



ORIGINAL ARTICLE

"TEN STEPS FOR THE MATERNAL BREASTFEEDING SUCCESS" COMPLIANCE IN "BABY-FRIENDLY HOSPITALS" IN RECIFE, PERNAMBUCO, BRAZIL

CUMPRIMENTO DOS "DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO" EM "HOSPITAIS AMIGOS DA CRIANÇA" EM RECIFE-PERNAMBUCO

EL CUMPLIMIENTO DE LOS "DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA" DE "HOSPITALES AMIGOS DEL NIÑO" EM RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Karla Aleksandra de Albuquerque¹, Monica Maria Osório²

ABSTRACT

Objective: to evaluate the performance of the "Ten Steps to Successful Breastfeeding" in "Baby-Friendly Hospitals" in Recife, Pernambuco, Brazil. **Method:** a survey conducted by interviewing 419 mothers in five Baby-Friendly Hospitals, reference centers in the state. The sample was based on the number of deliveries performed in the 12 months prior to data collection. For inclusion of the mothers: prenatal care and deliveries in the research institution, the postpartum period > 6 hours, absence of clinical complications during childbirth and immediate postpartum, newborn low-risk. This study was approved by the Ethics Committee of Research of the hospitals. **Results:** steps 6, 7 and 9 were reported as completed by more than 80% of mothers. The Steps 3 and 5 are below the normalized (<70%) and Steps 1, 4, 8 and 10 were well below the limit established by Initiative (<50%). **Conclusions:** by itself, the actions recommended by the BFHI not guarantee the success of breastfeeding if there is no monitoring of adherence to the Ten Steps, for the promotion, support, encouragement and incentive for pregnant women and nursing mothers. However, the main variables related to non-compliance found in this study are associated with maternal and child health, and therefore subject to change. **Descriptors:** breastfeeding; maternal-child health services; health organizations.

RESUMO

Objetivo: avaliar o cumprimento dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" em "Hospitais Amigos da Criança" (HAC), Recife-PE. **Método:** estudo quantitativo transversal realizado por entrevistas a 419 puérperas em cinco HAC, centros de referência para gestação e recém-nascido de alto risco. A amostra baseou-se no número de partos dos 12 meses anteriores a coleta de dados, incluindo-se aquelas com pré-natal e parto na instituição pesquisada, período pós-parto ≥ 6 horas, ausência de intercorrências durante parto e pós-parto imediato, recém-nascido de baixo risco. Obteve-se aprovação pelos Comitês de Ética de Pesquisa dos hospitais pesquisados. **Resultados:** apenas os Passos 6, 7 e 9 foram relatados como cumpridos por mais de 80% das puérperas, segundo a "Iniciativa Hospital Amigo da Criança". Os Passos 3 e 5 encontram-se inferiores ao normatizado (< 70%) e os Passos 1, 4, 8 e 10 estavam muito abaixo do estabelecido pela Iniciativa (<50%). **Conclusões:** por si só, as ações preconizadas pela IHAC não garantem o sucesso do aleitamento materno se não houver acompanhamento dos HAC, quanto à promoção, apoio, estímulo e incentivo a gestantes e lactantes. No entanto, as principais variáveis verificadas relacionadas ao não cumprimento estão associadas à assistência materno-infantil, sendo, portanto, passíveis de modificação. **Descritores:** aleitamento materno; serviços de saúde materno-infantil; organizações em saúde.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el desempeño de los "Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa" en "Hospitales Amigos Del Niño" en Recife-PE, Brasil. **Método:** Estudio cuantitativo en cinco Hospitales Amigos Del Niño, centros de referencia en el estado. La muestra se basa en el número de partos en los 12 meses anteriores. Para la inclusión de las madres: la atención prenatal y los partos en la institución, el período post-parto > 6 horas, la ausencia de complicaciones clínicas en el parto y el posparto inmediato, los recién nacidos de bajo riesgo. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de los hospitales. **Resultados:** sólo los pasos 6, 7 y 9 fueron reportados como realizada por más de 80% de las madres, como exige la Iniciativa. Los pasos 3 y 5 están por debajo de la normalizados (<70%) y los pasos 1, 4, 8 y 10 fueron muy por debajo del límite (<50%). **Conclusiones:** en sí mismo, no las medidas recomendadas por la IHAN garantizar el éxito de la lactancia materna si no hay vigilancia del cumplimiento de los Diez Pasos de los hospitales amigos del niño, para la promoción, apoyo, estímulo e incentivo para las mujeres embarazadas y madres lactantes. **Descritores:** la lactancia materna; servicios de salud materno-infantil; organizaciones en salud.

¹Enfermeira, Mestre, Professora Assistente, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: karlalbuquerque@yahoo.com; ²Nutricionista, Doutora. Professora Adjunto do Departamento Nutrição. Universidade Federal de Pernambuco. Coordenadora Programa Pós-Graduação em Nutrição. Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: mosorio@ufpe.com

INTRODUÇÃO

Embora seja a forma natural de alimentação dos seres humanos durante os primeiros meses de vida, os problemas relacionados com a amamentação levam a crer ser tão antigos como o próprio ato de amamentar.¹ As necessidades nutricionais do lactente são inúmeras, no entanto o valor e as vantagens do leite materno e do aleitamento ainda não foram superadas por nenhum tipo de alimento ou produto industrializado.²

Entre os fatores que reforçam as qualidades do leite materno e da amamentação estão: resposta às necessidades psicológicas e nutricionais da criança; aumento do vínculo afetivo entre mãe e filho; baixo custo; maior liberação de ocitocina; deslocamento e expulsão da placenta; proteção contra câncer de mama, dentre outros.²

Apesar desse conhecimento, os elevados níveis de mortalidade infantil relacionados ao desmame precoce no 1º mês de vida (acima de 80%), na década de 1970, que serviram de subsídios para que os benefícios do aleitamento materno bem como as propriedades quantitativas e qualitativas do leite materno fossem estudados e reforçados.²

A mortalidade infantil no Brasil, de 1989 a 1999, reduziu quase 38%. Apesar desta mudança, o País não alcançou a meta determinada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano de 2000. Este fato colocava o Brasil entre as mais elevadas taxas de mortalidade, quando comparado a países vizinhos da América Latina, como Chile, Argentina e Paraguai.³ Associado a isto, em 1995, o Ministério da Saúde declarou que um milhão de crianças morria a cada ano de diarreia, infecções respiratórias e outras doenças infecciosas porque não eram devidamente amamentadas. A Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição mostrou, em 1998, que o desmame precoce ainda era intenso em crianças com menos de um ano de idade.³

Neste cenário, algumas propostas de incentivo ao aleitamento materno foram criadas pela UNICEF, OMS e Sociedades Cívicas e Organizadas que apoiavam o aleitamento materno, dentre elas a Iniciativa “Hospital Amigo da Criança” (IHAC), que constituiu um esforço mundial com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.⁴ Nessa ocasião, foi produzida e aprovada a “Declaração *di Innocenti*”, resgatando o direito das mulheres para aprender e praticar o aleitamento materno e salvaguardando a recomendação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade (se

possível, com alimentação complementar, pelo menos, até os 2 anos), através da adoção dos “Dez Passos” para o Sucesso do Aleitamento Materno”.^{5,6}

Estes Passos constituem os princípios básicos da IHAC, que objetiva mobilizar, registrar e reconhecer instituições e equipes de saúde que possam oferecer informações completas e exatas sobre a amamentação, além de modificar suas rotinas e condutas, a fim de aumentar e apoiar o aleitamento materno, evitando o desmame precoce.^{4,6} Além destes Passos, que devem ser relatados como cumpridos por mais de 80% das mulheres atendidas nas instituições de saúde, a IHAC engloba também outros dez requisitos estabelecidos na portaria MS nº. 756/16⁷, de 2004: comprovar cadastramento no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde; não estar respondendo à sindicância; não ter sido condenado judicialmente nos últimos dois anos em processo relativo à assistência prestada no pré-parto, parto, puerpério e período de internação em unidade neonatal; dispor de profissional capacitado para assistência à mulher e ao recém-nascido no ato do parto; possuir comitê de investigação de óbitos maternos, infantis e fetais; apresentar tempo de permanência hospitalar mínima de 24 horas para o parto normal e de 48 horas para parto cesariano; permitir a presença de acompanhante no alojamento conjunto.

Ser “Hospital Amigo da Criança” (HAC) representa, para instituição, um reconhecimento ao trabalho desenvolvido no âmbito da assistência materno-infantil e a torna ponto de referência para a comunidade e outros hospitais.⁸ Além disso, como forma de estímulo aos hospitais e maternidades para se tornarem HAC, o Ministério da Saúde, através da Portaria MS nº 1113, junho de 1994, permite ao HAC vinculado ao SUS receber 40% a mais sobre atendimentos no pré-natal e 10% sobre a assistência ao parto.⁹

No Brasil, em 1992, a IHAC foi incorporada pelo Ministério da Saúde como ação prioritária e o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), hoje Instituto de Medicina Integral Profº Fernandes Figueira, em Recife, foi o primeiro a se tornar de HAC. Em 1995, havia 4282 HAC no mundo. Em junho de 2003 esse número era de 18.285. Hoje há cerca de 20 mil HAC em mais de 150 países. No Brasil, existem 323 hospitais credenciados, sendo 137 no Nordeste, 76 no Sudeste, 52 no Sul, 38 no Centro-oeste e 20 no Norte. Dos HAC do Nordeste, 11 encontram-se no Estado de Pernambuco.¹⁰

Para atestar que as equipes de saúde dos HAC estão atuando como agentes ativos no

Albuquerque KA de, Osório MM.

estímulo ao aleitamento materno e na orientação para as gestantes e puérperas, o seu desempenho no que diz respeito ao cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” deve ser avaliado e monitorado continuamente.⁹

Várias avaliações da IHAC já foram pretendidas e realizadas, no Brasil e no mundo. Algumas criteriosas, outras com algumas lacunas não respondidas e com resultados pouco consistentes. O “Questionário de Auto-avaliação”, proposto pelo Ministério da Saúde, propõe um baixo número de entrevistadas para a determinação de cada um dos “Dez Passos” como “cumprido” ou “não cumprido”. Nota-se assim a necessidade de constante monitoramento destes Passos nas instituições Amigas da Criança, bem como uma ampliação dos indivíduos participantes, para se ter uma avaliação mais fidedigna e particular de cada instituição avaliada, destacando os pontos positivos e os que necessitam reforço separadamente. Recife, por ser o primeiro Estado brasileiro a possuir um “Hospital Amigo da Criança”, foi o palco ideal para atingir esta finalidade.

Seguindo esse pressuposto, após 16 anos da implantação do primeiro HAC, no Brasil e em Pernambuco, o objetivo deste estudo é avaliar o cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” em “Hospitais Amigos da Criança”, em Recife-Pernambuco, Nordeste do Brasil, segundo puérperas assistidas nestes hospitais.

MÉTODO

Estudo quantitativo transversal desenvolvido em 05 HAC em Recife, Pernambuco, Brasil (Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM, Hospital Agamenon Magalhães, Hospital Barão de Lucena, Hospital das Clínicas, Instituto de Medicina Integral Profº Fernandes Figueira - IMIP). Estes hospitais representavam, na época da aprovação e coleta de dados, 100% das instituições Amigas da Criança no Estado de Pernambuco, primeiro no Brasil a receber o título, além disto eram considerados centros de referência no Estado para gravidez de alto risco e recém-nascidos que necessitam de cuidados intensivos, além de possuir banco de leite humano e serviços de assistência pré-natal, neonatal e puericultura.

Os hospitais foram identificados, através de sorteio aleatório simples, por números (Hospital 1, Hospital 2, Hospital 3, Hospital 4 e Hospital 5), a fim de manter o sigilo e a confidencialidade dos dados.

“Ten Steps for the Maternal Breastfeeding Success”...

Para definição da amostra, obteve-se a média mensal de partos das instituições no ano anterior a coleta dos dados, considerando-se para amostra 25% desta média mensal de cada hospital, totalizando 419 puérperas, sendo 95 do Hospital 1, 68 do Hospital 2, 49 do Hospital 3, 110 do Hospital 4 e 97 do Hospital 5. As entrevistas foram realizadas diariamente até a amostra no hospital ser concluída. Os critérios de inclusão das puérperas foram: (a) pré-natal e parto (transvaginal ou cesáreo) realizado na instituição; (b) período pós-parto mínimo de 6 horas; (c) ausência de ocorrências clínicas graves durante ou após o parto e/ou nascimento que poderiam interromper a amamentação; (d) recém-nascidos dentro dos parâmetros definidos pela OMS¹¹ como de baixo risco: idade gestacional ≥ 37 semanas, APGAR 5º minuto ≥ 8 e peso ao nascer ≥ 2500 g

Os dados foram coletados por graduandos de Enfermagem e Nutrição, previamente selecionados e treinados, por meio de um questionário contendo 119 questões, baseado nos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e no “Questionário de Auto-avaliação dos “Hospitais Amigos da Criança”, do Ministério da Saúde¹². O Passo 2 não foi incluído na avaliação, uma vez que se refere a dados que não seriam adequadamente respondidos pelas puérperas: treinamento de profissionais de saúde.

Após aplicados, os questionários foram verificados e digitados, em dupla entrada, no software Epi-Info versão 6.04. Posteriormente, procedeu-se a análise descritiva univariada, com demonstração de valores absolutos e cálculo percentual.

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos dos cinco hospitais envolvidos na pesquisa, sob número de protocolo 13/02, segundo a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, assim como pelas Comissões internas de Ética em Pesquisa de cada hospital.

RESULTADOS

Analisando os resultados obtidos, cerca de metade das puérperas (50,6%) tinham entre 20 e 29 anos e 29,1% eram menores de 20 anos; 77,6% eram casadas ou viviam consensualmente com os pais dos seus filhos e 22,2% eram solteiras; 97,6 possuíam algum tipo de renda mensal e 2,4% não possuíam qualquer tipo de renda; 64,7% não trabalham ou sua atividade de trabalho era realizado na própria residência; 49,4% eram primíparas e

50,6% possuíam mais de 1 filho; 59,2% tinham

tido parto normal e 40,8% parto cesáreo.

Tabela 1. Cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” em “Hospitais Amigos da Criança” na cidade de Recife-Pernambuco.

PASSOS*	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Passo 1				
Conhecimento da existência de normas sobre aleitamento materno	108	25,8	311	74,2
Passo 3				
Orientação sobre aleitamento materno no pré-natal	305	72,8	114	27,2
Passo 4				
Aleitamento na primeira meia hora em parto normal	83	33,5	165	66,5
Aleitamento até 6 horas pós-parto em parto cesáreo	97	56,7	74	43,3
Passo 5				
Demonstração de como amamentar	326	77,8	93	22,2
Manutenção da lactação	299	71,4	120	28,6
Passo 6				
Ausência de orientação ou propaganda comercial de outros leites no hospital	405	96,6	14	3,3
Não oferecido outro alimento além do leite materno	394	94,1	25	5,9
Passo 7				
Permaneceu 24 horas com bebê	347	82,8	72	17,2
Passo 8				
Conhecimento sobre livre demanda	59	14,1	360	85,9
Orientação sobre livre demanda	208	49,6	211	51,4
Passo 9				
Não possui mamadeiras, bicos, chupetas na admissão no hospital	379	90,5	40	9,5
Orientação visitantes/acompanhantes para não usar chucas/bicos	250	59,7	169	40,3
Passo 10				
Orientação quanto a amamentação pós-alta	343	81,9	76	18,1
Orientação sobre grupos de ajuda para dificuldades no AM	147	35,2	272	64,8

* Passo 2 não possível de avaliação pela amostra utilizada.

Os resultados do cumprimento dos nove Passos avaliados dos “Dez Passos” da IHAC são apresentados na Tabela 1. Percebe-se que apenas os Passos 6, 7 e 9 foram relatados por mais de 80% das puérperas como cumpridos, como determina as normas da IHAC.

O Passo 6 discorre sobre o oferecimento de outro tipo de leite ou líquido além do leite materno, a não ser que haja indicações médicas para tal.^{4,12} A maioria das puérperas relatou que seus bebês não haviam sido alimentados com outro tipo de leite (94,1%) e que elas não foram orientadas ou viram qualquer tipo de propaganda sobre substitutos do leite materno (96,6%). Embora tenha sido cumprido, este Passo merece atenção, pois ainda há relatos (3,3%) de publicidade de leites industrializados nos HAC estudados.

A prática do alojamento conjunto, onde as mães devem permanecer com seus filhos desde o momento que tiverem condições de responder a estes bebês, dia e noite, com intervalos de afastamento máximo de 1 hora para procedimentos hospitalares^{4,12}, premissa do Passo 7, é indiscutível para promoção do AM e dos “Dez Passos”, e foi adequadamente cumprido nos hospitais pesquisados. Embora 17,2% das mães tenham sido, por algum motivo, afastadas de seus bebês nesta pesquisa, uma vez que este estudo excluiu todos os recém-nascidos que tinham apresentado, no momento do nascimento, qualquer condição clínica que impedisse o AM, o percentual encontrado pode ter se dado pelo fato do recém-nascido ter apresentado,

após o nascimento, condições clínicas que justificaria a separação.

O Passo 9 refere-se ao não oferecimento de mamadeiras, chupetas, chucas ou bicos a nenhuma criança bem como as mães e acompanhantes devem ser orientadas em relação a não utilização destas.^{4,12} Este Passo foi adequadamente cumprido, como determina a IHAC. Referindo-se aos Passos 3 e 5, apesar de relatados como cumpridos por mais de 70% das puérperas, encontram-se abaixo do normatizado pela IHAC. O Passo 3 diz respeito à informação e orientação clara a todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do AM, a fim de evitar eventuais dificuldades^{4,12} e foi cumprido parcialmente, sendo este resultado insatisfatório, tendo em vista que todas as puérperas entrevistadas realizaram o pré-natal e parto na instituição pesquisada e haviam realizado mais de 4 consultas pré-natal. A maior parte das informações foi fornecida pela enfermeira durante a consulta ou palestra educativa, principalmente sobre proteção contra doenças (96,0%), sucção das duas mamas (90,7%), amamentação sob livre demanda (87,7%), importância do colostro (86,4%), valor nutricional do leite materno (83,1%) e digestibilidade do leite materno (82,4%). Em contrapartida, algumas informações importantes ainda não têm sido enfatizadas adequadamente como infecções nas mamas (43,5%), uso de medicamentos ou doenças durante a amamentação (35,9%), mamilos invertidos (34,6%) e métodos de incentivo ao aleitamento materno, como existência dos

Albuquerque KA de, Osório MM.

“Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” na instituição (24,6%).

O Passo 5 trata das orientações escritas ou práticas sobre como iniciar e manter a lactação através da expressão do leite quando vierem a ser separadas de seus filhos, assim como obter auxílio em caso de dificuldades, nas primeiras 6 horas pós-parto.^{4,12} Este passo também foi parcialmente, já que menos de 80% das mães relataram que lhes foi demonstrado como amamentar (77,8%) e receberam orientações como manter a amamentação, caso viessem a ser separadas de seus filhos (71,4%).

No que diz respeito aos Passos 1, 4, 8 e 10, vê-se que foi os que apresentaram maiores dificuldades em relação ao seu cumprimento, estando muito abaixo do limite estabelecido pela IHAC (menos de 50%).

O Passo 1, que trata do estabelecimento de normas internas que promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno e os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento”, seu conhecimento e acessibilidade a todos os profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes^{4,12}, ainda não é uma prática, tendo em vista que a maior parte das puérperas (74,2%) relatou não apresentar nenhum conhecimento sobre a rotina ou normas sobre AM nas instituições em que encontravam-se internadas.

O não cumprimento do Passo 4, segundo 66,5% das puérperas na primeira meia hora pós-parto transvaginal e 43,3% nas primeiras 6 horas pós-parto cesáreo, é bastante preocupante e mostra ainda um desconhecimento dos profissionais de saúde quanto ao benefício do AM nas primeiras horas de vida, fato largamente estudado e comprovado pela literatura pertinente.

No que diz respeito ao Passo 8, que se refere ao aleitamento sob livre demanda, onde as mães devem ser aconselhadas a amamentar seus filhos sempre que esses estiverem com fome ou desejarem, não sendo colocada qualquer restrição à duração e frequência das mamadas.^{4,12} Vê-se que, além das puérperas não saberem o que significava livre demanda (85,9%), mais de 50% sequer fora orientada a praticá-la, fato que deveria ser rotina em todos os HAC, indiscutivelmente. Quanto ao Passo 10, que dispõe que todas as mães devem ser encaminhadas a grupos de apoio ao aleitamento materno após a alta, tais como consultas pós-natais, encaminhamentos para grupos de mães, dentre outros^{4,12}, a maior parte das puérperas (64,8%) não saberiam o que fazer caso apresentassem algum problema em relação a amamentação após a alta

“Ten Steps for the Maternal Breastfeeding Success”...

hospitalar, embora tenham sido orientadas a manterem o AM (81,9%).

Importante ressaltar que os dados desta pesquisa encontram-se, em sua grande maioria, em divergência com os dados de um importante estudo publicado, onde foi feita, em 2003, a avaliação dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” em quase todos os HAC do Brasil⁹. As principais divergências dizem respeito ao não cumprimento dos Passos 3 e 6 e ao cumprimento do Passo 1, 4, 8 e 10. Há concordância nos resultados encontrados referentes ao não cumprimento dos Passos 5 e 9.

DISCUSSÃO

Diversos estudos publicados em âmbito nacional e internacional têm reforçado os resultados eficazes da IHAC no que diz respeito ao aumento da incidência e a duração do AM.^{8,13}

Fatores reconhecidamente citados⁹ como interferentes no processo de aleitamento e contribuintes do desmame precoce são os focos principais de atuação dos HAC, sejam os relacionados à mãe (nível socioeconômico e cultural, idade, paridade, escolaridade, inserção no mercado de trabalho, falta de conhecimento ou orientação sobre os benefícios do AM), à instituição de saúde (uso de mamadeira e chupeta, orientação de fórmulas lácteas, contato mãe-filho após sala de parto, ausência de alojamento conjunto, internação por longo período de tempo, ausência ou mau funcionamento de banco de leite humano, falta de apoio ao AM após a alta hospitalar) ou aos familiares e acompanhantes (relatos de experiências e orientações incorretas).¹⁴ A assistência integral à saúde da mulher implica na organização do atendimento pré-natal e pós-parto adequado às reais necessidades das gestantes, através da utilização de conhecimentos e recursos adequados, pois esses momentos vislumbram uma ótima oportunidade para motivar as mães a amamentarem, oferecendo-lhes maior segurança e diminuindo as dificuldades e o risco do desmame precoce.

É imprescindível que a equipe de saúde esteja treinada e o serviço organizado para prestar assistência à gestante desde seu primeiro contato com a equipe. No entanto, apesar de uma adequada assistência pré-natal, o sucesso do aleitamento pode ser seriamente ameaçado se o período pós-parto não for bem acompanhado.^{15,16} A primeira meia hora pós-parto seria considerado o momento ideal para iniciar a amamentação e o cumprimento insatisfatório deste passo não é aceitável e vai contra as recomendações da IHAC.

Comprovadamente, o contato precoce pele-a-pele é mais importante que o próprio início do aleitamento materno, embora esta não tenha sido a prática observada nas instituições de saúde pesquisadas. De acordo com a OMS¹⁵, o aleitamento pode ocorrer até duas horas após o parto, no entanto o contato pele-a-pele deve começar o mais cedo possível após o nascimento. Um contato de 15 a 20 minutos na primeira hora pode ser bastante benéfico no apego mãe-filho e na manutenção do aleitamento materno. Essa recomendação se aplica independente do tipo de parto, pois considerar que a mulher que se submeteu ao parto cesáreo, que tem maior tempo hospitalização e maior tempo de contato com a equipe de saúde, é incapaz de amamentar não é uma afirmação correta, uma vez que o procedimento cirúrgico não dificulta o contato pele-a-pele, nem o AM na sala de parto, se a mãe e o bebê estiverem em boas condições clínicas.^{16,17} É um grave erro as mulheres pós-parto cesáreo não serem estimuladas e, por vezes, desencorajadas a amamentarem pelos próprios profissionais de saúde, não havendo nenhuma razão justificável para amamentação pós-parto cesáreo ainda não ser praticado pelos profissionais que prestam assistência ao parto.

A baixíssima operacionalização do 4º Passo nos hospitais estudados é um dado preocupante e necessitando de ações concretas e rápidas no sentido de mudar as práticas e rotinas hospitalares, assim como as condutas tomadas pelos profissionais de saúde, seja da equipe obstétrica ou neonatal revertendo o atual quadro e beneficiando as mães e bebês atendidos nestes “Hospitais Amigos da Criança”.

Provavelmente, o tempo de internação hospitalar interfere nas práticas hospitalares relativas ao AM e devido este tempo de permanência ser curto, 24 a 48 horas, o apoio e incentivo ao aleitamento após a alta hospitalar exerce grande influência no estabelecimento da amamentação. As puérperas desta pesquisa relataram que não haviam sido informadas sobre grupos de apoio ao AM existentes no hospital que estavam sendo atendidas, em outras instituições ou próximo a sua residência, onde poderiam obter ajuda caso houvessem dúvidas ou problemas relacionados a amamentação.

Estudos^{8,13,18} mostram que há uma maior incidência de AM exclusivo entre as crianças cujas mães receberam apoio de grupos de ajuda e onde havia sido considerada a influência dos amigos, parentes, vizinhos e companheiro, na promoção do aleitamento materno.

Neste contexto, é importante ressaltar a importância e participação dos Bancos de Leite Humano (BLH) como centros de apoio

para amamentação, mesmo após a alta hospitalar, o que não se mostrou neste estudo, já que todos os hospitais pesquisados possuíam seus próprios BLH, mesmo assim apresentaram dificuldades quanto ao apoio ao AM. Embora o primeiro BLH tenha surgido no Brasil em 1943, até 1985 a única preocupação era a doação de leite. Hoje, os BLH, além de serem responsáveis pela coleta, pasteurização e distribuição do leite materno para unidades hospitalares, também ajudam gestantes a se prepararem para a amamentação, assim como fornecem apoio após o nascimento e alta hospitalar, sobre posição para amamentar, manutenção do aleitamento, pega, extração manual do leite e prováveis dificuldades quanto a lactação.^{19,20}

Nos casos em que existe a necessidade de separar mãe e filho, a orientação e apoio é imprescindível para que a amamentação seja bem sucedida. Por isso, é importante que as mães sejam adequadamente orientadas quanto a técnicas para estimular a produção do leite e a correta extração do leite materno, assim como devem ser desencorajadas quanto à prática tão comum e tão arraigada na cultura capitalista como a utilização de mamadeiras, chupetas, chucas e bicos, sempre relacionadas à imagem de incapacidade da mulher em amamentar. No Brasil, sua utilização é limitada pelas Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes²¹ e seus efeitos maléficos conhecidos, como os relacionados ao desenvolvimento sensório-motor, incidência de desmame precoce através da diminuição na frequência das mamadas, infecções enterogástricas, enteoparasitoses, efeitos cancerígenos, embriopáticos, teratogênicos e mutagênicos, alteração do padrão respiratório e sucção, prolongamento da expiração, diminuição da frequência respiratória.²²

No entanto, o ideal é que o recém-nascido seja acomodado ao lado da mãe desde o nascimento até o momento da alta, sendo, indiscutivelmente, imprescindível a prática do alojamento conjunto para a promoção do AM e adoção dos “Dez Passos”, tendo efeito positivo sobre a duração do aleitamento materno e permitindo informações e orientações sobre o manejo da lactação. Além disso, tanto para mãe e filho, há aumento do vínculo afetivo e oferece oportunidade para aprendizado como cuidar do recém-nascido.

Sublinhe-se que um alojamento conjunto bem estabelecido influencia diretamente a ocorrência do aleitamento sob livre demanda, fato que reforça a manutenção da amamentação, importante para o esvaziamento da mama, conseqüentemente para a redução do ingurgimento mamário, além de maior ganho de

Albuquerque KA de, Osório MM.

peso para a criança e prolongamento da duração do AM.⁴ Nos anos 1970 e 1980, os profissionais de saúde determinavam os horários e o tempo de duração para a amamentação (cada 3 ou 4 horas, durante 10 minutos, em cada mama) e isso foi uma prática amplamente aprovada e justificada pela capacidade gástrica do bebê recém-nascido. Atualmente, sabe-se que quanto maior a estimulação da mama, maior a produção de leite e menor as patologias mamárias oriundas do ingurgitamento mamário, devendo a amamentação sob livre demanda ser rotina em todos os HAC, não sendo justificável a presença de uma grande porcentagem de mães (85,9%) sem o conhecimento do que seria livre demanda ou que não foram orientadas a praticá-la (51,4%).

Neste contexto, surge outro fator preocupante, que é o que se refere ao oferecimento de suplementos e complementos do leite materno nas primeiras semanas ou meses de vida. Vários estudos mostram que oferecer outro alimento tem efeito negativo sobre a amamentação.^{23,24,25}

Alguns autores²⁴ relatam que o uso de suplementos além do leite materno durante a primeira semana de vida aumenta em 3,7 vezes o risco de desmame precoce. Outros autores²⁵ afirmam que as rotinas hospitalares inadequadas podem levar a utilização de fórmulas e assim reduzir o período da lactação. Água, chá ou suplementos do leite materno têm efeito negativo sobre o AM, diminuindo a frequência de amamentação e facilitando o ingurgimento mamário e o desmame precoce.

No Brasil, desde 2001, a distribuição de fórmulas lácteas, mamadeiras e chupetas é proibida pelas Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes.²¹ De acordo com esta Norma, é vedada a promoção comercial de produtos, tais como fórmulas infantis para recém-nascidos, mamadeiras e chupetas, em quaisquer meios de comunicação, incluindo merchandising, divulgação por meio eletrônico, escrito, auditivos ou visuais. No entanto, o relato de propagandas comerciais de substitutos do leite materno em HAC, referidas por 3,3% das puérperas, embora baixo, trata-se de um desrespeito não só a proposta da IHAC, como também ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno²⁶ e as Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes e não podem ser toleradas em um HAC. É necessária uma maior conscientização dos profissionais de saúde quanto às Normas e o conhecimento da interferência do uso de suplementos sobre a amamentação, para que estes profissionais tornem-se multiplicadores e defensores dos benefícios do leite materno.

“Ten Steps for the Maternal Breastfeeding Success”...

Nesse interim, a participação dos profissionais de saúde tem influência direta da estrutura administrativa da instituição em que trabalham. Sabe-se que o maior obstáculo para a amamentação nas instituições de saúde é a falta de apoio por parte dos próprios administradores, que desconhecem e descumprem as normas estabelecidas.^{2,5} Por isso, a presença de profissionais motivadores, que promovam mudanças nas práticas e rotinas a fim de favorecer a amamentação, é uma estratégia importante para garantir as mudanças necessárias nas instituições de saúde, devendo ser reforçada cada vez mais pelos serviços, através de treinamentos adequados e condições favoráveis para implementação das orientações estabelecidas pelos órgãos de apoio, incentivo, promoção, proteção e incentivo ao AM.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo apontam que apenas os Passos 6, 7 e 9 foram relatados como cumpridos por mais de 80% das puérperas, como determina a Iniciativa “Hospital Amigo da Criança”. Os Passos 3 e 5 precisam ser melhor reforçados, a fim de serem mais praticados. encontram-se inferiores ao normatizado (< 70%). No entanto, Passos importantes, como o 1, 4, 8 e 10 estavam muito abaixo do limite estabelecido pela IHAC (<50%), implicando numa necessidade urgente de mudanças no que diz respeito ao papel desempenhado pelos profissionais de saúde, a fim de cumprir e aplicar estes Passos.

Evidências científicas já comprovaram a relevância e o impacto dos “Dez Passos...” sobre a frequência e a duração do aleitamento materno, no entanto para que estes Passos sejam cumpridos, e assim haja um fortalecimento da IHAC, é necessário que haja uma avaliação sistemática e periódica destes Passos e da assistência materno-infantil oferecida, preservando práticas hospitalares comprovadamente benéficas ao aleitamento materno bem sucedido e a melhoria dos índices de aleitamento materno. Esta análise do cumprimento dos Passos é fundamental, uma vez que possibilitará o reconhecimento de pontos positivos e das dificuldades encontradas, permitindo adequações e melhorias do processo envolvendo todos os seus atores.

Neste cenário, recomenda-se: (a) sensibilização da equipe de saúde e dos gestores para reforçar a importância do aleitamento materno para saúde infantil e da necessidade das maternidades desempenharem melhor o seu papel como estimuladoras da amamentação; (b) estímulo às maternidades de melhorar seu papel no estímulo ao aleitamento materno; (c)

Albuquerque KA de, Osório MM.

monitorização contínua do cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” em “Hospitais Amigos da Criança”, através de uma equipe formada por representantes dos próprios hospitais; (d) reavaliação periódica e sistemática do credenciamento dos “Hospitais Amigos da Criança” pelos órgãos competentes; (e) atualização e modernização dos currículos dos cursos de saúde, incluindo o aleitamento materno como conteúdo indispensável, possibilitando adequado conhecimento técnico-científico sobre benefícios do leite materno para mãe e bebê; e (f) conscientização de toda equipe de saúde envolvida na assistência materno-infantil na operacionalização dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, no sentido de proteger, promover, estimular e incentivar o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Rev Latino-Am Enferm. 2002;10:578-85. [acesso em 2010 Fev 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13371.pdf>
2. World Health Organization (WHO). Protection, promotion and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Geneva: WHO; 1992.
3. Szwarcwald CL, Leal MC, Andrade, CLT, Souza Junior, PRB. Estimação da mortalidade infantil no Brasil: o que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde? Cad Saúde Publica. 2002;18:1725-36. [acesso em 2010 Fev 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13269.pdf>
4. United Nations International Children's Emergency Fund. UNICEF Guidelines: Baby Friendly Hospital Initiative. Washington: UNICEF; 1992.
5. Saadeh R, Akre J. Ten Steps to Successful Breastfeeding: a summary of the rationale and scientific evidence. Birth. 1996;23:154-60.
6. World Health Organization/United Nations Children's Fund (WHO/Unicef). Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breast-feeding. Meeting "Breast-feeding in the 1990s: A global initiative". Florence/Italy: World Health Organization; 1990.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria no 756 de 16 de Dezembro de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 [acesso em 2010 Fev 15]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port%20%20756%20.pdf>.
8. Araujo MFM, Schmitz BAS. Doze anos de evolução da Iniciativa “Hospital Amigo da Criança” no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2007;22(2):91-9. [acesso em 2010 Fev 15]. Disponível em: <http://www.abpblh.org.br/Artigo%20F%E1tima%20Moura.pdf>
9. Araújo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez Passos” para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos “Hospitais Amigos da Criança” do Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2003; 3:411-419.
10. UNICEF Brazil. Placar dos “Hospitais Amigos da Criança”. [acesso em 2010 Fev 28]. Disponível em http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm.
11. World Health Organization (WHO). Public health aspects of low birth weight: third report of the Expert Committee on Maternal and Child Health. Geneva; World Health Organization; 1961. 16 p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Iniciativa “Hospital Amigo da Criança”: questionário para auto-avaliação de hospitais. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. 15 p.
13. Lamounier JA. Experiência Iniciativa “Hospital Amigo da Criança”. Rev Ass Med Brasil 1998;44(4):319-24.
14. Lima AP, Javorski M. Amamentação interrompida: experiência de mulheres-mães. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2010 Fev 15].;4(1):227-35. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/729/464>
15. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. Acta Paediatr. 2002; 91:1301-306.
16. World Health Organization (WHO). Evidence for Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva: WHO; 1998. 111 p.
17. Rowe-Murray MJ, Fisher JRW. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding? Birth. 2002;29(2):124-31.
18. Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. J Hum Lact. [periódico na internet]2001 [acesso em 2010 Fev 15];17:326-43. Disponível em:

<http://jhl.sagepub.com/cgi/content/abstract/17/4/326>

19. Giugliani ERJ. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. *J Pediatr.* 2002;78:183-4.
20. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr.* 2004;80 Suppl:117-18.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Norma brasileira para comercialização de alimentos para lactentes. Portaria nº 2.051 de 8 de novembro de 2001. Brasília: Diário Oficial da União, n. 215, seção 1; 2001.
22. Victora CG, Tomasi E, Olinto MTA, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet.* 1993;341:404-6
23. Marques NM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Batista Filho M, Huttly SRA, Ashworth A. Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics.* 2001;108:1-7.
24. Martines JC, Ashworth A, Kirkwood B. Breastfeeding among the urban poor on Southern Brazil: reasons for termination in the first 6 months of life. *Bull World Health Org.* 1989;67:151-61.
25. Kurinij N, Shiono PH. Early formula supplementation of breastfeeding. *Pediatrics.* 1991;88:745-50.
26. World Health Organization (WHO). International Code Of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Geneva: WHO; 1981. [acesso em 2010 Fev 15]. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/02/28

Last received: 2010/03/17

Accepted: 2010/03/20

Publishing: 2010/07/01

Address for correspondence

Karla Aleksandra de Albuquerque
Rua Eng. Vasconcelos Bittencourt, 461/501
CEP: 50740-180 – Cidade Universitária,
Recife, Pernambuco, Brasil