

TÍTULO

Condutas e orientações profissionais sobre aleitamento materno às puérperas durante alta hospitalar.

IDENTIFICAÇÃO

Maria Eduarda Dutra Vieira¹ Angélica Tavares Santos de Menezes² Ana Elisa Madalena Rinaldi³

¹Graduação em Nutrição. Curso de Nutrição. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU) <https://orcid.org/0000-0002-4963-0957>

²Mestranda Acadêmica. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde (PPCSA). Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU) <https://orcid.org/0000-0001-5103-775X>

³Professora Adjunta. Curso de Nutrição. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU). <https://orcid.org/0000-0003-0154-554X>

¹⁻³ Av. Pará, nº1720 Bloco 2U Cep: 38400-902 Campus Umuarama UFU Uberlândia-MG.

RESUMO

Objetivo: descrever as orientações sobre aleitamento materno(AM) oferecidas pelos profissionais de saúde na alta hospitalar de puérperas.

Métodos: estudo transversal realizado em quatro hospitais que possuem maternidade em Uberlândia-MG, sendo dois da rede pública e dois da rede privada. A observação da

conduta profissional (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem) na alta hospitalar foi guiada por formulário contendo bem-estar materno, orientações sobre AM, alimentação materna durante a amamentação, rede de apoio e humanização do cuidado. As questões cujas respostas são dicotômicas foram expressas em frequências relativas.

Resultados: As orientações na alta foram realizadas principalmente por médicos pediatras (60%). Nos hospitais da rede pública(RPu), as principais orientações foram livre demanda do AM(60,0%); manejo adequado do AM(40,0%) e recomendação do aleitamento materno exclusivo(AME) até os seis meses de idade(40,0%). Na rede privada (RPr), as principais orientações foram livre demanda do AM(76,9%); produção e ejeção do leite materno(76,9%) e recomendação sobre o uso de fórmulas infantis(69,2%). A rede de apoio foi abordada somente em um dos hospitais da RPu.

Conclusões: As principais orientações realizadas na alta hospitalar pelos profissionais se concentraram em explicar a importância e benefícios da amamentação, produção e ejeção do leite materno, manejo adequado e AME até os seis meses de idade.

Palavras-chave Aleitamento materno, Alta hospitalar, Profissionais de saúde, Maternidades.

ABSTRACT

Objective: to describe the guidelines on breastfeeding offered by healthcare professionals at hospital discharge of puerperal women.

Methods: cross-sectional study was carried out in four hospitals with a maternity unit in Uberlândia-MG, two of which are public and two are private. The observation of professional conduct (nurses, doctors, nursing technicians) by the time of hospital

discharge was guided by a form containing maternal well-being, guidance on breastfeeding, maternal nutrition during breastfeeding, support network and humanization of care. Questions whose answers are dichotomous were expressed in relative frequencies.

Results: guidance at discharge was provided mainly by pediatricians (60%). In public hospitals (RPu), the main guidelines were free-demand breastfeeding (60.0%); proper management of breastfeeding (40.0%), and recommendation of exclusive breastfeeding (EBF) up to six months of age (40.0%). In the private network (RPr), the main orientations were free-demand breastfeeding (76.9%); production and ejection of breast milk (76.9%) and recommendations on the use of infant formulas (69.2%). The support network was approached only in one of the RPu hospitals.

Conclusions: the main guidelines given at hospital discharge by professionals were focused on explaining the importance and benefits of breastfeeding, production and ejection of breast milk, adequate management, and EBF until six months of age.

Keywords Breastfeeding, Hospital discharge, Health professionals, Maternities.

INTRODUÇÃO

As principais recomendações intra-hospitalares, logo após o nascimento, consideradas protetoras do aleitamento materno exclusivo (AME) são o contato pele a pele precoce, a permanência do recém-nascido (RN) em alojamento conjunto, aleitamento materno (AM) sob livre demanda, intervenções educativas e aconselhamento em AM durante a internação da puérpera e do RN.¹

A permanência do RN a termo junto a mãe no puerpério imediato é uma prática fundamental para o desenvolvimento do vínculo biopsicoafetivo para o binômio mãe-bebê.² Para isso, recomenda-se iniciar o AM de maneira mais precoce possível, idealmente nas primeiras horas após o nascimento do RN.³

A assistência neonatal e os processos de cuidado ao RN podem ser aperfeiçoados mediante a capacitação dos profissionais de saúde acerca das práticas que auxiliam o AM, por meio de um conjunto de estratégias pedagógicas e de educação permanente, considerando as demandas e necessidades emergentes do cotidiano do processo de trabalho na unidade neonatal.^{4,5} Estes profissionais devem desenvolver habilidades de aconselhamento (ouvir com atenção, usar expressões e gestos de interesse e empatia, uso de linguagem simples e ajuda prática), serem capacitados em estratégias de promoção e apoio ao AM e terem conhecimento sobre o manejo clínico da amamentação (pega e posicionamento do RN ao amamentar) para dar melhor orientação e apoio às mães.⁶⁻⁸

Ademais, para a manutenção do AM é importante que haja assistência sistematizada durante a internação da puérpera, sendo os principais fatores identificados como necessidades de saúde de mulheres no processo de AM: orientações dos profissionais de saúde quanto à amamentação, grupos de apoio ao AM, acesso a todas as tecnologias de saúde para lidar com intercorrências da amamentação, ter acesso aos serviços de saúde, vínculo com um profissional/equipe de saúde e receber apoio do profissional para sentirem-se seguras para amamentar.⁹

É importante que as unidades hospitalares tenham interesse em se credenciar na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), visto que a adesão desta iniciativa garante um impacto sobre o início do AM e garante maior duração do AME.¹⁰ Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, apresentado pela OMS/Unicef foram aceitos como

critérios globais mínimos para atender à condição de Hospital Amigo da Criança (IHAC).¹¹ Para cumpri-los, é necessário que os gestores hospitalares desenvolvam com os seus profissionais que atuam ativamente nos cuidados às puérperas e aos RN os dez passos, especialmente para promover a formação de grupos de apoio ao AM e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade (décimo passo).¹² Os hospitais credenciados como HAC e os profissionais que neles atuam necessitam estar mais voltados para prevenir possíveis causas do desmame precoce, o que requer a garantia da unidade hospitalar para o esclarecimento de qualquer dúvida ou intercorrência durante o período de internação hospitalar do binômio mãe-bebê.¹³

Sabe-se que a prática de AM dentro da maternidade está aquém do ideal, o que reforça a necessidade de práticas de apoio que favoreçam a escolha e manutenção do AM, iniciando desde o pré-natal, que funciona como porta de entrada para o cuidado ao binômio mãe-bebê, até o momento da alta hospitalar.¹⁴

Os resultados e conclusões deste estudo poderão promover melhorias nos protocolos de orientação de alta hospitalar para puérperas e nas condutas dos profissionais de saúde que dão assistência às mães nas unidades hospitalares. Além disso, será reforçada a importância da equipe multidisciplinar dos profissionais nos cuidados com o binômio mãe-bebê. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi descrever as orientações sobre aleitamento materno (AM) oferecidas pelos profissionais de saúde na alta hospitalar de puérperas.

MÉTODOS

Esse é um estudo transversal realizado em dois hospitais da rede pública e dois da rede privada em Uberlândia-MG. O estudo foi realizado no período de dezembro de 2021 a junho de 2022. A amostra foi composta por profissionais de saúde (médicos pediatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem) que realizam orientações às puérperas no momento da alta hospitalar. Por unidade hospitalar, foi incluído pelo menos 50% da equipe de profissionais da saúde de cada categoria profissional.

Para guiar a coleta de dados, foi elaborado um formulário organizado em sete seções: 1) dados demográficos (sexo, idade), de formação e atuação profissional (ano e instituição de formação, capacitação e/ou curso em amamentação, tempo de atuação na área e no hospital), dados de idade gestacional da mãe e peso do RN. Esses dados foram obtidos a partir do relato dos profissionais; 2) observação da abordagem do profissional sobre o bem estar materno (presença de dores e/ou desconforto, possíveis dificuldades com o AM); 3) observação sobre explicações do AM à puérpera (manejo do AM, benefícios do AM, evitar uso de chupetas, mamadeiras e bicos, recomendação sobre o uso de fórmula infantil (FI)); 4) observação sobre orientações da extração do leite materno (LM); 5) observação sobre alimentação materna durante o período do AM; 6) observação sobre orientações a respeito da rede de apoio às puérperas, da disponibilidade do Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) e do agendamento de consultas pós-natais para o RN; 7) observação sobre a humanização do cuidado pelo profissional (escuta ativa, mostrar preocupação em compreender as dúvidas das puérperas). Também foi registrada a duração da alta hospitalar e disponibilizado um espaço para a anotação das informações que a pesquisadora principal julgou como relevantes. Os dados das seções de dois a sete foram obtidos pela observação direta da pesquisadora no momento da alta hospitalar e todos

foram categorizados como sim ou não (presença ou ausência da orientação para cada item).

Antes de iniciar a coleta de dados, foi verificada a composição da equipe de cada hospital. A equipe de profissionais do HPu1 no setor maternidade é composta por duas enfermeiras, uma médica pediatra e quatro residentes de medicina. Destes os(as) enfermeiros(as) e médicos(as) pediatras realizam a alta hospitalar. As enfermeiras são responsáveis por entregar a caderneta da criança, agendamento de testes e vacinas para o RN e de consultas pós-natais para o RN, enquanto o profissional pediatra é responsável pelas orientações de alta. A equipe de profissionais do HPu2 é composta por quatro enfermeiras e quinze médicos pediatras. Os profissionais da enfermagem são responsáveis pela entrega da caderneta da criança e agendamento de testes e vacinas para o RN e de consultas pós-natais para o RN, enquanto os médicos pediatras são responsáveis por orientar a puérpera antes da alta.

A equipe de profissionais do HPr1 é composta por duas enfermeiras, e sete médicos pediatras. A quantidade de técnicas de enfermagem não foi considerada, uma vez que nesta unidade hospitalar, estes profissionais não participam da alta hospitalar. Os médicos pediatras são responsáveis pelas orientações de alta, entrega da caderneta da criança e liberação de testes e vacinas para o RN, enquanto as enfermeiras são responsáveis por reforçar as informações fornecidas pelos médicos. A equipe de profissionais do HPr2 é composta por sete médicos pediatras e seis técnicas de enfermagem. Os médicos pediatras são responsáveis pela entrega da caderneta da criança e orientações de alta, enquanto as técnicas de enfermagem são responsáveis por reforçar as orientações fornecidas pelos médicos e preparar a puérpera para a saída do hospital.

Análise dos dados

Para a análise dos resultados, as orientações realizadas pelos profissionais da saúde e a descrição das principais condutas dos mesmos foram descritas por unidade hospitalar (HPu1, HPu2, HPr1 e HPr2) e as orientações às puérperas sobre o manejo do AM durante a alta hospitalar, segundo tipo de administração hospitalar, considerando as redes públicas e privadas (RPu e RPr).

A idade gestacional foi categorizada em pré-termo (<37 semanas) e a termo (37 a 42 semanas). O peso ao nascer do RN foi categorizado em baixo peso (<2500 gramas), peso insuficiente (2500 a 2900 gramas) e peso adequado (3000 a 3900 gramas).

As anotações da pesquisadora principal referentes às condutas profissionais realizadas durante a observação das altas hospitalares que não estavam contempladas no formulário de observação foram organizadas em quatro categorias segundo semelhança da temática e frequência de repetição: 1) orientações sobre AM fornecidas em outros momentos durante a internação da puérpera; 2) entrega de orientações escritas junto à caderneta da criança; 3) reforço das orientações do pediatra por outros profissionais e 4) demais orientações (uso de pomadas que afinam o seio e podem gerar mais dor ao amamentar; tomar sol nos seios para cicatrização de fissuras; colocar RN para arrotar após mamada; amamentar a cada 3h; angulação do berço para evitar refluxo no RN; esperar o RN manifestar para oferecer o seio materno; mamadas de 30min em média; suspender a fórmula caso o peso do RN se mantenha; oferecer a fórmula somente se o seio materno não for suficiente).

A digitação e análise de dados foi realizada no Microsoft Excel (2016). As questões dicotômicas (dados observados durante a alta hospitalar sobre a abordagem profissional, orientações AM, extração do leite materno, alimentação materna, rede de apoio a

puérperas e humanização do cuidado) foram expressas em frequências relativas e as variáveis numéricas (idade dos profissionais, tempo de atuação na área atual e na instituição e duração da alta hospitalar) foram descritas em mediana e intervalo interquartil (primeiro e terceiro quartis).

RESULTADOS

Foram observados 28 profissionais de saúde durante as orientações de alta hospitalar. Destes profissionais, 25,0% são enfermeiros, 60,7% são médicos pediatras e 14,2% são técnicos de enfermagem e 75,0% são do sexo feminino. A mediana da idade dos profissionais é de 38 anos (Q1=34;Q3=41). Do total de profissionais, 71,4% haviam realizado curso sobre amamentação e saúde materno/infantil. A mediana do tempo de atuação na área atual é de 10 anos (Q1=6;Q3=12) anos, enquanto a mediana do tempo de atuação na instituição hospitalar é de três anos (Q1=2;Q3=4) (dados não mostrados em tabelas e figuras).

Na RPu, 93,3% dos profissionais participantes são do sexo feminino. A mediana da idade dos profissionais é de 37 anos (Q1=34;Q3=38). Destes, 66,6% participaram de curso ou capacitação em amamentação e saúde materno/infantil. A mediana do tempo de atuação na área atual é de 10 anos (Q1=7;Q3=12), enquanto a mediana do tempo de atuação na instituição hospitalar é de cinco anos (Q1=3;Q3=11).

Nos hospitais da RPr, 53,8% dos profissionais participantes da pesquisa são do sexo feminino. A mediana da idade dos profissionais é de 37 anos (Q1=34;Q3=46). Destes profissionais, 76,9% participaram de curso ou capacitação em amamentação e saúde materno/infantil. A mediana do tempo de atuação na área atual é de nove anos

(Q1=7;Q3=12), enquanto a mediana do tempo de atuação na instituição hospitalar é de três anos (Q1=2;Q3=5).

Da amostra total, 96,4% RN foram classificados como a termo e 3,5% como pré-termo. Destes, 53,5% foram classificados com peso adequado ao nascer e 46,4% com peso insuficiente. Em relação ao tipo de alimentação do RN, 71,4% estavam em amamentação exclusiva no momento da alta e 28,5% estavam se alimentando de maneira mista (AM e FI).

Nos hospitais da RPu, 93,3% RN foram classificados como a termo e 6,6% como pré-termo. Destes, 53,3% foram classificadas com peso adequado ao nascer e 46,6% com peso insuficiente. Sobre o tipo de alimentação do RN no momento da alta, 73,3% se alimentavam com o LM exclusivamente e 26,6% de maneira mista (AM e FI). Nos hospitais da RPr, 100,0% dos RN foram classificados a termo. Destes, 53,8% foram designados com peso adequado e 43,1% com peso insuficiente. Sobre o tipo de alimentação do RN, 69,2% se alimentavam exclusivamente com o LM e 30,7% de maneira mista (dados não mostrados em tabelas e figuras).

O tempo mediano das orientações realizadas na alta hospitalar foi de 15 minutos (Q1=10;Q3=20) nos hospitais das redes públicas e privadas. As orientações realizadas pelos profissionais da saúde durante a alta hospitalar às puérperas foram descritas para cada hospital. No primeiro hospital da rede pública (HPu1), as orientações com maiores percentuais foram: importância e benefícios do AM (66,7%), livre demanda, oferecer os dois seios durante a amamentação, AME até os seis meses e indicação do BLH (HC-UFU). Não foi observada orientação por nenhum profissional sobre a produção e ejeção do LM, recomendação sobre o uso de FI, bicos, mamadeiras e chupetas, além das orientações referentes à extração do LM e alimentação da puérpera em AM no momento

da alta hospitalar. Nesta unidade, 100,0% dos profissionais agendaram consultas pós-natais para o RN.

No segundo hospital da rede pública (HPu2), as orientações realizadas pelos profissionais na alta hospitalar com maiores percentuais foram referentes ao agendamento de consultas pós-natais para o RN (83,3%). Neste hospital também não foi observada orientações sobre a extração do LM, exceto para a variável “como oferecer o leite extraído”, sobre a alimentação da puérpera em AM, exceto para a variável “ingestão hídrica” e grupos de apoio no momento da alta hospitalar.

Nos hospitais da rede privada, o primeiro hospital (HPr1) apresentou os maiores percentuais referentes às orientações realizadas pelos profissionais na alta hospitalar para as variáveis: produção e ejeção do LM e agendamento de consultas pós-natais para o RN (83,3%), seguidas de importância e benefícios do AM, manejo adequado, recomendação sobre o uso de FI e como servir o leite extraído (66,6%). Nesta unidade, 100,0% dos profissionais orientaram sobre desconforto ou dor ao amamentar e livre demanda. Em contrapartida, não foi observada orientações sobre oferta do AME até os seis meses, alimentação da puérpera em AM, exceto para a variável ingestão hídrica e sobre grupos de apoio.

O segundo hospital (HPr2) apresentou maiores percentuais para as variáveis: produção e ejeção do LM e recomendação sobre o uso de FI (71,4%). Nesta unidade, 100,0% dos profissionais orientaram sobre desconforto ou dor ao amamentar e nenhum profissional orientou sobre a higienização das mamas para a extração do LM, armazenamento, tempo de armazenamento, manejo adequado, descongelamento do leite extraído e grupos de apoio às puérperas (Tabela 1).

Ao organizar os dados segundo tipo de administração hospitalar (redes pública e privada), observa-se que na RPu, as principais orientações fornecidas foram livre demanda do AM (60,0%), manejo adequado do AM e AME até os seis meses (40,0%). Enquanto na RPr, as principais orientações foram livre demanda do AM e produção e ejeção do LM (76,9%) e recomendação da utilização de FI (69,2%) (Figura 1).

No formulário de observação, havia um campo para anotações que a pesquisadora principal julgou pertinentes para registrar (para além das questões estruturadas). Com relação a estas anotações, foi observado que no HPu1, 66,7% dos profissionais forneceram informações que foram classificadas na categoria “orientações sobre AM fornecidas em outros momentos durante a internação da puérpera”, enquanto no HPu2 foram 8,3% e HPr1 17%. Para a categoria “entrega de orientações escritas junto à caderneta da criança”, foi verificado que 33,3% dos profissionais no HPu1 fizeram essa orientação e 25,3% no HPu2. Para “reforço das orientações do pediatra”, no HPr2 28,5% dos profissionais realizaram essa complementação. Para as “demais orientações” o HPu2 obteve uma frequência relativa de 66,4%, HPr1 83% e HPr2 71,5% (Tabela 2).

Do total de profissionais participantes da pesquisa (RPu e RPr), 92,9% se dispuseram de maneira receptiva ao realizar a alta hospitalar e 96,4% demonstraram preocupação com o bem-estar da puérpera e do RN. Nos hospitais da RPu, 86,7% dos profissionais foram receptivos e 93,3% demonstraram preocupação com bem-estar da puérpera e do RN no momento da alta hospitalar. Nos hospitais da RPr, 100,0% dos profissionais foram receptivos e demonstraram preocupação com o bem-estar do binômio mãe-filho (dados não mostrados em tabelas e figuras).

DISCUSSÃO

No estudo foi possível identificar as orientações que são realizadas pelos profissionais de saúde no momento da alta hospitalar. O foco principal destas informações é o AM. Desconforto ou dores ao amamentar, importância e benefícios da amamentação, produção e ejeção do LM, manejo adequado do AM, livre demanda do AM, oferecer os dois seios ao amamentar, AME até os seis meses de vida do RN, recomendação sobre a utilização de FI, bicos, mamadeiras e chupetas foram o foco central das orientações realizadas pelos profissionais da saúde às puérperas durante a alta hospitalar. Informações sobre a extração do LM, alimentação da puérpera em AM e rede de apoio foram menos observadas. As principais diferenças entre o tipo de administração hospitalar e as orientações oferecidas foram observadas nas orientações sobre produção e ejeção do LM, como oferecer o leite ordenhado, recomendação sobre o uso de fórmulas infantis (mais frequentes nos hospitais da RPr) e amamentação exclusiva até os seis meses (mais frequentes nos hospitais da RPu).

No que se refere à capacitação dos profissionais de saúde participantes da pesquisa, 71,4% realizaram curso sobre amamentação e saúde materno/infantil. As especificidades sobre as temáticas e carga horária dos treinamentos não foram analisadas por não fazerem parte do escopo deste estudo. A importância da capacitação e o treinamento de profissionais de saúde está relacionada com mudanças práticas sobre AM, repercutindo de forma positiva sobre as frequências de AM e AME nas maternidades, principalmente quando baseados nos princípios da IHAC.¹⁵ A implantação desta iniciativa promove a padronização e a periodicidade dos procedimentos de treinamentos dos profissionais e das rotinas de incentivo ao AM e seu monitoramento.¹⁶ Por isso, reforça-se a importância do credenciamento dos hospitais que possuem maternidade à Iniciativa Hospital Amigo da

Criança, uma vez que, até o momento atual da pesquisa, nem uma unidade hospitalar participante era certificada na IHAC.

No que tange às orientações sobre AM fornecidas pelos profissionais de saúde durante a alta hospitalar às puérperas, foram observados maiores percentuais realizados pelos profissionais que trabalham na RPr. As principais diferenças entre o tipo de administração hospitalar (RPr e RPu) e as orientações oferecidas foram observadas nas variáveis: produção e ejeção do LM, como oferecer o leite extraído e uso de FI. Ademais, ao realizar a análise das anotações feitas pela pesquisadora principal sobre as condutas dos profissionais durante a alta hospitalar, nota-se que no HPu1, 66,7% das orientações referentes ao AM foram fornecidas em outros momentos durante a internação da puérpera. Este achado pode justificar os baixos percentuais de orientações fornecidas pelos profissionais de saúde no momento da alta hospitalar observados na RPu. Além disso, as orientações e as condutas profissionais durante a alta hospitalar variaram de acordo com a demanda da puérpera em relação às dúvidas e inseguranças quanto ao manejo do AM.

Todos os profissionais da RPr forneceram orientações às puérperas sobre desconforto ou dores relatadas. Suas condutas mais frequentes foram avaliação das mamas e manejo correto do AM. Além disso, encaminharam para outros setores hospitalares, como ginecologia e obstetrícia e odontologia para a avaliação. Cabe destacar que as orientações variaram com base na demanda de cada puérpera diante da presença de dores no momento da alta hospitalar.

A recomendação do uso de FI para substituir ou complementar o LM foi realizada principalmente pelos profissionais de saúde da RPr. Este resultado também foi demonstrado em um estudo de coorte com RN em um hospital geral particular, no qual

84,1% dos RN já tinham o uso da FI como complemento alimentar prescrito nas primeiras horas de vida. Esta recomendação esteve associada à redução da AME aos três meses de vida.¹⁷ Neste estudo, o principal motivo para a orientação do uso de FI foi a percepção de LM insuficiente pela puérpera e perda de peso do RN. Estas questões devem ser avaliadas pela equipe de saúde e a recomendação deve ser realizada mediante a absoluta impossibilidade do AME.¹⁸

O percentual de profissionais que realizaram orientações sobre a extração do LM também foi mais frequente nos hospitais da RPr. Quando bem orientadas pelos profissionais de saúde, as puérperas consolidam os seus conhecimentos sobre a importância do manejo da extração do LM, do armazenamento adequado e forma de oferecer o leite extraído para a continuidade da AME.¹⁹ Além disso, as dificuldades que as puérperas apresentam na extração do LM estão associadas ao desmame precoce de RN²⁰. Dessa forma, faz-se necessário que o profissional de saúde direcione seu cuidado para estas dificuldades desde os primeiros momentos após o parto até a alta hospitalar.²⁰

Nesse estudo, as orientações relacionadas à alimentação da puérpera em AM foram pouco observadas nas altas hospitalares das quatro unidades participantes. O HPr2 destacou-se com 14,2% orientações observadas sobre ingestão hídrica e dietas restritivas e 28,5% para orientações sobre uso de álcool e fumo e dietas hipercalóricas. Enquanto as outras unidades hospitalares realizaram apenas uma ou nem uma orientação sobre a alimentação da puérpera em AM. A maioria dos profissionais de saúde que realizaram as altas hospitalares era médico pediatra, o que poderia ser uma das razões para a ausência destas orientações no momento da alta hospitalar. Entretanto, essa é uma informação que está relacionada ao AM e deveria ser abordada, especialmente para evitar quaisquer tipos de crenças ou mitos que estão associados à produção do LM.²¹

Em relação à rede de apoio às puérperas, apenas um terço dos profissionais ofereceram informações. A disponibilidade do BLH (HC-UFU) foi mencionada por mais de 50% dos profissionais que atuam nos HPu1, HPr1 e HPr2. O maior percentual da orientação do BLH foi observado no Hpu1 por ser o único hospital participante da pesquisa que possui este serviço. Estudos apontam que os grupos de apoio ao AM são fundamentais para que as puérperas se sintam assistidas em suas dúvidas, inseguranças e dificuldades durante o processo do AM, promovendo um desfecho positivo para o AME.^{22,23} Além dos grupos de apoio, os BLH são referência no apoio as puérperas e aos RN e também oferecem cuidados e orientações voltadas para a prática do AM que resultam no sucesso da amamentação.^{24,25}

No presente estudo, foi observado elevado percentual de profissionais que se mostraram receptivos às dúvidas das puérperas e a preocupação com o bem-estar do binômio mãe-filho. A linguagem e posturas adequadas e acolhedoras por parte dos profissionais da saúde enfatizam a importância da humanização do cuidado em saúde por respeitar as singularidades das puérperas e seus RN, além de promover a integralidade do cuidado.²⁶

Não foi observada homogeneidade nas orientações fornecidas pelos profissionais de saúde na alta hospitalar de puérperas entre os hospitais participantes do estudo. Esta afirmação está relacionada à ausência de protocolos clínicos de orientações de alta hospitalar as puérperas, uma vez que apenas duas orientações foram realizadas por toda a equipe de profissionais. Entendemos que as dúvidas, inquietações e experiências prévias das puérperas são diferentes, implicando em orientações distintas por parte dos profissionais. Entretanto, os protocolos clínicos são necessários para a padronização do cuidado à saúde e do manejo clínico, auxiliam profissionais e gestores na tomada de decisões assistenciais e protocolam condutas baseadas em evidências.^{27,28} A IHAC

também contribui para a homogeneização das orientações que são fornecidas pelos profissionais de saúde devido ao incentivo a maior troca de informações entre estes profissionais.¹⁶ Entendemos que as orientações não devem ser fechadas, mas algumas informações são fundamentais para o estabelecimento do AM após a alta hospitalar.

Destacamos como ponto positivo deste estudo a ampliação dos saberes sobre as orientações de altas hospitalares que são fornecidas às puérperas e as principais condutas profissionais. Estes resultados são importantes para entender com mais detalhes como as puérperas recebem essas informações e suas possíveis repercussões na duração do AM. Outro ponto positivo do nosso estudo foi a inclusão de profissionais de diferentes serviços hospitalares, sendo possível verificar as semelhanças e diferenças na organização dos serviços e manejo do AM. Dentre as limitações do estudo, ressalta-se o fato de alguns resultados terem um aspecto subjetivo, como a humanização do cuidado do profissional de saúde ao realizar a alta hospitalar, uma vez que as conclusões foram obtidas a partir da observação da pesquisadora principal. Adicionalmente, não foi aprofundado nesse estudo o auxílio e orientações realizadas ao longo da internação da puérpera. Esse auxílio é fundamental para que haja maior segurança no manejo do AM.

Conclui-se que as orientações de alta fornecidas pelos profissionais de saúde às puérperas observadas no estudo são distintas segundo o tipo de administração hospitalar, mas em ambos foram direcionadas principalmente para o AM. As orientações mais frequentes foram: importância e benefícios da amamentação, produção e ejeção do LM, manejo adequado e recomendação da duração do AME. Não foram observados protocolos clínicos padronizados em relação a estas orientações, resultando na heterogeneidade da frequência das informações fornecidas pelos profissionais de saúde às puérperas. Sugere-

se o desenvolvimento de estudos acerca da implementação e da funcionalidade de protocolos clínicos para a orientação às puérperas momento da alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

- 1- 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. 23 de abril de 2018;36(2):214–20.
- 2- Silva BAA da, Braga LP. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa [Internet]. Vol. 22, Revista da SBPH. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar; 2019 [acesso em 2022 dez 30]. 258–279 p. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a14.pdf>
- 3- Karimi FZ, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. J Turk-Ger Gynecol Assoc. 1º de março de 2020;21(1):46–56.
- 4- Silva LHF da, Santo FH do E, Chibante CL de P, Paiva ED. Permanent Education in a neonatal unit from Culture Circles. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 3):1328–33.

- 5- Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* junho de 2013;22(2):552–60.
- 6- Alves J de S, Oliveira MIC de, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc Saúde Coletiva.* abril de 2018;23(4):1077–88.
- 7- Bueno LG dos S, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. novembro de 2004 [acesso em 2022 dez 29];80(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- 8- Ciconi R de CV, Venancio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev Bras Saúde Materno Infant.* junho de 2004;4(2):193–202.
- 9- Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):58-65.
- 10- Labbok MH. Breastfeeding and Baby-Friendly Hospital Initiative: more important and with more evidence than ever. *J Pediatr.* 2007;83(2):99-101.

- 11- World Health Organization (WHO). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação; 2008 [acesso em 2022 dez 29]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf

- 12- EBSEH. Dez passos para sucesso do Aleitamento Materno [Internet]. [acesso em 2022 dez 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/comunicacao/acoes-e-campanhas/aleitamento/dez-passos-aleitamento.jpg/view>

- 13- Lunardi VL, Bulhosa MS. A influência da iniciativa hospital amigo da criança na amamentação. Rev Bras Enferm. dezembro de 2004;57(6):683–6.

- 14- Tenório MC dos S, Mello CS, Oliveira ACM de. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. novembro de 2018;23(11):3547–56.

- 15- Coutinho SB, Lima M de C, Ashworth A, Lira PIC. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. J Pediatr (Rio J). 2005;81(6):471-7.

- 16- Sekyia SR, Luz TR da. Mudança organizacional: implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Ciênc Saúde Coletiva*. junho de 2010;15(suppl 1):1263–73.
- 17- Machado LU. Uso do complemento alimentar em recém-nascidos a termo submetidos à cesariana eletiva: efeito sobre o aleitamento materno [tese]. Rio Grande do Sul (RS): Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Pediatria e Saúde da Criança, Doutorado em Pediatria; 2014.
- 18- EBSERH. Dez passos para sucesso do Aleitamento Materno [Internet]. [aceso em 2023 jan 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/comunicacao/acoes-e-campanhas/aleitamento/dez-passos-aleitamento.jpg/view>.
- 19- Pereira MC do R, Rodrigues BMRD, Pacheco ST de A, Peres PLP, Rosas AMMTF, Antonio S. O significado da realização da auto-ordenação do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 3 de setembro de 2018 [acesso em 2023 jan 2];39(0). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100443&lng=pt&tlng=pt
- 20- Carreiro J de A, Francisco AA, Abrão ACF de V, Marcacine KO, Abuchaim E de SV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paul Enferm*. julho de 2018;31(4):430–8

- 21- Dodou HD, Oliveira TDA de, Oriá MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PN da C, Luna IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. Rev Bras Enferm. dezembro de 2017;70(6):1250–8.
- 22- Araújo A dos S, Paixão GP do N, Fraga CD de S, Bezerra SV, Clementino AL de A, Silva MB de C. Experiência de puérperas sobre a assistência prestada pelo grupo de apoio ao aleitamento materno. Rev Enferm Digit Cuid E Promoção Saúde [Internet]. 2021 [acesso em 2023 jan 2];6. Disponível em: <http://www.redcps.com.br/detalhes/129/experiencia-de-puerperas-sobre-a-assistencia-prestada-pelo-grupo-de-apoio-ao-aleitamento-materno>
- 23- Flor RB, Damm DV, Almeida AR, De Sousa APS, Fernandes AG. Relato de experiência: grupo de apoio ao aleitamento materno do município de São Gonçalo. DEMETRA Aliment Nutr Saúde. 30 de novembro de 2019;14:e43743.
- 24- Ferreira APM, Silva PCA da, Ferreira AGN, Rodrigues VP, Lima ABS, Aroucha LAG, et al. Banco de Leite Humano: mulheres com dificuldades na lactação. Cogitare Enferm [Internet]. 14 de abril de 2020 [acesso em 2023 jan 2];25. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65699>
- 25- Carrijo DN, Santos MN, Azevedo VMG de O, Rinaldi AEM. The trend of services provided by human milk banks between 2010 and 2019 in Brazil. J Pediatr (Rio J). novembro de 2022;98(6):572–8.

26- Farias JM de, Vitali MM, Gonçalves GA, Soratto J. Humanização do cuidado em saúde em município de pequeno porte. Lect Educ Física Deport. 9 de abril de 2021;26(275):137–49.

27- Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo [recurso eletrônico]. 2019;2.

28- Rejane Marie Barbosa Davim BCE. Elaboração de protocolos clínicos: problemas no uso da evidência. Rev Rene. dezembro de 2003;4(2):88–94.

TABELAS E FIGURAS

TABELA 1 – Orientações realizadas pelos profissionais da saúde durante a alta hospitalar às puérperas em hospitais das redes públicas e privadas. Uberlândia-MG, 2021-2022.

Variável	HPu1	HPu2	HPr1	HPr2
<u>Frequência (%)</u>				
<u>Informações sobre amamentação</u>				
Orientação sobre desconforto ou dor ao amamentar	33,3	33,3	100,0	100,0
Importância e benefícios do AM	66,7	25,0	66,6	42,8
Produção e ejeção do leite materno	0,0	25,0	83,3	71,4
Manejo adequado	33,3	41,7	66,6	57,1
Livre demanda	66,7	58,3	100,0	57,1

Oferecer os dois seios	66,7	25,0	50,0	42,8
AME até os seis meses	66,7	33,3	0,0	14,2
Recomendação sobre o uso de fórmulas infantis	0,0	41,6	66,6	71,4
Bicos, mamadeiras e chupetas	0,0	16,6	50,0	28,5

Informações sobre extração do leite

materno

Higienização das mamas	0,0	0,0	16,6	0,0
Pega e movimentos	0,0	0,0	33,3	14,2
Extração do leite materno	0,0	0,0	16,6	14,2
Armazenamento do leite materno	0,0	0,0	16,6	0,0
Tempo de armazenamento	0,0	0,0	16,6	0,0
Manejo adequado	0,0	0,0	16,6	0,0
Descongelamento do leite extraído	0,0	0,0	16,6	0,0
Como oferecer o leite extraído	0,0	8,3	66,6	28,5

Informações sobre alimentação da puérpera

em AM

Ingestão hídrica	0,0	16,6	16,6	14,2
Suplementação	0,0	0,0	0,0	0,0
Álcool e fumo	0,0	0,0	0,0	28,5
Dietas hipercalóricas	0,0	0,0	0,0	28,5
Dietas restritivas	0,0	0,0	0,0	14,2

Rede de apoio

Grupos de apoio	33,3	0,0	0,0	0,0
Banco de leite humano (HC-UFU)	66,7	8,3	50,0	57,1

Agendamento de consultas pós-natais para o

RN 100,0 83,3 83,3 57,1

HC-UFU: Hospital de Clínica – Universidade Federal de Uberlândia.

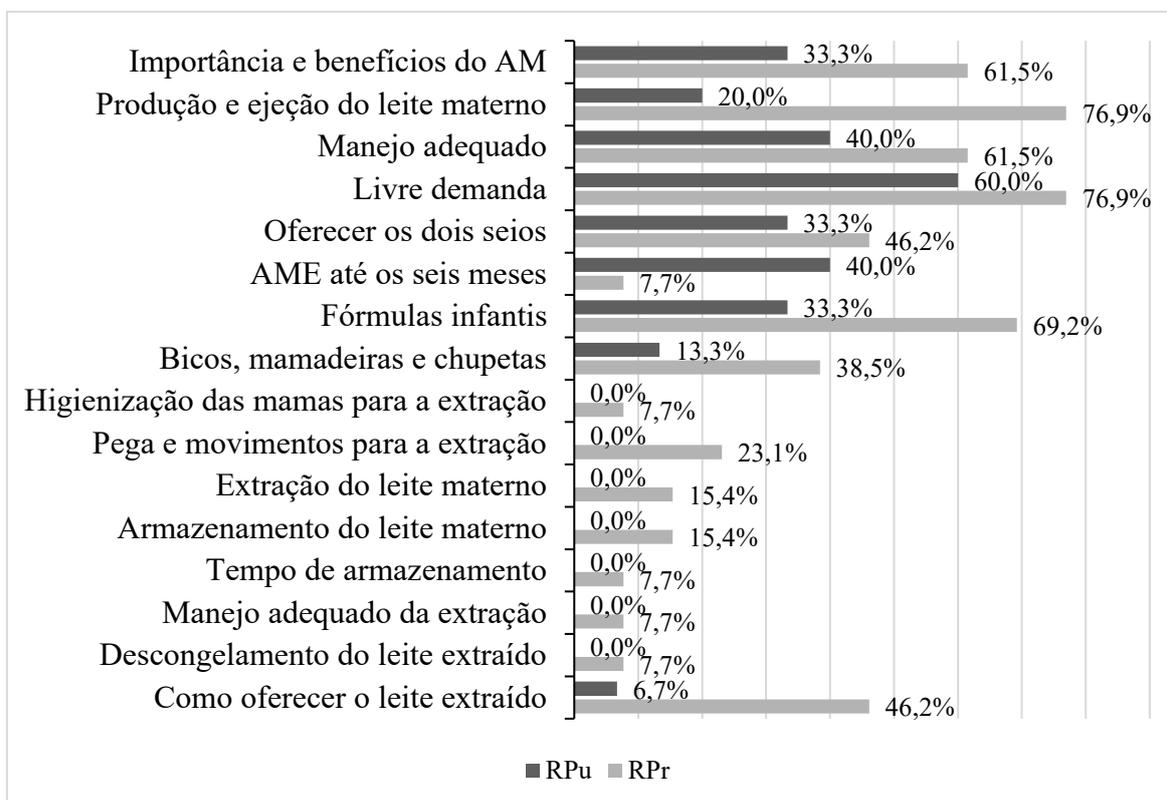


FIGURA 1. Percentual de profissionais que realizaram orientações sobre manejo do aleitamento materno às puérperas durante a alta hospitalar segundo tipo de administração hospitalar (redes públicas e privadas). Uberlândia-MG, 2021-2022.

TABELA 2 – Descrição das principais condutas dos profissionais de saúde observadas durante a alta hospitalar. Uberlândia-MG, 2021-2022.

Anotações	HPu1 (%)	HPu2 (%)	HPr1 (%)	HPr2 (%)
Orientações AM fornecidas em outros momentos	66,7	8,3	17,0	0,0

Entrega orientações escritas junto a caderneta da				
criança	33,3	25,3	0,0	0,0
Reforço das orientações do pediatra	0,0	0,0	0,0	28,5
Demais orientações*	0,0	66,4	83,0	71,5

*Demais orientações: uso de pomadas que afinam o seio e podem gerar mais dor ao amamentar; tomar sol nos seios para cicatrização de fissuras; colocar RN para arrotar após mamada; amamentar a cada 3h; angulação do berço para evitar refluxo no RN; esperar a criança manifestar para oferecer o seio materno; mamadas de 30min em média; suspender a fórmula caso o peso do RN se mantenha; oferecer a fórmula somente se o seio materno não for suficiente.