

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA
INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA ANTES E APÓS A
CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

LAÍS PEREIRA DE SOUZA

UBERLÂNDIA

2021

LAÍS PEREIRA DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA
INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA ANTES E APÓS A
CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Ciências da Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo

Coorientadoras: Prof^ª. Dr^ª. Vânia Olivetti Steffen Abdallah

Prof^ª. Dr^ª. Daniela Marques de Lima Mota Ferreira

UBERLÂNDIA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

S729a Souza, Laís Pereira de, 1992-
2021 Avaliação das boas práticas na implementação da iniciativa Hospital Amigo da Criança antes e após a capacitação dos profissionais de saúde [recurso eletrônico] / Laís Pereira de Souza. - 2021.

Orientadora: Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo.
Coorientadoras: Vânia Olivetti Steffen Abdallah ; Daniela Marques de Lima Mota Ferreira

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia.
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.5590>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Ciências médicas. I. Azevedo, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira, (Orient.). II. Abdallah, Vânia Olivetti Steffen, (Coorient.). III. Ferreira, Daniela Marques de Lima Mota, (Coorient.). IV. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. V. Título.

CDU: 61

Glória Aparecida
Bibliotecária - CRB-6/2047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
 Av. Pará, 1720, Bloco 2H, Sala 11 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: (34) 3225-8628 - www.ppcsafamed.ufu.br - ppcsafamed@ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Ciências da Saúde				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional Nº 007/PPCSA				
Data:	18.08.2021	Hora de início:	09:30h	Hora de encerramento:	12:30h
Matrícula do Discente:	11912PSC009				
Nome do Discente:	Laís Pereira de Souza				
Título do Trabalho:	Avaliação das Boas Práticas na Implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança antes e após a Capacitação dos Profissionais de Saúde				
Área de concentração:	Ciências da Saúde				
Linha de pesquisa:	Promoção da Saúde				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Epidemiologia Clínica das afecções do Neonato				

Reuniu-se em web conferência pela plataforma **Mconf-RNP**, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, assim composta: Professores Doutores: Luciano Borges Santiago (UFTM), Ana Elisa Rinaldi (UFU) e Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo (UFU) orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.

Documento assinado eletronicamente por **Luciano Borges Santiago, Usuário Externo**, em



18/08/2021, às 09:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Elisa Madalena Rinaldi, Professor(a) do Magistério Superior**, em 18/08/2021, às 11:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 18/08/2021, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2983281** e o código CRC **965E0B76**.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, que me capacitou com persistência, dedicação e compromisso durante toda a trajetória do Mestrado Profissional.

Ao meu pai Luiz Fernando de Souza Carneiro, à minha mãe Nilva Alves Pereira de Souza, às minhas irmãs Letícia Pereira de Souza e Ludimila Pereira de Souza que são meus alicerces, apoio e incentivo e foram fundamentais durante todo o processo da minha formação.

Aos meus avós Jarbas de Oliveira Alves, Acelina Alves Pereira de Oliveira, José de Souza Oliveira (*in memoriam*) e Mirian Carneiro de Souza (*in memoriam*) que são exemplos de persistência, fé e caráter.

À minha orientadora Prof.^a Dra. Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo e às minhas coorientadoras Prof.^a Dra. Vânia Olivetti Steffen Abdallah e Prof.^a Dra. Daniela Marques de Lima Mota Ferreira que dedicaram tempo e, cada uma com suas peculiaridades, contribuíram para o desenvolvimento desse projeto e, principalmente, para o meu crescimento pessoal e profissional.

Às acadêmicas Ana Flávia Ferreira dos Santos, Barbara Messias Pereira e Carolina Camargo de Mello Rosa que auxiliaram na coleta de dados.

Ao Leandro Alves Pereira pelo auxílio nas análises estatísticas.

A todos que participaram e contribuíram de alguma maneira para a realização deste trabalho, meu sincero agradecimento.

RESUMO

Introdução: A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi criada com o intuito de estimular o cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” em função do declínio nas taxas de amamentação. Sabe-se que o aleitamento materno é recomendado até os 2 anos de idade ou mais, sendo de forma exclusiva até os 6 meses de vida. O papel da instituição e dos profissionais de saúde vinculados ao binômio mãe-recém-nascido (RN) é crucial, especialmente em se tratando de apoiar o aleitamento na primeira meia hora de vida e de evitar a prescrição de complementos alimentares. Seguir os passos recomendados na IHAC é fundamental para que se tenha o estímulo precoce à amamentação e para que ela seja duradoura. Para isso, o treinamento e a capacitação dos profissionais de saúde vinculados ao cuidado materno-infantil são necessários. **Objetivo:** Comparar os indicadores dos Passos 4 e 6 da IHAC antes e após a capacitação dos profissionais de saúde. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados em prontuários de RN que nasceram no HCU-UFU e que permaneceram no Alojamento Conjunto até a alta hospitalar. Foram comparadas as variáveis maternas e neonatais perinatais e, em especial, os indicadores dos Passos 4 e 6 da IHAC sobre aleitamento materno na primeira meia hora, contato pele a pele, aleitamento materno exclusivo na internação e na alta hospitalar nos anos de 2017 e 2019, após a capacitação realizada no ano de 2018. Para análise estatística, os testes aplicados para a comparação das variáveis nos anos de 2017 e 2019 dos Passos 4 e 6 foram o teste Z para proporções e o teste Exato de Fischer. Para a comparação das variáveis maternas e neonatais, foi utilizado o teste Exato de Fischer. Para a comparação do peso dos RN e idade das mães, foi utilizado o teste T de Students. Para todos os dados, considerou-se como significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados dados de 570 e 396 RN, em 2017 e 2019, respectivamente. Todas as variáveis apresentaram diferenças

estatisticamente significativas com melhora dos indicadores no ano de 2019, comparado com 2017, após a realização da capacitação em 2018. A amamentação na primeira meia hora aumentou de 25% para 44,9% ($p = 0,000$), o contato pele a pele de 45,1% para 73,4% ($p = 0,000$), a amamentação exclusiva na internação de 36,4% para 48,5% ($p = 0,000$) e o aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar aumentou de 64,6% para 77,4% ($p = 0,000$). **Conclusões:** A partir da capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado do binômio mãe-RN, observou-se melhora nos indicadores dos Passos 4 e 6 da IHAC.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Recém-Nascido, Sala de parto, Leite Humano, Substitutos do Leite Humano

ABSTRACT

Introduction: The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) was created to encourage compliance with the “Ten Steps to Successful Breastfeeding” due to the decline in breastfeeding rates. It is known that breastfeeding is recommended until at least 2 years of age, being exclusive until 6 months of age. The role of the institution and health professionals linked to the mother-newborn (NB) binomial is crucial, especially when it comes to supporting breastfeeding in the first half hour of life and avoiding the prescription of food supplements. Following the steps recommended by the BFHI is essential for early stimulation of breastfeeding and for it to last. For this, training and qualification of health professionals linked to maternal and child care are necessary. **Purpose:** To compare the indicators of Steps 4 and 6 of the BFHI before and after the training of health professionals. **Methods:** Cross-sectional study with data collection from the medical records of NB who were born at the HCU-UFU and who remained in the Rooming-In until hospital discharge. Maternal and neonatal perinatal variables were compared and, in particular, the indicators of Steps 4 and 6 of the BFHI on breastfeeding in the first half hour, skin-to-skin contact, exclusive breastfeeding during hospitalization and discharge in 2017 and 2019, after the capacitation in 2018. For statistical analysis, the tests applied to compare the variables in the years 2017 and 2019 of Steps 4 and 6 were the Z test for proportions and Fischer's exact test. To compare maternal and neonatal variables, Fischer's exact test was used. To compare the weight of the newborns and the age of the mothers, the Student's T test was used. For all data, $p < 0.05$ was considered statistically significant. **Results:** Data from 570 and 396 NB in 2017 and 2019, respectively, were evaluated. All variables showed statistically significant differences with improvement in indicators in the year 2019, compared to 2017, after training in 2018. Breastfeeding in the first half hour increased from 25% to 44.9% ($p = 0.000$), the skin-to-skin contact from

45.1% to 73.4% ($p = 0.000$), exclusive breastfeeding during hospitalization from 36.4% to 48.5% ($p = 0.000$) and exclusive breastfeeding at hospital discharge increased from 64.6% to 77.4% ($p = 0.000$). **Conclusions:** From the training of health professionals responsible for the care of the mother-NB binomial, an improvement was observed in the indicators of Steps 4 and 6 of the BFHI.

Keywords: Breastfeeding, Newborn, Delivery Room, Human Milk, Human Milk Substitutes

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.....	20
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características gerais maternas e neonatais, 2017 e 2019.....	49
Tabela 2: Comparação dos indicadores dos Passos 4 e 6 da IHAC entre os anos de 2017 e 2019.....	50

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURA

AAP	Academia Americana de Pediatria
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH	Banco de Leite Humano
HAC	Hospital Amigo da Criança
HCU-UFU	Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus T-Linfotrópico Humano
IBFAN	Rede Internacional de Ação sobre Alimentos para Bebês
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
NCAL	Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RN	Recém-Nascidos
UCINCa	Unidade de Cuidados Intermediários Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediários Convencional
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1 A importância do Leite Materno e do Aleitamento Materno Exclusivo ...	17
2.2 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno	20
2.3 A criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança	20
2.4 A Importância da Capacitação dos profissionais materno-infantis.....	23
2.5 O Quarto Passo para o Sucesso do Aleitamento Materno	24
2.6 O Sexto Passo para o Sucesso do Aleitamento Materno	26
2.7 A importância da Avaliação das Boas Práticas da IHAC para o HCU-UFU	28
3 OBJETIVOS	31
3.1 Objetivo Geral.....	31
3.2. Objetivo Específico	31
4 ARTIGO	32
REFERÊNCIAS	51

APRESENTAÇÃO

Essa dissertação está estruturada de acordo com os critérios do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde dessa Universidade, a qual define que os resultados do estudo sejam apresentados em formato de artigo científico.

Este documento está organizado nas seguintes seções: (1) Introdução; (2) Referencial Teórico; (3) Objetivos; e (4) Artigo, que contempla os resultados obtidos.

O artigo intitulado “Avaliação dos Indicadores dos Passos 4 e 6 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança antes e após Capacitação dos Profissionais de Saúde”, teve como objetivo comparar os indicadores relacionados aos Passos 4 e 6 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), em dois períodos distintos, antes e após a capacitação dos profissionais de saúde no Hospital de estudo, e, a partir dessa intervenção realizada, foi observada melhoria nos indicadores dos Passos 4 e 6 da IHAC.

O artigo será enviado para o Jornal de Pediatria.

1 INTRODUÇÃO

No início da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) promoveram um encontro em Florença, na Itália, entre vários países, dentre os quais estava o Brasil, em busca de criar ações para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno (WHO, 1991).

Neste encontro foi criado um conjunto de metas, chamada de *Declaração de Innocenti*, que resumiu quatro recomendações de ações nacionais. As ações surgiram, principalmente, devido ao declínio do aleitamento materno, a fim de promovê-lo, protegê-lo e apoiá-lo, além de ações para conter a promoção dos substitutos do leite materno. Esta declaração reconhece a contribuição do leite materno para as crianças e apoia as mulheres lactantes para que tenham aleitamento prolongado, resgatando o direito da mulher de aprender e praticar, com sucesso, o aleitamento materno (WHO, 1991).

Dentre as recomendações, estão o apoio à licença maternidade, para estimular o aleitamento materno exclusivo (AME) e prolongado às lactantes trabalhadoras; o apoio à ação nacional para seguir os objetivos e os princípios do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno; a colaboração com as autoridades nacionais em fornecer e disseminar informações de motivação do aleitamento materno, adaptando às condições sociais e culturais locais, bem como propiciar um ambiente favorável para essa ação; o encorajamento de organizações não governamentais, com criação de grupos de apoio às mães, por exemplo; e o suporte aos parceiros para facilitar o aleitamento ideal (WHO, 1991).

As recomendações incluem, ainda, a educação e o treinamento dos profissionais de saúde materno-infantil nas instituições, incluindo o planejamento familiar e a promoção do entendimento dos benefícios do aleitamento materno

para a saúde do binômio mãe recém-nascido (RN). Para esta implementação, é importante materiais de ensino e atividades de treinamento em diferentes níveis para os cuidadores de saúde (WHO, 1991).

Dessa forma, reitera-se a importância da capacitação dos profissionais materno-infantis para o fortalecimento das boas práticas hospitalares vinculadas à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A importância do Leite Materno e do Aleitamento Materno

Exclusivo

O leite humano é comprovadamente superior em relação a outras formas de alimentação para RN, sobretudo quando é feito de forma exclusiva (CARRASCOZA; COSTA JÚNIOR; MORAES, 2005; COCA et al., 2018). Essa superioridade é evidenciada quando se observa a redução de mortes de 823 mil crianças menores de 5 anos de idade e de 20 mil mulheres a cada ano, além de, financeiramente, propiciar uma economia de 300 bilhões de dólares, segundo dados do ano de 2016 (ROLLINS et al., 2016). Apesar de todas as evidências que comprovam os benefícios da amamentação exclusiva, a prevalência desta ainda está aquém do recomendado, sendo o papel do profissional de saúde de extrema importância para a reversão desse quadro (BRASIL, 2015).

O AME apresenta diversas vantagens, visto que provê nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança, suprimindo, sozinho, necessidades básicas até 6 meses de vida e sendo fonte de proteínas, gorduras e vitaminas após essa idade (BRASIL, 2015). Além disso, favorece o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e de estruturas da face, diminui ocorrência de processos infecciosos respiratórios, gastrointestinais e alérgicos nos primeiros meses de vida (WHO, 2001), diminui o risco de hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes, reduz a chance de obesidade e tem efeito positivo na inteligência (BRASIL, 2015).

O colostro, primeiro leite produzido pela mãe, é altamente nutritivo para o RN, além de conter anticorpos e substâncias imunologicamente ativas. Como a sucção é um estímulo importante para a apojadura, recomenda-se que as mães iniciem o aleitamento materno na primeira hora de vida (WHO, 2018).

Quanto aos benefícios para a mulher, reduz a probabilidade de neoplasias mamárias e ginecológicas, promove espaçamento entre partos (CARRASCOZA; COSTA JÚNIOR; MORAES, 2005), protege contra diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, hipertensão e doença coronariana, obesidade, doença metabólica, osteoporose e fratura de quadril, artrite reumatoide e depressão pós-parto (BRASIL, 2015).

Segundo a OMS, o AME é

quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamento (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno é preconizado até os 2 anos de idade ou mais, sendo de forma exclusiva até os 6 meses de vida (BRASIL, 2015).

A “Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância”, criada em 2002 pela OMS/UNICEF reforça que todas as mulheres devem ter o direito de amamentar exclusivamente os filhos até os 6 meses de idade, assim como todos os lactentes devem ter o direito de receber o leite materno exclusivamente até os 6 meses (UNICEF, 2008). Após esse período, devem continuar com o leite materno até, pelo menos, os 2 anos de idade, e receber complemento alimentar apropriado e adequado para a idade (WHO, 1991).

No entanto, há vários fatores que influenciam, positiva ou negativamente, o estabelecimento do AME até esta idade, como condições demográficas, sociais, de assistência pré-natal e pós-natal (CALDEIRA; GOULART, 2000). Os fatores interferentes mais citados são: via de parto, condições de saúde do RN, prematuridade, uso de medicamentos pela mãe e pelo RN, apoio familiar, idade materna, estado civil, filhos anteriores e experiência prévia com amamentação, renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho, jornada e

momento de retorno ao trabalho, orientação sobre amamentação, desejo de amamentar, insegurança materna, dificuldades iniciais, mitos da sociedade, rotina do hospital em relação à prática do aleitamento materno, existência do alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, introdução precoce de fórmula artificial e de alimentos, estresse e ansiedade materna, presença de dor e/ou lesão mamilar (CARRASCOZA; COSTA JÚNIOR; MORAES, 2005; COCA et al., 2018; FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Na busca pelo estabelecimento do aleitamento materno, os fatores intra-hospitalares têm papel fundamental, como o contato pele a pele precoce da mãe com o filho, a permanência da criança em alojamento conjunto, o aleitamento materno sob livre demanda, a correção precoce da técnica de pega, sucção e posicionamento do RN e a intervenção na dor mamilar durante a amamentação, a restrição do uso de suplementação para lactentes e as intervenções educativas por meio de suporte individual e/ou em grupos durante a internação, com rodas de conversa, treinamento especializado e visita a Banco de Leite Humano (BLH) (COCA et al., 2018) bem como cursos de aconselhamento em amamentação, afim de valorizar a mulher como agente da amamentação (CARRASCOZA; COSTA JÚNIOR; MORAES, 2005).

A permanência em alojamento conjunto é uma obrigatoriedade do Estatuto da Criança e do Adolescente, prevista pela Portaria MS/GM nº 1.016/2003 e preconizada pela IHAC, capaz de estimular a amamentação ao seio sob livre demanda, favorecer laços afetivos precoce e continuamente, prevenir infecção hospitalar e possibilitar o cuidado da criança pela própria mãe, esclarecendo dúvidas no momento oportuno, sendo responsabilidade dos profissionais de saúde promoverem escuta ativa, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer (COCA et al., 2018; FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

2.2 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

Dentre as metas criadas na década de 1990, estão o cumprimento dos Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, estabelecida na declaração conjunta OMS/UNICEF, em 1989, para que sejam aplicados nos serviços de maternidades, como instrumentos de melhoria nos cuidados de saúde (UNICEF, 2008). Os Dez Passos estão descritos no quadro abaixo.

Quadro 1 – Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO
Toda e qualquer unidade que preste serviços de maternidade e cuidado neonatal deve:
1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde
2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos seus filhos
6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia
8. Incentivar a amamentação sob livre demanda
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas
10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade

(UNICEF, 2008)

2.3 A criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Em resposta a essas metas, foi criada, em 1991, a IHAC para ajudar e motivar os hospitais materno-infantis a seguirem e implementarem esses Dez Passos na prática diária e, então, serem considerados “Amigo da Criança” (WHO, 2018). Essa ação surgiu como forma de proteger, promover e apoiar o AME e duradouro.

O processo de qualificação como Hospital Amigo da Criança (HAC) percorre a autoavaliação em relação às ações empregadas dentro do hospital que visem à promoção ao aleitamento. Posteriormente, a instituição passa por uma avaliação externa a fim de evidenciar se os “Critérios Globais” são implementados na prática diária. Diante disso, o hospital estaria apto a receber a certificação que o designa ser HAC (UNICEF, 2008).

A autoavaliação deve ser pautada no processo de avaliação, análise e ação. Em relação ao AME, as estatísticas mostram que, pelo menos 75% das parturientes, devem amamentar exclusivamente ao seio os filhos, pois é demonstrado que isso aumenta as chances de aleitamento materno continuado (UNICEF, 2008).

A partir dessa autoavaliação, a própria instituição irá determinar se está apta ou não para ser submetida à avaliação externa de acordo com os indicadores analisados de promoção do aleitamento materno. Se, nesse momento, a instituição considerar-se inapta, deve propor planos para obter melhorias desses indicadores, como a realização de cursos com os profissionais de saúde (UNICEF, 2008).

Em relação às possíveis mudanças neste aspecto, pode-se propor maior cuidado pré-natal e grupos comunitários de apoio, para que se dissemine informações, embasadas cientificamente, sobre a amamentação (UNICEF, 2008).

No Brasil, a IHAC teve início em março de 1992 com a ação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e do Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com o apoio da UNICEF e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (COCA et al., 2018). Vários estudos têm comprovado o impacto da IHAC no início precoce do aleitamento, nas taxas de AME e no aumento da duração do aleitamento materno (LAMOUNIER et al., 2008).

Historicamente, em todo o mundo, existem 22 mil HAC (LAMOUNIER et al., 2019). No Brasil, dados de 2016 evidenciam que 326 hospitais estavam

credenciados à IHAC, com o total de 23,4% dos nascimentos de RN nesses hospitais (SILVA et al., 2018).

Estudos comprovam que a implementação das práticas propostas pela IHAC para o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno influencia, positivamente, as taxas de aleitamento materno. Na Bielorrússia, um grupo de estudo do final da década de 1990 constatou que a taxa de amamentação exclusiva aos 3 meses aumentou para 43%, enquanto que hospitais que não seguiam os passos apresentavam apenas 6% de aleitamento exclusivo aos 3 meses (KRAMER, 2001).

Os Critérios Globais da IHAC englobam, além dos Dez Passos para o sucesso do aleitamento materno, um política escrita de amamentação que seja rotineiramente transmitidas à equipe e às mães, capacitação dos profissionais, informações às gestantes sobre os benefícios do aleitamento materno, ajuda às mães para o incentivo ao aleitamento materno na primeira meia hora de vida, divulgação das técnicas de amamentação e ordenha, a não oferta de outro leite ou alimento (se não houver indicação médica precisa), prática e permissão do alojamento conjunto, amamentação em livre demanda, proibição de bicos artificiais e incentivo aos grupos de apoio à amamentação, especialmente pós alta hospitalar (UNICEF, 2008).

Especialmente em relação ao Passo 6 da IHAC e a fim de se controlar o *marketing* de fórmulas infantis e produtos relacionados à substituição do leite humano, em 1981, a OMS implementou o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, garantindo, assim, que a lactante possa escolher a alimentação do filho livre de influências publicitárias. Em 1988, no Brasil, o Código foi adotado como Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL) e, em 1992, revisado e renomeado como Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). Por fim, em 2006, foi fortalecida enquanto Lei e regulamentada em 2015, sendo

chamada, então, de Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (DA SILVA et al., 2020).

2.4 A Importância da Capacitação dos profissionais materno-infantis

Como parte dos critérios globais, a competência das equipes envolvidas no cuidado binômio mãe-RN deve ser incentivada por meio de capacitações, de modo a proporcionar o conhecimento e as habilidades necessárias para a promoção do aleitamento materno (WHO, 2018). Os profissionais devem estar aptos a promover a escuta ativa, aconselhar, avaliar e auxiliar a amamentação (UNICEF; WHO, 2018; WHO, 2018).

É necessário apoio da equipe e suporte adequado para que a amamentação seja iniciada de forma precoce e que seja continuada com sucesso (UNICEF; WHO, 2018), de modo que o investimento em uma equipe treinada, bem como a realização de programas de treinamento especializados, são fundamentais para a implementação das boas práticas em prol do aleitamento materno (ARYEETAY; DYKES, 2018). Além de capacitações técnicas, o conhecimento da equipe que assiste o parto é determinante para a realização destas práticas (ESTEVEZ et al., 2014).

A capacitação em aleitamento materno tem um impacto importante em relação aos conhecimentos, habilidades e práticas dos profissionais, bem como as práticas hospitalares (DE JESUS; DE OLIVEIRA; FONSECA, 2016). Observou-se efeitos positivos das intervenções relacionadas aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, dentre os quais se utilizaram o treinamento teórico-prático da IHAC, sessões de discussões individuais ou em grupos, material educacional de autoaprendizado, workshops e cursos de aconselhamento e manejo

do aleitamento (DE JESUS; DE OLIVEIRA; FONSECA, 2016). Na avaliação de nove estudos foram observadas mudanças nas práticas hospitalares após as intervenções, sendo os Passos 4 e 6 aqueles que mais obtiveram mudanças favoráveis, com uma melhoria de 75% no Passo 4 e de 62,5% no Passo 6 (DE JESUS; DE OLIVEIRA; FONSECA, 2016). Em relação ao Passo 4, o alto índice de parto cesariana é uma barreira evidente (ESTEVES et al., 2014). Em contrapartida, é importante que os profissionais sejam aptos a incentivar o contato pele a pele e a sucção precoce mesmo nesse tipo de parto (DE JESUS; DE OLIVEIRA; FONSECA, 2016).

Dentre os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, em especial para os RN que apresentarem boas condições ao nascimento e que permanecerem em alojamento conjunto, é importante a valorização dos passos 4 e 6, que são, respectivamente: “Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento” e “Não oferecer a recém-nascidos bebida ou outro alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica” (UNICEF, 2008).

Portanto, a capacitação dos profissionais materno-infantis para o fortalecimento das práticas hospitalares vinculadas à IHAC e aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno faz-se necessária e importante.

2.5 O Quarto Passo para o Sucesso do Aleitamento Materno

Uma das maiores dificuldades em se estabelecer o aleitamento materno está nas baixas taxas de amamentação nas primeiras horas de vida em todo o mundo. Sabe-se que o início precoce da amamentação representa fator fundamental para que se evite o desmame precoce e para que se estabeleça o AME (COCA et al., 2018).

Para o cumprimento do Passo 4, o contato pele a pele faz-se muito importante. A Academia Americana de Pediatria (AAP) e a OMS preconizam que os RN a termo devem ser colocados em contato pele a pele, ou seja, em decúbito ventral em contato direto com o abdome ou seio da mãe, sem qualquer tipo de roupa ou tecido, imediatamente após o nascimento (AAP, 2005; WHO, 1998). Este contato deve ser feito de maneira precoce – começar imediatamente após o parto - independentemente da via de parto, e ininterrupto, por, pelo menos, 60 minutos. Além disso, deve ser facilitado e encorajado o mais rápido pela equipe de saúde (WHO, 2018).

O início da amamentação é consequência direta do contato pele a pele ininterrupto, pois é um comportamento natural para a maioria dos RN, que é capaz de, lentamente, contorcer-se e/ou rastejar em direção ao seio materno (WHO, 2018).

O contato pele a pele continuado intensifica o apego, o vínculo, a autoestima dos pais e a amamentação (BALEY, 2015), além de reduzir o choro e propiciar níveis fisiológicos de batimentos cardíacos, frequência respiratória e temperatura corporal (COCA et al., 2018).

As metas globais são que pelo menos 80% das mães de RN a termo permaneçam em contato pele a pele imediatamente ou 5 minutos após o nascimento e que este contato tenha duração de, no mínimo, 1 hora e que, ainda, pratiquem o aleitamento materno nessa primeira hora de vida. Se isso não for possível, que haja motivo justificável para a não realização (WHO, 2018).

Assim, para que haja implementação desse quarto passo, é importante a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos na sala de parto, para que estes sejam capazes de propiciar o contato pele a pele imediato, assistir, de forma segura, o RN durante esse período, além de garantir a permanência por uma hora ininterrupta e identificar os sinais do RN para o início da amamentação (WHO, 2018). Para que o contato pele a pele seja seguro, pode ser instituído um *check list*

com pontos importantes a serem verificados de tempos em tempos durante o contato (FELDMAN-WINTER et al., 2016).

2.6 O Sexto Passo para o Sucesso do Aleitamento Materno

Em relação ao Passo 6, oferecer aos RN leite ou qualquer outro alimento diferente do leite materno nos primeiros dias de vida, impacta no estabelecimento do aleitamento materno.

Esse prejuízo acontece por vários fatores, dentre os quais a pequena capacidade gástrica dos RN, que, ao serem preenchidos por outro alimento, faz com que a força de sucção seja menos vigorosa, o que leva a um ciclo de produção insuficiente e a falsa impressão de leite fraco (WHO, 2018). É demonstrado, inclusive, que RN que são suplementados antes da descida do leite têm chances duas vezes maior de desmamar completamente nas primeiras 6 semanas de vida (DIGIROLAMO; GRUMMER-STRAWN; FEIN, 2008).

O leite materno é comprovadamente superior em relação aos outros substitutos de leite materno. A composição do leite de vaca e do leite materno são diferentes. Em relação a proteínas, por exemplo, a quantidade é três vezes maior no leite de vaca, o que predispõe a maior sobrecarga renal e calciúria, além de conter a betalactoglobulina, que é potencialmente alergênica. Quando consideramos as fórmulas infantis, que são criadas com o intuito de se assemelharem ao leite materno, os componentes de carboidratos, proteínas e nutrientes também diferem em relação a quantidade e a qualidade (BRASIL, 2014). Além disso, o leite humano contém todos os nutrientes essenciais ao RN, bem como fatores imunológicos, como os anticorpos, que protegem as crianças, o que não é encontrado nas fórmulas infantis e tampouco no leite de vaca. (BRASIL, 2015).

Para que haja a implementação do Passo 6, é recomendado que as mães sejam desencorajadas a oferecer suplementos de leite, a não ser que haja indicação médica precisa (WHO, 2018). Além disso, tem-se, ainda, a proteção legal ao aleitamento materno, com a aprovação da NBCAL para garantir a segurança alimentar como um direito humano e minimizar as políticas de *marketing* abusivo e pressões das indústrias de fórmulas infantis (BRASIL, 2014).

Em consonância com a NBCAL, em 2006, foi instituída a Lei 11.265 que regulamenta sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também produtos de puericultura. Dentre os pontos, estão a proibição da promoção dos substitutos de leite materno em Unidades de Saúde e doação de suprimentos, gratuitos ou subsidiados, de substitutos de leite materno ou outros produtos, em qualquer parte do sistema de saúde (BRASIL, 2014).

A OMS e a UNICEF lançaram um documento, em 2009, sobre razões médicas aceitáveis para o uso de substitutos do leite materno, no qual descrevem as condições, tanto do RN, quanto da mãe, para as quais a amamentação é contra indicada (WHO, 2009). A suplementação de rotina, raramente, é indicada nas primeiras horas de vida (WHO, 2018).

É sabido que existem condições do próprio RN que contraindicam o leite materno, devendo ser oferecidas fórmulas especializadas, como a galactosemia, a doença da urina de xarope de bordo e a fenilcetonúria. Além disso, existem outras condições nas quais o leite materno deve ser ofertado, mas associada à complementação, como RN de muito baixo peso ao nascer, prematuridade extrema ou situações de risco para hipoglicemias (WHO, 2009).

Em relação as condições maternas, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus T-linfotrófico humano (HTLV) são condições de restrição permanente, enquanto que infecções como sepse, herpes simples no seio e uso de algumas medicações, podem restringir temporariamente o aleitamento (UNICEF, 2008; WHO, 2009).

Conforme dados do relatório de 2020 da OMS, UNICEF e Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN), dos 194 países analisados no relatório, 136 possuem alguma forma de medida legal relacionada ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e 44 países reforçaram seus regulamentos sobre *marketing* nos últimos dois anos. Apenas 79 países proíbem a promoção de substitutos do leite materno nas unidades de saúde e só 51 têm disposições que proíbem a distribuição de suprimentos gratuitos ou de baixo custo no sistema de saúde. No entanto, as restrições legais na maioria dos países não abordam totalmente o *marketing* nas unidades de saúde. Dezenove países proibiram o patrocínio de reuniões de associações científicas e profissionais de saúde por fabricantes de substitutos do leite materno, que incluem fórmula infantil, fórmula de acompanhamento e aumento dos leites comercializados para uso por bebês e crianças com até 36 meses de idade (WHO, 2020).

Assim, exceto nos casos em que há razões médicas aceitáveis para o uso de substitutos de leite materno, a oferta desses produtos para crianças que não necessitam desses alimentos deve ser considerada inapropriada.

2.7 A importância da Avaliação das Boas Práticas da IHAC para o HCU-UFU

O HCU-UFU é considerado hospital terciário de referência regional, com média de 2000 partos por ano. Ele conta com serviço especializado de neonatologia, composto por Ambulatório de Pré-Natal, Sala de Parto, Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais, Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e ambulatório de seguimento de RN, além de um BLH. Apesar do Serviço de Neonatologia, ao longo dos anos, trabalhar com objetivo de implementar os “Dez

Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, o hospital ainda não recebeu certificação de HAC.

O serviço acompanha, rotineiramente, os dados sobre contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida e AME durante o período de alojamento conjunto. No entanto, baseado nas observações das práticas diárias da equipe de implementação para a IHAC do Hospital, essas são as maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais.

Em um estudo analítico observacional do tipo coorte prospectivo, realizado no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU) no ano de 2010 com 812 binômios, foi observado que o contato físico entre mãe e RN aconteceu ao nascimento em 65,1% dos partos, mas apenas 5% com o contato pele a pele preconizado pela IHAC (MARQUES, 2012).

Ainda no mesmo hospital, outro estudo com 907 puérperas do ano de 2010, encontrou que 68% das mulheres tinham intenção que o aleitamento materno durasse pelo menos até os 12 meses de vida da criança. E, ainda, descreveu que 62,4% das mulheres entrevistadas realizaram o aleitamento materno na primeira hora de vida da criança (RABELO et al., 2017).

Diante de todos esses dados, torna-se imperiosa a avaliação geral do HCU-UFU em relação aos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno, já que é um programa que visa promover, proteger e apoiar a amamentação. O foco principal está nos requisitos dos Passos 4 e 6, que apresentam os piores indicadores observados pela equipe na prática clínica diária do hospital de modo a avaliar as possíveis intervenções e a necessidade de aprimoramento.

Em função disso, foi criada uma comissão para o treinamento dos profissionais de saúde da área materno-infantil, a partir de março do ano de 2018. Foram contempladas no treinamento as boas práticas preconizadas pela IHAC, sua implementação e consolidação, na tentativa de se obter o selo de certificação

HAC. Foram realizados cursos teórico-práticos da IHAC, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, com duração de 20 horas, tendo como público alvo a equipe multiprofissional envolvida no cuidado do binômio mãe-RN, como pediatras, neonatologistas, obstetras, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, secretários, dentre outros.

Para se obter o certificado de HAC, é necessária uma avaliação com base no cumprimento dos critérios globais de cada um dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, obtendo-se no mínimo 80% de aprovação (LAMOUNIER et al., 2008). Deve, ainda, seguir a NBCAL, um dos grandes desafios para que o hospital receba a placa comemorativa da IHAC (LAMOUNIER et al., 2008).

Sendo assim, o presente estudo pretendeu comparar os indicadores relacionados aos Passos 4 e 6 da IHAC, em dois períodos distintos, antes e após a capacitação dos profissionais de saúde, no HCU-UFU, relacionados a prática de aleitamento materno na primeira meia hora de vida, contato pele a pele e taxa de aleitamento materno exclusivo na internação e no momento da alta hospitalar, entre os RN que permaneceram em alojamento conjunto.

Como já fundamentado, a prática de contato pele a pele e conseqüentemente, de aleitamento materno na primeira hora, bem como o estímulo ao AME durante a internação, com a suplementação de outros tipos de leite apenas quando há recomendação médica, são capazes de estimular o aleitamento materno prolongado e duradouro. Além dos benefícios já conhecidos dessa prática para os recém-nascidos no HCU-UFU, pretende-se adquirir a placa de certificação, tornando este hospital, Amigo da Criança.

Sabe-se que quando se estabelece o AME durante a internação, o hospital dá um passo significativo em direção à amamentação exclusiva mais duradoura após a alta (UNICEF, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Comparar indicadores relacionados aos Passos 4 e 6 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), antes e após a capacitação dos profissionais de saúde, no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU).

3.2. Objetivo Específico

Comparar os indicadores de contato pele a pele dos RN antes e após a capacitação dos profissionais de saúde no HCU-UFU realizada em 2018.

Comparar os indicadores de aleitamento materno na primeira hora de vida dos RN antes e após a capacitação dos profissionais de saúde no HCU-UFU realizada em 2018.

Comparar os indicadores de aleitamento materno exclusivo durante a internação e no momento da alta hospitalar dos RN antes e após a capacitação dos profissionais de saúde no HCU-UFU realizada em 2018.

4 ARTIGO

“AVALIAÇÃO DOS PASSOS 4 E 6 DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA ANTES E APÓS CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”

RESUMO

Objetivo: Comparar os indicadores relacionados aos Passos 4 e 6 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) antes e após a capacitação dos profissionais de saúde.

Métodos: Estudo transversal com coleta de dados em prontuários de recém-nascidos (RN) do Alojamento Conjunto de um Hospital Universitário de Minas Gerais. Foram comparados dados de indicadores dos Passos 4 e 6 da IHAC sobre aleitamento materno exclusivo na primeira meia hora pós-natal, na internação e na alta hospitalar, além da realização do contato pele a pele, entre os anos de 2017 e 2019 – antes e após capacitação da equipe em 2018. Para análise estatística foram utilizados os testes Z paramétrico e exato de Fischer.

Resultados: Foram avaliados dados de 570 e 396 RN, em 2017 e 2019, respectivamente. Todas as variáveis apresentaram diferenças estatisticamente significativas com melhora dos indicadores no ano de 2019 comparados com o ano de 2017 após a realização da capacitação em 2018. A amamentação na primeira meia hora aumentou de 25% para 44,9% ($p = 0,000$), o contato pele a pele de 45,1% para 73,4% ($p = 0,000$), a amamentação exclusiva na internação de 36,4% para 48,5% ($p = 0,000$) e o aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar aumentou de 64,6% para 77,4% ($p = 0,000$).

Conclusões: Foi possível observar melhora nos indicadores dos Passos 4 e 6 da IHAC após a capacitação dos profissionais de saúde. Estes resultados demonstram a importância deste tipo de intervenção para a implementação das boas práticas relacionadas ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Recém-Nascido, Sala de parto, Leite Humano, Substitutos do Leite Humano

ABSTRACT

Objective: Comparing the indicators related to Steps 4 and 6 of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) before and after the training of healthcare professionals.

Methods: A cross-sectional study gathering data from health records of newborns (NB) at the Joint Accommodation of the University Hospital in Minas Gerais. Were compared data related to the indicators of Steps 4 and 6 of the BFHI with exclusive breastfeeding in the first half an hour after birth, at admission and at hospital discharge, in addition to skin-to-skin contact, between 2017 and 2019 – before and after team training in 2018. For statistical analysis, the parametric Z and Fisher's exact tests were used.

Results: Data from 570 and 396 NB in 2017 and 2019, respectively, were evaluated. All variables showed statistically significant differences with improvement in indicators in 2019 compared to 2017 after training in 2018. Breastfeeding in the first half hour increased from 25% to 44.9% ($p = 0.000$), skin-to-skin contact from 45.1% to 73.4% ($p = 0.000$), exclusive breastfeeding during hospitalization from 36.4% to 48.5% ($p = 0.000$) and exclusive breastfeeding at hospital discharge increased from 64.6% to 77.4% ($p = 0.000$).

Conclusions: It was possible to observe an improvement in the indicators of Steps 4 and 6 of the BFHI after the training of healthcare professionals. These results demonstrate the importance of this type of intervention for the implementation of good practices related to breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Newborn, Delivery Room, Human Milk, Human Milk Substitutes

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é, comprovadamente, a melhor forma de alimentação para recém-nascidos (RN), sobretudo quando é feito de forma exclusiva.^{1,2} Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo (AME) provê os nutrientes necessários para o crescimento e o desenvolvimento da criança até 6 meses de vida e, ainda, é fonte de proteínas, gorduras e vitaminas após essa idade.³ Além da vantagem nutricional, a presença de anticorpos e substâncias imunologicamente ativas que conferem aos lactentes proteção contra infecções e doenças futuras, são de grande importância.⁴ Em especial, o colostro, primeiro leite produzido pela mãe, é altamente nutritivo para o RN, além de conter elevadas concentrações de imunoglobulinas, o que torna a amamentação exclusiva e precoce, como na primeira hora de vida pós-natal, extremamente importante para o RN.⁴

No início da década de 1990, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) promoveram um encontro em busca de estabelecer ações para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno.⁵ Dentre as metas estabelecidas, estão o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo a última com o intuito de motivar os hospitais materno-infantis a seguirem e implementarem os Dez Passos nas práticas diárias e, então, serem considerados “Amigos da Criança”.⁶ Dois destes passos, o Passo 4 “Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento” e o Passo 6 “Não oferecer a recém-nascido bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica”, tem relação direta com o estabelecimento do aleitamento materno mediante a atuação dos profissionais responsáveis pelo cuidado do binômio mãe-RN.⁶

Historicamente, em todo o mundo, existem 22 mil Hospitais Amigos da Criança.⁵ No Brasil, dados de 2016 evidenciam que 326 hospitais estavam credenciados à IHAC, o que totaliza 23,4% de todos os nascimentos nesses hospitais.⁷ Já é bem consolidada a importância para a prática e a promoção do aleitamento materno nos hospitais que cumprem os requisitos dessa Iniciativa.⁵ Entretanto, apesar de todas as evidências que comprovam os benefícios da amamentação exclusiva, sua prevalência ainda é baixa, com apenas 44% de lactentes até 6 meses de idade amamentados exclusivamente no período de 2015 a 2020 em todo o mundo.⁸ No Brasil, segundo dados do Estudo Nacional de Alimentação e

Nutrição Infantil (ENANI), entre fevereiro de 2019 e março de 2020, a prevalência de AME entre os menores de 6 meses aumentou, mas ainda é baixa (45,6%).⁹

O processo de qualificação como Hospital Amigo da Criança percorre a autoavaliação em relação às ações empregadas dentro do hospital que visam a promoção do aleitamento. Posteriormente, a instituição passa por uma avaliação externa a fim de evidenciar se os “Critérios Globais” são implementados na prática diária. Diante disso, o hospital estaria apto a receber a placa que o designa ser Hospital Amigo da Criança. Como parte destes critérios, a competência das equipes envolvidas deve ser incentivada por meio de capacitações, de modo a proporcionar o conhecimento e as habilidades necessárias para a promoção do aleitamento materno.⁶ Os profissionais devem estar aptos a promover a escuta ativa, aconselhar, avaliar e auxiliar a amamentação.^{4,6} Portanto, faz-se importante a capacitação da equipe para o fortalecimento, em especial, dos Passos 4 e 6.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi comparar os indicadores relacionados aos Passos 4 e 6 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), em dois períodos distintos, antes e após a capacitação dos profissionais de saúde, em um hospital universitário do interior de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado a partir de dados disponíveis nos prontuários de RN, via setor de arquivos, internados no início de 2017 e no final de 2019 em um Hospital Universitário do interior de Minas Gerais-MG. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (número 062970/2019).

O hospital onde foi realizada a pesquisa apresenta em torno de 2000 partos por ano, é de alta complexidade e de referência regional. Conta com serviço especializado de obstetrícia e de neonatologia, composto por Ambulatório de Pré-Natal, Sala de Parto, Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais, Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e ambulatório de seguimento de RN, além de um Banco de Leite Humano.

A partir da observação feita pela “equipe de implementação para IHAC” do Hospital, constatou-se que as maiores dificuldades da Instituição para a aquisição deste título eram relacionadas ao cumprimento dos Passos 4 e 6. Assim, em 2018, criou-se uma comissão para treinamento dos profissionais vinculados ao atendimento do binômio mãe-RN, voltados para melhoria geral das práticas relacionadas ao IHAC por meio do estabelecimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Foi proposto, então, a realização de cursos teórico-práticos da IHAC, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, com duração de 20h, tendo como público alvo a equipe multiprofissional envolvida no cuidado do binômio mãe-RN, como pediatras, neonatologistas, obstetras, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, secretários, dentre outros. Os cursos foram de caráter obrigatório para as equipes, garantindo a adesão da maioria do público-alvo, e aconteceram durante o final do ano de 2018 até o final do ano de 2019. Os cursos foram expositivos e práticos, com possibilidade de trocas de experiências vivenciadas pelos profissionais, de modo a entender as maiores dificuldades enfrentadas na prática clínica para o cumprimento dos Dez Passos.

Assim, foi delineado este estudo para analisar dados referentes, especialmente, aos Passos 4 e 6, em dois períodos distintos, relacionados ao contato pele a pele, aleitamento materno na primeira meia

hora de vida e taxa de aleitamento materno exclusivo durante o período de alojamento conjunto e no momento da alta hospitalar. Foram incluídos todos os RN nascidos na Instituição e encaminhados da sala de parto ao Alojamento Conjunto e que permaneceram nesse setor até a alta hospitalar. Foram excluídos aqueles com alguma contraindicação à amamentação, como expostos ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou Vírus T-linfotrófico humano (HTLV), e aqueles que apresentavam alguma malformação que dificultasse ou impossibilitasse o aleitamento materno.

Os dados foram coletados do primeiro trimestre do ano de 2017 e do último trimestre do ano de 2019, antes e após a capacitação da equipe, respectivamente. Foram coletados os dados relacionados às variáveis maternas e neonatais relativas ao pré-natal, natal e pós natal, como idade, escolaridade, paridade, estado civil, idade gestacional, sexo e peso de nascimento, realização ou não de pré-natal, tipo de parto, bem como os indicadores dos Passos 4: o aleitamento materno na primeira meia hora de vida e o contato pele a pele, e do Passo 6: a amamentação exclusiva durante a internação e na alta hospitalar.

Todos os dados coletados foram compilados no Microsoft Excel®. Os dados de 2017 foram coletados, sequencialmente, a partir do início do ano e os dados de 2019, sequencialmente, a partir do final do ano, até se atingir uma margem de erro para os percentuais menor que 5%, conforme cálculo amostral, sendo considerada uma população média de 2.000 nascidos/ano, ou seja, mínimo de 322 RN para cada ano. Foram coletados os dados dos prontuários de 570 e 396 RN do primeiro trimestre de 2017 e do último trimestre de 2019, respectivamente. Os testes aplicados para a comparação das variáveis nos anos de 2017 e 2019 relacionadas aos indicadores dos Passos 4 e 6 foram o teste Z para proporções e o teste Exato de Fischer, sendo suposta a validade do Teorema Central do Limite, visto que os resultados dos testes paramétricos e não paramétricos foram semelhantes e as amostras eram grandes. Para a comparação das variáveis maternas e neonatais, foi utilizado o teste Exato de Fischer. Para a comparação do peso dos RN e idade das mães, foi utilizado o teste T de Students. Para todos os dados, considerou-se como significância estatística $p < 0,05$.

Houve perda de dados de alguns indicadores que não estavam descritos em prontuários. Em relação a amamentação da primeira meia hora, perda de 446 (78%) e 122 (30%); contato pele a pele,

124 (22%) e 9 (2%); AME na interação 1 (0,2%) e 0; AME na alta 25 (4%) e 2 (0,5%), em 2017 e 2019, respectivamente.

RESULTADOS

Foram avaliados os prontuários de 570 e 396 RN, nos anos de 2017 e 2019, respectivamente. Foram excluídos 2 em 2017 e 3 em 2019 por exposição ao HIV. A população analisada nos dois anos tinha características semelhantes, exceto a escolaridade. As mães com faixa etária média de 25,5 anos, escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo e a maioria tinha união estável com pré-natal adequado. Em relação aos RN, a maioria nasceu de parto cesárea, a termo e com peso adequado (tabela 1).

Em relação aos indicadores do Passo 4: amamentação na primeira meia hora de vida e contato pele a pele; e do Passo 6: AME durante a internação e na alta hospitalar, é possível observar que todas as variáveis avaliadas apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,000$) nas prevalências, quando comparados os dados de 2017 e 2019, com melhores resultados no ano subsequente à capacitação. Os resultados podem ser observados na Tabela 2.

DISCUSSÃO

Foi possível observar nos resultados do presente estudo melhora dos indicadores de aleitamento materno na primeira meia hora de vida do RN, de contato pele a pele e de AME durante a internação e no momento da alta hospitalar, após a capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado ao binômio mãe-RN.

Em revisão realizada no ano de 2016 sobre a repercussão da capacitação em aleitamento materno em relação aos conhecimentos, habilidades e práticas dos profissionais, bem como práticas hospitalares, observou-se efeitos positivos das intervenções relacionadas aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Foram realizados treinamento teórico-prático da IHAC, sessões de discussões individuais ou em grupos, material educacional de autoaprendizado, workshops e cursos de aconselhamento e manejo do aleitamento.¹⁰ Em nove estudos foram avaliadas mudanças nas práticas hospitalares, sendo os Passos 4 e 6 os passos mais avaliados. Em oito deles foram observadas mudanças favoráveis: de 75% no Passo 4 e de 62,5% no Passo 6 após as intervenções.¹⁰ Em relação ao Passo 4, uma das dificuldades mais evidentes é o alto índice de parto cesariana.¹¹ Em contrapartida, é importante que os profissionais sejam aptos a incentivar o contato pele a pele e a sucção precoce mesmo nesse tipo de parto.¹⁰ Assim como observado nessa revisão, o presente estudo mostrou melhoria nos indicadores dos passos 4 e 6 após o treinamento teórico-prático da equipe.

Segundo os dados da OMS, aproximadamente 50% dos RN não são amamentados na primeira hora de vida.¹² Em estudo realizado no nordeste da Nigéria sobre barreiras e facilitadores da prática de aleitamento precoce, observou-se que o conhecimento dos profissionais a respeito da importância dessa prática possibilita que esta seja recomendada e incentivada.¹³ Além disso, entender o comportamento do RN durante a primeira hora de vida por meio da educação permanente em saúde, como capacitações da equipe, além da criação de protocolos intra-hospitalares, garantem a segurança dessa prática e facilitam a sua ocorrência.¹⁴

No presente estudo foi observado aumento do número de crianças amamentadas na primeira meia hora de vida, no período avaliado, após a capacitação dos profissionais de saúde. Em 2011,

Boccolini et al.¹⁵ observaram, em estudo realizado com 10 mil crianças, que os principais determinantes para o estabelecimento do aleitamento materno na primeira hora de vida foram as práticas e as rotinas da maternidade, além da própria atuação dos profissionais de saúde, sendo os fatores individuais maternos de menor impacto. Sabe-se, ainda, que o aleitamento materno na primeira hora de vida é capaz de reduzir a mortalidade neonatal devido aos probióticos ofertados e à imunidade ativa propiciada pelo leite materno.¹⁶ Além disso, o atraso na amamentação aumenta o risco de mortalidade neonatal.¹⁷ Entretanto, para o estabelecimento dessa prática, é necessário apoio da equipe e suporte adequado para que a amamentação seja iniciada de forma precoce e que seja continuada com sucesso.⁴ Dessa forma, o investimento em uma equipe treinada, bem como a realização de programas de treinamento especializados, são fundamentais para a implementação das boas práticas em prol do aleitamento materno,¹⁸ uma vez que o conhecimento da equipe que assiste o parto é determinante para a realização desta prática.¹¹

Observou-se, ainda, aumento na prática de contato pele a pele ao nascimento após o período de capacitação da equipe. Uma revisão da Cochrane, de 2016,¹⁹ mostrou que os RN que permanecem em contato pele a pele tem maior chance de sucesso no aleitamento materno. Além disso, o contato pele a pele é importante para prover calor e facilitar o processo de adaptação do RN à vida extrauterina.² Ademais, as intervenções desnecessárias no momento do nascimento aumentam os desafios em relação à amamentação, como separação do binômio, atraso no início da amamentação e oferta de fórmulas infantis.⁶ Assim, para que a amamentação se inicie precocemente, a realização do contato pele a pele, bem como a permanência em Alojamento Conjunto, são fatores cruciais.^{20,21} Portanto, promover e incentivar essas práticas são fundamentais para que se alcance, não somente o aleitamento materno na primeira meia hora de vida, como preconizado no 4º Passo da IHAC, mas também, o aleitamento materno duradouro.

O AME durante a internação e no momento da alta hospitalar é outro ponto importante para o estabelecimento do aleitamento materno a curto e médio prazos. No presente estudo, observamos maior número de crianças amamentadas exclusivamente durante a internação e no momento da alta hospitalar, após o período de capacitação, evidenciando o impacto dos cursos de aperfeiçoamento dos profissionais

de saúde. Além disso, o Brasil conta com a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL que, desde 1988, tem o intuito de proibir propagandas e comercialização desses produtos que interferem no aleitamento materno.²² Outros estudos mostram que a prática de suplementação e da promoção de substitutos do leite materno são fatores que contribuem para o início tardio do aleitamento.²³ Em concordância, o papel do *marketing* em relação aos substitutos do leite materno, bem como prescrições inadequadas dos serviços de saúde ameaçam a prática da amamentação.²⁴ Assim, seguir o 6º Passo da IHAC, ou seja, evitar prescrições de complementos, a não ser que haja indicação médica precisa, é importante para o sucesso do aleitamento materno.

É sabido, ainda, que existem condições do próprio recém-nascido que contraindicam o leite materno, devendo ser oferecidas fórmulas especializada e que existem outras condições nas quais o leite materno deve ser ofertado, mas associada à complementação, como recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer, prematuridade extrema ou situações de risco para hipoglicemias.²⁵ No entanto, importante ressaltar que os RN avaliados permaneceram em alojamento conjunto e por pouco tempo no hospital, não requerendo observação em unidades de cuidados intermediários ou intensivos neonatais. Dessa forma, é importante capacitar os profissionais com as reais indicações de complementação, para que se evite a prescrição desnecessária.

Além disso, existem alguns fatores externos interferentes nos índices de aleitamento, como a escolaridade.²⁶ Há alguns estudos que sugerem que quanto maior a escolaridade, maior a chance de sucesso do início da amamentação.²⁰ No entanto, neste estudo, foi observado um aumento da escolaridade no ano de 2019, apesar de não ter sido observada associação entre escolaridade e aumento da amamentação pelo coeficiente de correlação de Spearman. Em relação a 2017 e 2019, respectivamente, foi encontrado o valor p para a associação com a amamentação na primeira meia hora de 0,178 e 0,505; para contato pele a pele de 0,062 e 0,590; para aleitamento exclusivo na internação de 0,819 e 0,615 e no momento da alta hospitalar de 0,385 e 0,763.

Em revisão dos 25 anos de experiência da IHAC no Brasil, Lamounier et al.⁵ constataram que a desmotivação em promover mudanças é um fator para o não cumprimento da IHAC, sendo que o

profissional de saúde desempenha uma importante função para o seguimento dos Dez Passos. Dos hospitais credenciados, 80% apresentavam dificuldade de implementação do Passo 6 devido aos complementos lácteos e quase 50% dos hospitais, do passo 4.²⁷ Diante disso, o empenho da equipe em prol de mudanças para apoiar o AME é indispensável.⁵

A partir da capacitação, as práticas hospitalares deste Hospital Universitário foram mais condizentes com as determinadas pela IHAC, como prescrição consciente de complementos alimentares e preparo da equipe em manter o RN de forma segura no contato pele a pele pós nascimento, bem como ajudá-lo a iniciar o aleitamento materno. Foi necessário remanejamento das práticas diárias pelos profissionais de saúde de modo a cumprir os requisitos, como estimular e ajudar as mães a iniciarem o aleitamento na primeira hora de vida, independente da via de parto, o que requer uniformização das práticas de toda equipe multidisciplinar envolvida.

Este estudo mostrou resultados significativos, entretanto, apresenta limitações por ser retrospectivo, com dados locais e perdas de dados por registros incompletos de prontuários. Contudo, pôde-se observar que houve maior número de registros dos dados avaliados nos prontuários no ano de 2019. Esse achado sugere uma maior preocupação da equipe na documentação das ações de promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do RN, do contato pele a pele e da manutenção do AME durante a internação e no momento da alta hospitalar, assim como sugere que a própria capacitação tem como função conscientizar a escrita adequada do prontuário.

Portanto, após a avaliação dos dados encontrados nesse estudo, concluímos que, a partir da intervenção realizada neste Hospital Universitário, houve melhora nos indicadores dos Passos 4 e 6 da IHAC. Isto sugere que a capacitação da equipe que assiste o binômio mãe-RN é importante para a implementação das boas práticas preconizadas pela IHAC.

REFERÊNCIAS

1. Carrascoza KC, Costa Júnior ÁL, Moraes ABA de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol.* 2005;22(4):433–40. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000400011>
2. Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PNA, Abrão ACF de V. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: Evidências de revisões sistemáticas. *Rev Paul Pediatr.* 2018;36(2):214–20. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00002>
3. Brasil. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2^a. Cadernos de Atenção Básica. Brasília - DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; 2015. 1–184 p.
4. UNICEF, WHO. Capture the moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. Unicef. New York: UNICEF; 2018. 1–42 p. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf-report.pdf>
5. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(4):486–93. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>
6. WHO. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2018. 135–149 p.
7. Silva OL de O, Rea MF, Venâncio SI, Buccini GDS. The baby-friendly hospital initiative: Increasing breastfeeding and decreasing infant mortality in Brazil. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2018;18(3):481–9. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300003>
8. WHO. Infant and young child feeding. World Health Organization. 2020 [cited 2021 May 8]. p.

- 1–6. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
9. UFRJ. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares - Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2020 [cited 2021 May 16];1–9. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
 10. de Jesus PC, de Oliveira MIC, 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)*. 2016;92(5):436–50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.09.008>
 11. Esteves TMB, Daumas RP, de Oliveira MIC, de Andrade CA de F, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: Systematic review. *Rev Saude Publica*. 2014;48(4):697–708. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005278>
 12. WHO, UNICEF. Reaching the every newborn national 2020 milestones country progress, plans and moving forward. Geneva: World Health Organization; 2017. 1–72 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255719/1/9789241512619-eng.pdfua=1>
 13. Shobo OG, Umar N, Gana A, Longtoe P, Idogho O, Anyanti J. Factors influencing the early initiation of breast feeding in public primary healthcare facilities in Northeast Nigeria: A mixed-method study. *BMJ Open*. 2020;10(4):1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032835>
 14. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2019;108(7):1192–204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
 15. Boccolini CS, Carvalho ML de, Oliveira MIC de, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saude Publica*. 2011;45(1):69–78. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000051>

16. Boccolini CS, De Carvalho ML, De Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2):131–6. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.005>
17. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(7):1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>
18. Aryeetey R, Dykes F. Global implications of the new WHO and UNICEF implementation guidance on the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. *Matern Child Nutr*. 2018;14(3):1–4. <https://doi.org/10.1111/mcn.12637>
19. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2016(11):1–121. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
20. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: A meta-analysis. *J Pediatr*. 2018;203:190-196.e21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
21. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *Int Breastfeed J*. 2018;13(1):1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0174-9>
22. da Silva KB, de Oliveira MIC, Boccolini CS, Sally E de OF. Promoção comercial ilegal de produtos que competem com o aleitamento materno. *Rev Saude Publica*. 2020;54:1–10. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054000854>
23. Thurston A, Bolin JH, Chezem JC. Infant formula samples: Perinatal sources and breast-feeding outcomes at 1 month postpartum. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2013;27(4):353–8. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e3182a99e7a>
24. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and

- what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
25. WHO. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2009. p. 12.
 26. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: Fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006;19(5):623–30. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>
 27. Lopes S da S, Laignier MR, Primo CC, Leite FMC. Baby-Friendly Hospital Initiative: evaluation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(4):488–93. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000400011>

Tabela 1: Características gerais maternas e neonatais, 2017 e 2019.

		2017 (N=570)		2019 (N=396)		p- valor
		Média (±DP)	n (%)	Média (±DP)	n (%)	
Idade (anos)		25(±5,9)		26 (±6,3)		0,901
Estado Civil	União Estável		407 (71,4)		301 (76,1)	0,07
	Solteira		148 (26,0)		80 (20,2)	
	Divorciada		12 (2,1)		4 (1,0)	
	NI		3 (0,5)		11 (2,7)	
Escolaridade (anos)	1 a 3		2 (0,3)		0 (0,0)	0,00
	4 a 7		103 (18,1)		38 (9,6)	
	8 a 11		308 (54,0)		240 (60,6)	
	>=12		131 (23,0)		95 (24,0)	
	NI		26 (4,6)		23 (5,8)	
Paridade	Primigesta		177 (31,1)		137 (34,6)	0,26
	Multigesta		393 (68,9)		259 (65,4)	
Nº de consultas	<7		88 (15,4)		46 (11,6)	0,46
	≥7		445 (78,1)		326 (82,3)	
	NI		37 (6,5)		24 (6,1)	
Via de Parto	Vaginal		259 (45,4)		171 (43,2)	0,51
	Cesariana		311 (54,6)		225 (56,8)	
Sexo do RN	Feminino		292 (51,2)		199 (50,3)	0,79
Peso do RN (g)		3271 (±433)		3268 (±453)		0,051
IG (semanas)	<37		30 (5,3)		11 (2,8)	0,07
	≥37		540 (94,7)		385 (97,2)	

RN: recém-nascido, IG: Idade Gestacional, NI: não informado, DP: desvio padrão

Tabela 2: Comparação dos indicadores dos Passos 4 e 6 da IHAC entre os anos de 2017 e 2019.

	2017 (N=570)		2019 (N=396)		Z	p	IC 95%
	n/N*	%	n/N*	%			
Amamentação 1/2h	31/124	25	123/274	44,9	-4,05	0,000	-0,29 -0,10
Contato pele a pele	201/446	45,1	284/387	73,4	-8,70	0,000	-0,35 -0,22
AME na internação	207/569	36,4	192/396	48,5	-3,76	0,000	-0,18 -0,06
AME na Alta	352/545	64,6	305/394	77,4	-4,36	0,000	-0,19 -0,07

1/2h: primeira meia hora, AME: aleitamento materno exclusivo, IC: intervalo de confiança da

diferença de proporções, Z: teste Z para proporções, p: valor de p pelo Teste Exato de Fischer, N*:

Numero de registro disponível para a variável analisada

REFERÊNCIAS

- AAP. Breastfeeding and the Use of Human Milk. **Pediatrics**, v. 115, n. 2, p. 496–506, 2005. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2491>
- ARYEETAY, R.; DYKES, F. Global implications of the new WHO and UNICEF implementation guidance on the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. **Maternal and Child Nutrition**, v. 14, n. 3, p. 1–4, 2018. <https://doi.org/10.1111/mcn.12637>
- BALEY, J. Skin-to-skin care for term and preterm infants in the neonatal ICU. **Pediatrics**, v. 136, n. 3, p. 596–599, 2015. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2335>
- BOCCOLINI, C. S. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 69–78, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000051>
- BOCCOLINI, C. S. et al. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, p. 131–136, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.005>
- BRASIL. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica, 2014.
- BRASIL. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2015.
- CALDEIRA, A. P.; GOULART, E. M. A. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. **Jornal de pediatria**, v. 76, n. 1, p. 65–72, 2000. <https://doi.org/10.2223/JPED.35>
- CARRASCOZA, K. C.; COSTA JÚNIOR, Á. L.; MORAES, A. B. A. DE. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 22, n. 4, p. 433–440, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000400011>
- COCA, K. P. et al. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: Evidências de revisões sistemáticas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 214–220, 2018. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00002>
- COHEN, S. S. et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: A meta-analysis. **Journal of Pediatrics**, v. 203, p. 190–196.e21, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>

- DA SILVA, K. B. et al. Promoção comercial ilegal de produtos que competem com o aleitamento materno. **Revista de Saude Publica**, v. 54, p. 1–10, 2020.
- DE JESUS, P. C.; DE OLIVEIRA, M. I. C.; FONSECA, S. C. Repercussão da capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno sobre seus conhecimentos, habilidades e práticas hospitalares: uma revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 5, p. 436–450, 2016.
- DIGIROLAMO, A. M.; GRUMMER-STRAWN, L. M.; FEIN, S. B. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. **Pediatrics**, v. 122, n. SUPPL. 2, 2008. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1315e>
- ESTEVES, T. M. B. et al. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: Systematic review. **Revista de Saude Publica**, v. 48, n. 4, p. 697–708, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005278>
- FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: Fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutricao**, v. 19, n. 5, p. 623–630, 2006. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>
- FELDMAN-WINTER, L. et al. Safe sleep and skin-to-skin care in the neonatal period for healthy term newborns. **Pediatrics**, v. 138, n. 3, p. e1–e10, 2016. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1889>
- KRAMER, M. S. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT). **JAMA**, v. 285, n. 4, p. 413–420, 2001. <https://doi.org/10.1001/jama.285.4.413>
- LAMOUNIER, J. A. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 2, p. 161–169, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822008000200012>
- LAMOUNIER, J. A. et al. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 4, p. 486–493, 2019. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>
- LOPES, S. DA S. et al. Baby-Friendly Hospital Initiative: evaluation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 4, p. 488–493, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000400011>
- MARQUES, C. E. **Influência da Amamentação e do Contato Mãe-Filho na Primeira Hora de Vida no Índices de Aleitamento Materno**. [s.l.] Universidade Federal de Uberlândia, 2012.
- MOORE, E. R. et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2016, n. 11, p. 1–121, 2016. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- RABELO, A. L. et al. Knowledge and attitudes of puerperal women relating to breastfeeding in a university hospital. **Bioscience Journal**, v. 33, n. 2, p. 513–

521, 2017. <https://doi.org/10.14393/BJ-v33n2-31855>

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491–504, 2016. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)

SAFARI, K. et al. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. **International Breastfeeding Journal**, v. 13, n. 1, p. 1–8, 2018. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0174-9>

SHOBO, O. G. et al. Factors influencing the early initiation of breast feeding in public primary healthcare facilities in Northeast Nigeria: A mixed-method study. **BMJ Open**, v. 10, n. 4, p. 1–10, 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032835>

SILVA, O. L. DE O. et al. The baby-friendly hospital initiative: Increasing breastfeeding and decreasing infant mortality in Brazil. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 481–489, 2018. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300003>

SMITH, E. R. et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 12, n. 7, p. 1–16, 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>

THURSTON, A.; BOLIN, J. H.; CHEZEM, J. C. Infant formula samples: Perinatal sources and breast-feeding outcomes at 1 month postpartum. **Journal of Perinatal and Neonatal Nursing**, v. 27, n. 4, p. 353–358, 2013. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e3182a99e7a>

UFRJ. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares - Indicadores de aleitamento materno no Brasil. **Universidade Federal do Rio de Janeiro**, p. 1–9, 2020.

UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1 - Histórico e Implementação. In: 1ª ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2008. p. 78.

UNICEF; WHO. **Capture the moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn**. New York: UNICEF, 2018.

WHO. **Report of the UNICEF/WHO Committee on Health Policy on its twenty-eighth session: WHO, Geneva, 28-30 January 1991**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170405/EB88_3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

WHO. Postpartum Care of the Mother and Newborn: a practical guide. p. 89, 1998.

WHO. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding Report of an Expert Consultation. p. 1–6, 2001.

WHO. **Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes**. Geneva: World Health Organization, 2009.

WHO. **Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative**. Geneva: World Health Organization, 2018.

WHO. **Infant and young child feeding**. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>>. Acesso em: 8 maio. 2021.

WHO; UNICEF. **Reaching the every newborn national 2020 milestones country progress, plans and moving forward**. Geneva: World Health Organization, 2017.

WIDSTRÖM, A. M. et al. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. **Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics**, v. 108, n. 7, p. 1192–1204, 2019. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>