

SAÚDE E AMBIENTE

V.8 • N.2 • 2020 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2020v8n2



IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

IMPORTANCE OF PROFESSIONAL HEALTHCARE IN ENCOURAGING
BREASTFEEDING IN A CHILD FRIENDLY HOSPITAL

IMPORTANCIA DE LA SALUD PROFESIONAL PARA FACILITAR LA
LACTANCIA EN UN HOSPITAL AMIGO PARA NIÑOS

Izabella Vasconcelos de Menezes¹

Gabriella Vasconcelos de Menezes²

Luana Aragão Rezende³

Izailza Matos Dantas Lopes⁴

Adriana Barbosa de Lima Fonseca⁵

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar o incentivo ao aleitamento materno no pré-natal e no intra-hospitalar em Hospital pediátrico filantrópico de Aracaju-SE, entre fevereiro a abril de 2019. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, prospectiva, transversal de caráter exploratório realizada por meio de questionários aplicados a nutrizes de recém-nascido e lactentes até um ano, levados a urgência pediátrica e ambulatório do Hospital em questão. Os dados foram colocados em tabelas por distribuição proporcional, sumarizadas como frequência simples e seus intervalos de confiança para 95%, bicaudal e $p \leq 0,05$. As variáveis mais relevantes foram comparadas por teste qui-quadrado, teste exato de Fisher e Teste t-Student. O programa estatístico foi o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 21. Observou-se na amostra que a faixa etária predominante entre as nutrizes variou entre 25 a 31 anos, apresentavam baixa escolaridade, eram desempregadas ou realizavam atividades diversas. Além disso eram naturais de Aracaju, raça parda e casadas. Entre o total, 63,6%(n=82) tiveram orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal e 62% (n=80) no intra-hospitalar, a média de consultas foi de 6, sendo maior o número de consultas entre as pacientes que obtiveram orientações sobre o aleitamento materno. A prevalência do contato pele a pele foi de 59,8% (n=79), sendo que 65,1% (n=71), 34,9% (n=38) nos partos normais e cesarianos respectivamente. Conclui-se, portanto, que o papel do profissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno precisa melhorar, pois a frequência do aleitamento materno permanece aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento Materno. Prevalência. Assistência.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the encouragement of breastfeeding during prenatal care and in-hospital at a philanthropic pediatric hospital in Aracaju-SE during February to April 2019. This is a quantitative, prospective, exploratory cross-sectional study carried out through questionnaires applied to nursing mothers with newborn infants and lactating infant up to one year taken to the pediatric emergency and ambulatory of the Hospital above-mentioned. The data gathered were placed in tables by proportional distribution, summarized as single frequency and set their respective confidence intervals to 95%, two-tailed and $p \leq 0,05$. The most relevant variables were compared using the chi-square test, Fisher's exact test and Student's t-test. The statistical program used was the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21. It was observed in the sample that the predominant age group among the nursing mothers ranged from 25 to 31 years old, who had low schooling, were unemployed or performed various activities. In addition they were natural of Aracaju, brown and married. Among the total, 63.6% (n=82) had guidelines on breastfeeding in the prenatal and 62% (n=80) while in-hospital, the average number of appointment was 6, and the number of appointment among the patients who obtained guidance on breastfeeding was higher. The prevalence of skin-to-skin contact was 59.8% (n=79), with 65.1% (n=71) being in normal deliveries and 34.9% (n=38) in cesarean deliveries. Therefore, it is concluded that the role of healthcare professionals encouraging breastfeeding needs to improve, as the frequency of breastfeeding remains below the recommended by the Ministry of Health.

KEYWORDS

Breastfeeding. Prevalence. Assistance

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el incentivo para la lactancia materna prenatal e intrahospitalaria en un hospital pediátrico filantrópico en Aracaju-SE, entre febrero y abril de 2019. Se trata de una investigación cuantitativa, prospectiva y transversal de carácter exploratoria realizada mediante cuestionarios aplicados a las madres lactantes de recién nacidos y bebés de hasta

un año de edad que son trasladados a los servicios de urgencias pediátricas y ambulatorias del Hospital en cuestión. Los datos fueron colocados en tablas a través de distribución proporcional, resumida como frecuencia simple y sus intervalos de confianza al 95%, de probabilidad y $p \leq 0.05$. Las variables más relevantes se compararon mediante la prueba qui-cuadrado, la prueba exacta de Fisher y la prueba t de Student. El programa estadístico fue el SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 21. En la muestra se observó que el grupo de edad predominante entre las madres lactantes oscilaba entre los 25 y los 31 años, tenían un bajo nivel educativo, estaban desempleadas o realizaban diversas actividades. Además, eran naturales de Aracaju, de pieles oscuras y casadas. Del total, el 63,6% ($n = 82$) tenían orientación sobre la lactancia materna prenatal y el 62% ($n = 80$) en la atención hospitalaria, el número medio de consultas fue de 6, con un mayor número de consultas entre las pacientes que recibieron orientación sobre la lactancia materna. La prevalencia del contacto piel con piel fue del 59,8% ($n = 79$), y el 65,1% ($n = 71$) se realizó en partos normales y el 34,9% ($n = 38$) en cesáreas. Se concluye, por lo tanto, que el papel de los profesionales de la salud en el fomento de la lactancia materna debe mejorar, ya que la frecuencia de la lactancia materna sigue siendo inferior a lo recomendado por el Ministerio de la Salud.

PALABRAS CLAVE

Lactancia materna. Prevalencia. Asistencia.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno está relacionado desde os primórdios à evolução da espécie humana na Terra (BOSI; MACHADO, 2005). Ele é essencial para a saúde do recém-nascido e deve ser estimulado desde as primeiras horas de vida, ainda na maternidade (BRASIL, 2015a).

Neste contexto percebe-se que a amamentação significa muito mais do que apenas nutrir um indivíduo. Sendo influenciada por diferentes fatores como vontade pessoal, apoio familiar e dos profissionais de saúde, discriminação social, entre outros (BRASIL, 2015b).

O apoio intra-hospitalar com maior relevância para aumentar a prevalência do aleitamento materno é o contato pele a pele iniciado nos primeiros 5 minutos de vida do bebê. Permite a colonização da pele do neonato pela flora da mãe, auxilia na manutenção dos níveis de glicemia, favorece a regulação da temperatura corporal e estabiliza os índices cardiorrespiratórios (BOCCOLINI *et al.*, 2015; SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

As taxas de aleitamento materno sofreram uma redução significativa até a década de 1970, sendo responsável diretamente pelo aumento nos índices de desnutrição e mortalidade infantil. Devido a essa realidade mundial, a partir da década de 1970 emergiu o movimento global, visando a recuperação da cultura da amamentação, com o objetivo de reduzir o uso de leites artificiais usados e a preco-

cidade do desmame, como também para ratificar a supremacia do leite materno para a nutrição, o desenvolvimento físico e intelectual e como meio de afeto e vínculo materno-infantil (BRASIL, 2015b).

O Brasil começou a investir na amamentação no ano de 1981, com a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, responsável pela expressiva melhora nos indicadores referentes à distribuição de leite materno aos recém-nascidos (BRASIL, 2015a). O papel dos profissionais de saúde é incentivar e apoiar o aleitamento materno por meio de medidas combinadas ao trabalho em equipe multidisciplinar durante o pré-natal, o pré-parto e o nascimento (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Consegue-se entender essa importância, observando que o segundo passo para o sucesso do aleitamento materno de acordo com o IHAC⁶ consiste em capacitar a equipe para adquirir conhecimentos e habilidades imprescindíveis para a implantação das normas e rotinas do aleitamento materno (JESUS *et al.*, 2016). O apoio profissional é um ponto de extrema relevância na decisão de amamentar ou não tomada por uma nutriz (ALMEIDA *et al.*, 2015).

A falta de conhecimento e habilidades sobre amamentação e atitudes desfavoráveis para essa prática por parte dos profissionais de saúde podem influenciar negativamente o estabelecimento e manutenção da amamentação (JESUS *et al.*, 2016; JESUS *et al.*, 2017).

As ações de apoio ao aleitamento materno na atenção básica do Brasil são realizadas por meio da Rede Amamenta Brasil, projeto realizado por meio da revisão e supervisão dos trabalhos das equipes interdisciplinares nas unidades de saúde, possuindo como pontos de apoio os tutores, representados por profissionais que possuem experiências em relação a amamentação e tem como função ministrar oficinas dinâmicas de aprendizagem com duração de 40 horas para as gestantes.

No ambiente da atenção hospitalar esse incentivo é realizado por meio de duas estratégias: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que possui como objetivo o resgate do direito da gestante de aprender a prática correta de amamentação e colocá-la em prática e o Método Canguru que consiste em um cuidado mais humanizado dos recém-nascidos de baixo peso que proporciona um maior vínculo materno-infantil, incentivando como consequência uma maior adesão ao aleitamento materno. Com relação as políticas governamentais ela é feita por meio da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, coletando, processando e distribuindo leite humano para os lactentes que estejam internados ou quando as mães estão com dificuldade para amamentar no momento (VIEIRA *et al.*, 2015).

Diante do exposto objetivou-se realizar uma pesquisa para avaliar o incentivo ao aleitamento materno em ações realizadas na atenção básica de saúde e intra-hospitalar em um Hospital Amigo da Criança.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo clínico, quantitativo, prospectivo, transversal de caráter exploratório.

O local da pesquisa foi um Hospital Filantrópico, com Iniciativa Amigo da Criança, que atende pacientes conveniados do Sistema único de Saúde (SUS), mais precisamente no setor da urgência

6 Selo de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, instituídos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

pediátrica e nos ambulatórios pediátricos, referência no estado de Sergipe, onde são atendidos mensalmente uma média de 3 mil crianças.

Foram entrevistadas 132 nutrizes que levaram seus filhos para a urgência pediátrica e ambulatório de especialidades no período da coleta dos dados e que aceitaram participar da pesquisa, respeitando os critérios de inclusão e exclusão da mesma.

Por meio de dados estatísticos dos atendimentos mensais da urgência pediátrica e ambulatório de especialidades calculou-se uma amostra, considerando um erro de 5%, um nível de confiança de 95%, resultando numa amostragem mínima de 130 pacientes. Para realização deste cálculo foi considerada uma população finita (N) de 3.000 pacientes, desvio padrão de 0,3 (alfa), Z (variável normal padronizada associada ao nível de confiança=1,96) e o erro amostral de 0,05 (E).

Para encontrar o n da população infinita multiplicou-se o Z² por alfa² e dividido por E² ($3,841 \times 0,09 / 0,0025$) encontrando o valor de 138. No cálculo da população finita foi multiplicado o n da população infinita pelo N da população finita e dividido pelo n da população infinita somado com a população finita ($3.000 \times 138 / 3.000 + 138$), encontrando o n amostral da pesquisa de 132 pacientes.

Adotou-se como critérios de elegibilidade: mulheres que levaram seus filhos de até um ano para a urgência pediátrica e os ambulatórios do Hospital Filantrópico, no período de realização da pesquisa que desmamaram precocemente e aceitaram responder ao questionário após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Os Critérios de Exclusão incluíram mães que amamentaram exclusivamente seus filhos e aqueles com mais de um ano de idade.

Foi apresentado às mulheres o TCLE, ou o TALE para as mães que fossem menores de 18 anos de idade, onde constou o resumo do estudo desenvolvido, informações sobre a pesquisa, objetivos, procedimentos, riscos e contato com os pesquisadores. Foi também encaminhado ofício com dados da pesquisa para a Coordenação do Curso de Medicina e Diretoria de Saúde da Universidade Tiradentes e do Hospital e Maternidade do estudo, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em 25 de fevereiro de 2019, CAAE: 90595518.0.0000.5371.

Os dados foram colocados em tabelas ou gráficos por meio de distribuição proporcional, sumarizadas como frequência simples (contagem) e seus respectivos intervalos de confiança para 95%, quando necessárias. As variáveis mais relevantes foram comparadas por teste qui-quadrado, teste exato de Fisher e Teste t-Student. O programa estatístico utilizado foi o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 21 para Microsoft Windows® e o nível de significância estatística definido em $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS

Durante o período de realização do estudo foram entrevistadas 132 nutrizes que levaram seus filhos de até um ano de idade a urgência e ambulatório de um hospital filantrópico de Aracaju-SE.

Das nutrizes entrevistadas a taxa de fecundidade foi de 2,11 e média de gestações 2,42. Tiveram parto vaginal 67,4% (n=89), realizaram entre 7 a 9 consultas 43,1% (n=57), iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação 73,3% (n=99) e a média de abortos foi de 0,32.

Quanto ao exame da mama foi realizado em 62,7% (n=81), sobre o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) 63,6% (n=82) e massagem nas mamas 63,6% (n=82) (TABELA 1).

Tabela 1 – Qualidade do pré-natal em maternidade filantrópica de Aracaju no período de fevereiro a abril de 2019

Características	Frequência	N
Número de consultas Pré-Natal	6,35 ± 2,43	132
Nenhuma	3 (2,3)	
1 a 3 consultas	14 (10,6)	
4 a 6 consultas	44 (33,3)	
7 a 9 consultas	57 (43,1)	
10 a 12 consultas	14 (10,6)	
Com quantos meses iniciou Pré-natal	2,75 ± 1,54	131
Menos de um mês	3 (2,3)	
1º ao 3º	99 (73,3)	
4º ao 6º mês	29 (22,1)	
7º ao 9º mês	3 (2,3)	
Média consultas Pré-Natal por mês	0,89 ± 0,30	132
Ensinaram exame de mama	81(62,7)	129
Teve orientação sobre AME	82 (63,6)	129
Aprendeu a fazer massagem	82 (63,6)	129

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

Os dados numéricos estão exibidos em média ± desvio-padrão.

Os dados categóricos estão exibidos em frequência absoluta (frequência relativa)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Sobre o perfil da atenção intra-hospitalar foi observado que 62% (n=80) aprenderam a técnica correta da amamentação, 79,5% (n=105) foram avaliadas por algum profissional de saúde e 62% (n=80) receberam orientações acerca do aleitamento materno exclusivo (TABELA 2).

Tabela 2 – Orientações sobre aleitamento materno na atenção intra-hospitalar em maternidade filantrópica de Aracaju no período de fevereiro a abril de 2019

Características	Frequência	N
Aprendeu técnica correta de amamentação	80 (62,0)	129
Fez pele a pele	79 (59,8)	132
Algum profissional avaliou a mamada no hospital	105 (79,5)	132
Recebeu orientação sobre AME	80 (62,0)	132

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

Os dados numéricos estão exibidos em média \pm desvio-padrão.

Os dados categóricos estão exibidos em frequência absoluta (frequência relativa)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Ao avaliar as orientações recebidas pelas nutrizes observou-se que 109 receberam orientações e 23 não receberam. As mulheres casadas corresponderam ao grupo que mais recebeu orientações, correspondendo a 42,2% (n=46) (p 0,002). As consultas no pré-natal, daquelas que receberam orientações, tiveram uma média de 6,59 (p 0,013) consultas.

Observou-se que 68,5% (n=74) (p 0,008) das mulheres que receberam orientações também receberam orientações sobre o aleitamento materno exclusivo, 67,6% (n=73) (p 0,011) aprenderam a fazer a massagem das mamas e 65,7% (n=71) (p 0,048) aprenderam a técnica correta da amamentação.

Das nutrizes que receberam orientações 96,3% (n=105) (p < 0,001) foram avaliadas por algum profissional de saúde em relação a técnica correta de amamentação durante o período de internação hospitalar. Outras variáveis não apresentaram significância estatística (TABELA 3).

Tabela 3 – Relação das orientações sobre aleitamento materno e números de consultas com características maternas em maternidade filantrópica de Aracaju no período de fevereiro a abril de 2019

Características	Orient. sobre AME (109)	Não orientação (23)	p
Estado civil			0,002*
Solteira	27 (24,8)	15 (65,2)	
Casada	46 (42,2)	5 (21,7)	
União estável	35 (32,1)	3 (13,0)	
Separada	1 (0,9)	0 (0,0)	
Número de consultas pré-natal	6,59 \pm 2,314	5,22 \pm 2,679	0,013*
Ensinaram exame de mama	73 (67,6)	8 (38,1)	0,011*
Teve orientação sobre AME	74 (68,5)	8 (38,1)	0,008*

Características	Orient. sobre AME (109)	Não orientação (23)	p
Aprendeu a fazer massagem	73 (67,6)	9 (42,9)	0,031*
Aprendeu a técnica correta de amamentação	71 (65,7)	9 (42,9)	0,048*
Fez pele a pele	68 (62,4)	11 (47,8)	0,196
Algum profissional avaliou a mamada no hospital	105 (96,3)	0 (0,0)	<0,001*

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

1Teste Qui-Quadrado

2Teste exato de Fisher

3Teste t-Student para amostras independentes

*Significativo a 5% Dados significativos exibidos em n (%) (IC 95%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Ao traçar o perfil de quem realizou mais consultas observou-se que 39,4% (n=28) (p 0,045) das mulheres com ensino médio completo realizaram mais de 6 consultas. A renda familiar dessas mulheres foi de 1,28 (p 0,020) salários mínimos. Identificou-se que 56,3% (n=40) (p 0,007) introduziram precocemente suco, 53,5% (n=38) (p 0,010) frutas e 52,1% (n=37) (p 0,009) verduras. Demais variáveis não apresentaram significância estatística (TABELA 4).

Tabela 4 – Relação das consultas no pré-natal com características maternas em maternidade filantrópica de Aracaju no período de fevereiro a abril de 2019

Características	Até seis consultas (61)	Mais de seis consultas (71)	p
Idade materna	25,44 ± 6,757	25,52 ± 6,918	0,948
Escolaridade			0,045*
Fundamental incompleto	28 (45,9)	16 (22,5)	
Fundamental completo	8 (13,1)	9 (12,7)	
Médio incompleto	9 (14,8)	15 (21,1)	
Médio completo	13 (21,3)	28 (39,4)	
Superior incompleto	3 (4,9)	3 (4,2)	
Renda Familiar (Salário Mínimo)	0,93 ± 0,704	1,28 ± 0,944	0,020*
Bolsa Família	33 (54,1)	33 (46,5)	0,383
Tempo de amamentação	1,38 ± 1,529	1,69 ± 1,664	0,274

Características	Até seis consultas (61)	Mais de seis consultas (71)	P
Usa sucos	20 (32,8)	40 (56,3)	0,007*
Usa frutas	19 (31,1)	38 (53,5)	0,010*
Usa verduras	18 (29,5)	37 (52,1)	0,009*
Número de consultas pré-natal	4,31 ± 1,747	8,10 ± 1,300	<0,001*
Com quantos meses iniciou o pré-natal	3,52 ± 1,790	2,10 ± 0,864	<0,001*
Média de consultas PN por mês	0,715 ± 0,316	1,033 ± 0,177	<0,001*

1Teste Qui-Quadrado

2Teste exato de Fisher

3Teste t-Student para amostras independentes

*Significativo a 5% Dados significativos exibidos em n(%) (IC 95%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

4 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, ao serem questionadas sobre orientações e o incentivo ao aleitamento materno no pré-natal, 63,6% (n=82) das mulheres afirmaram ter recebido incentivo e orientações durante as consultas com os médicos e com os enfermeiros, quando questionadas sobre terem recebidos orientações e terem sido avaliadas sobre a amamentação no intra-hospitalar observou-se que 62% (n=80) delas aprenderam a técnica correta da amamentação e 79,5% (n=105) foram avaliadas por algum profissional de saúde durante a internação hospitalar sobre a mamada.

Em relação ao número de consultas realizadas no pré-natal as mulheres que receberam orientações fizeram uma média de 6,59 consultas, já as que não receberam realizaram uma média de 5,22 consultas.

O médico é uma figura que gera confiança à população, sendo visto como aquele que possui o conhecimento teórico e prático e, por isso, os cidadãos confiam em seu aconselhamento. Devido a isso o aleitamento materno deve ser incluído como tema de discussão nas consultas médicas durante o pré-natal (ALMEIDA *et al.*, 2015).

No Rio Grande do Sul um estudo mostrou que durante a realização do pré-natal 68% das mulheres receberam incentivo para realizar a amamentação até os dois anos ou mais. Receberam orientações também sobre a técnica de amamentação 65% das gestantes e 71% foram orientadas sobre não usar a chupeta (CRUZ *et al.*, 2010).

Foi observado na pesquisa de Aiken e Thomson (2013) que 61% das nutrizes desconheciam o modo correto de amamentação, causando um maior risco de desmame precoce que seriam facilmente reduzidos se as mães tivessem recebidos orientações efetivas durante o pré-natal (MORAES *et al.*, 2016).

Neste estudo a realização do contato pele a pele na sala de parto ocorreu em 59,8% (n=79) dos casos. Este critério não cumpriu o recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)/IHAC de que pelo menos 80% das mulheres que deram à luz e não tenham sida submetidas a anestesia geral realizem o quarto passo. Nos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, o passo quatro se refere ao contato pele a pele do bebê com sua mãe imediatamente após o parto (WHO, 2009).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança, recomenda o contato pele a pele dos neonatos com suas mães imediatamente após o parto, por no mínimo uma hora, a fim de facilitar a percepção das mães do momento adequado para o início do aleitamento materno. Isso ocorre porque os neonatos buscam espontaneamente a região mamilo-areolar e iniciam a sucção quando estão mais alertas (PASSANHA *et al.*, 2013; VIEIRA *et al.*, 2015; SÁ *et al.*, 2016).

O Aleitamento Materno (AM) na primeira hora de vida demonstrou reduzir a taxa de mortalidade da população neonatal por causas infecciosas. O efeito protetor do leite materno nesse período parece estar relacionado a vários mecanismos, como a colonização do trato gastrointestinal por bactérias específicas do leite materno e à produção de fatores imunológicos bioativos para o recém-nascido (PASSANHA *et al.*, 2013; VIEIRA *et al.*, 2015).

Ao traçar a relação do contato pele a pele e do tipo de parto no presente estudo verificou-se que o parto normal representa 65,1% (n=71) dos contatos realizados, enquanto o parto Cesáreo, somente 34,9% (n=38) deles. O parto por via cesárea mostrou-se um determinante negativo para a ocorrência da amamentação na primeira hora de vida, devido a sequência dos cuidados pós-operatórios que retardam e interrompem o contato pele a pele das mães e dos filhos no período do pós-parto.

Observou-se, no entanto, que o parto por via vaginal é fator protetor para a realização do contato pele a pele no pós-parto, por facilitar o contato do bebê com o seio materno. Moreira e colaboradores (2014) observaram em seu estudo que o contato pele a pele foi realizado em 41,7% e 15,1% no parto normal e cesariano respectivamente. Esses dados corroboram com a pesquisa atual, em que o parto por via vaginal é facilitador do contato pele a pele.

Na presente pesquisa percebeu-se que 109 nutrízes receberam orientações no pré-natal. Dessas mulheres aquelas que possuíam a presença paterna correspondeu a 74,3% (n=81) e as solteiras 24,8% (n=28). Dado bastante importante na avaliação dos fatores que influenciam de forma positiva a adesão ao aleitamento materno é a situação conjugal. Nos Estados Unidos da América um estudo com 25197 entrevistas telefônicas entre 2007 e 2008 mostrou que as crianças mais propensas a receberem AM eram as que viviam com ambos os pais, 80,4% (FERREIRA *et al.*, 2018).

Ao traçar o perfil de quem realizou mais consultas observou-se que 45,9% (n=28) das mulheres com ensino fundamental incompleto realizou até 6 consultas de pré-natal e 39,4% (n=28) das mulheres com ensino médio completo realizaram mais de 6 consultas. A renda familiar das mulheres que realizaram até 6 consultas foi de 0,93 e das que realizaram mais de 6 consultas foi de 1,28 salários mínimos.

Identificou-se que das mulheres que realizaram até seis consultas 32,8% (n=20) introduziram precocemente sucos, 31,1% (n=19) frutas e 29,5% (n=18) verduras. Em comparação, as mulheres que realizaram mais de seis consultas 56,3% (n=40) introduziram precocemente suco, 53,5% (n=38)

frutas e 52,1% (n=37) verduras. As mulheres que realizaram até seis consultas iniciaram o pré-natal com uma média de 3,52 meses e as que realizaram mais de seis consultas iniciaram com 2,10 meses, corroborando com os dados da pesquisa Demétrio e colaboradores (2012), que identificaram esse fator como reflexo do acesso a informações que não estimulam o AME, porque o aumento de consultas levou a uma introdução mais precoce do consumo de frutas, sucos e verduras (PRADO *et al.*, 2016).

Entretanto Boccolini e colaboradores (2015) encontraram uma influência positiva em relação ao número de consultas do pré-natal e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Estudos que apontam essa relação demonstraram que o baixo número de consultas no pré-natal apresentava fator de risco significativo para a interrupção da amamentação que não foi encontrado no presente estudo.

5 CONCLUSÃO

Nesta pesquisa conclui-se que um pouco mais que a metade das nutrizes entrevistadas receberam adequadamente as orientações e foram incentivadas a amamentar durante o pré-natal e no intra-hospitalar. No entanto, a frequência do aleitamento materno permanece aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde entendam que por se tratar de uma prática complexa, o AM não deve ser reduzido apenas aos aspectos biológicos, mas deve haver uma valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Sugere-se então a adoção de um número maior de modelos de Unidades Básicas e Hospitais Amigos da Criança no nosso Estado, para favorecer o apoio à amamentação e assim atingir as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A capacitação em relação ao manejo do aleitamento materno dos profissionais da saúde como também nas escolas e faculdades que formam esses profissionais aumenta significativamente a prevalência do AME. O apoio a essa lactante iniciando nos primeiros dias do pós-parto até dois anos ou mais reduz a morbidade e mortalidade infantil, além da ascensão social na vida adulta pela melhor capacidade de aprendizado das crianças aleitadas exclusivamente ao seio materno.

REFERÊNCIAS

AIKEN, A.; THOMSON, G. Professionalization of a breast-feeding peer support service: Issues and experiences of peer supporters. **Midwifery**, v. 29, n. 12, p. e145-e151, 2013

ALMEIDA, J. M. *et al.* Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Públ.**, v. 49, p. 91, 2015.

BOSI, M. L. M; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cad. Esc. Saúde Públ.**, Ceará, v. 1, n. 1, p. 17-25, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no sistema único de saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

CRUZ, S. H. *et al.* Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROES. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 13, n. 2, p. 259-267, 2010.

DEMÉTRIO, F. *et al.* Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Públ.**, v. 28, n. 4, p. 641-654, 2012.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciê. Saúde Col.**, v. 23, n. 3, p. 683-690, 2018.

JESUS, P. C. *et al.* Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. **J. Pediatr.**, v. 92, n. 5, p. 436-450, 2016.

JESUS, P. C. *et al.* Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e prática. **Ciê. Saúde Col.**, v. 22, n. 1, p. 311-320, 2017.

MORAES, B. A. *et al.* Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. esp, p. 2016-2044, 2016.

MOREIRA, M. E. L. *et al.* Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cad. Saúde Públ.**, v. 30, Sup, p. S128-S139, 2014.

PASSANHA, A. *et al.* Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. **Rev Saúde Públ.**, v. 47, n. 6, p. 1141-1148, 2013.

PRADO, C. V. C. *et al.* Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 2, p. e1580015, 2016

SÁ, N. N. B. *et al.* Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 19, n. 3, p. 509-524, 2016.

SAMPAIO, A. R. R. *et al.* Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 25, n. 2, p. 281-290, 2016.

VIEIRA, G. O. *et al.* Trends in breastfeeding indicators in a city of northeastern Brazil. **J. Pediatr.**, v. 91, n. 3, p. 270-277, 2015.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. United Nations Children’s Fund (UNICEF). **Babyfriendly hospital initiative:** revised, updated and expanded for integrated care. Section 1. Background and Implementation. Geneva: WHO, 2009.

Recebido em: 30 de Outubro de 2019

Avaliado em: 2 de Março de 2020

Aceito em: 2 de Março de 2020



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Acadêmico em Medicina, Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. E-mail: izabella_vm@hotmail.com

2 Médica, Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. E-mail: gabriella_vm@hotmail.com

3 Médica, Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. E-mail: luana_rezen@hotmail.com

4 Mestra em Saúde e Ambiente; Professora do Curso de Medicina, Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. E-mail: izaizamatos@gmail.com

5 Doutora em Ciências da Saúde; Professora do Curso de Medicina, Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE; Hospital Universitário de Sergipe, Universidade Federal de Sergipe – UFS. E-mail: dra_adrilima@yahoo.com.br



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilhaigual CC BY-SA

