023