



## Avaliação da implantação do fornecimento de leite humano para prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal


Marianni Matos Pessoa dos Reis <sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1516-9971>

Denise Cavalcante Barros <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5016-0844>

Santuzza Arreguy Silva Vitorino <sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7258-631X>

<sup>1</sup> Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal. Avenida L3 Norte, s.n. Campus Universitário Darcy Ribeiro. Gleba A. Brasília, DF, Brasil. CEP: 70.904-130. E-mail: marianimatos@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais. Departamento de Endemias Samuel Pessoa. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### Resumo

*Objetivos:* avaliar o fornecimento de leite humano de forma exclusiva aos prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a influência dos contextos externo e organizacional no grau de implantação dessa intervenção.

*Métodos:* trata-se de uma avaliação de implantação com análise dos contextos externo (situação sociodemográfica das mães, rede de apoio e marketing da indústria) e organizacional (pertencente à unidade hospitalar). Para definir o grau de implantação, foi utilizada a Matriz de Análise e Julgamento, considerando a dimensão conformidade, e as subdimensões disponibilidade e qualidade técnico-científica. Os dados utilizados foram obtidos por meio de entrevistas, questionários semiestruturados e análise de documentos da instituição.

*Resultados:* o grau de implantação da intervenção foi de 80,74%, mostrando-se satisfatório, com destaque para a subdimensão qualidade técnico-científica.

*Conclusões:* o sucesso no fornecimento de leite humano está atrelado às políticas públicas, ao apoio e orientações oferecidos às mães na unidade hospitalar, disponibilidade de rede de apoio, conhecimento das mães acerca dos benefícios do aleitamento materno, infraestrutura adequada e disponibilidade de insumos. Os prematuros estarem internados em hospital amigo da criança contribuiu para a implantação da intervenção.

**Palavras-chave** Leite humano, Recém-nascido prematuro, Unidade de terapia intensiva neonatal, Serviços de saúde materno-infantil, Avaliação em saúde



## Introdução

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é reconhecido mundialmente como a prática que confere maiores benefícios aos bebês prematuros, definidos como aqueles nascidos antes das 37 semanas gestacionais, sendo a maneira natural de fornecer os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável.<sup>1-3</sup>

Os estudos evidenciam que prematuros de baixo peso, em uso de leite materno, apresentam menor tempo de internação hospitalar, melhor prognóstico para o desenvolvimento neurológico, menor risco de desenvolver enterocolite, diminuição da perda de peso e aumento da sobrevida, em relação àqueles amamentados com fórmulas nutricionais.<sup>4</sup>

Diante dos benefícios do leite humano (LH) e com o intuito de reduzir os índices de mortalidade infantil no país, várias ações foram desenvolvidas a fim de promover, proteger e apoiar a amamentação, como a criação das Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), através da Lei nº 11.265/2006,<sup>5</sup> criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR), Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Implantação do Método Canguru, publicação da Portaria nº 930/2012,<sup>6</sup> garantindo livre acesso aos pais junto ao recém-nascido (RN) internado, durante 24 horas, dentre outros.<sup>7</sup>

Apesar da importância da amamentação, o nascimento de um recém-nascido prematuro (RNPT) pode impor várias barreiras a esta prática. Destaca-se o atraso no início da produção láctea, dificuldades nas técnicas de extração, falta de apoio dos profissionais de saúde e separação do binômio.<sup>8,9</sup> Outros fatores como a situação socioeconômica da mulher, infraestrutura da unidade, organização do processo de trabalho dos serviços de saúde e o marketing da indústria de alimentos infantis também podem contribuir para o desmame precoce na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).<sup>10,11</sup>

Assim, estratégias para fortalecer a amamentação devem ser implantadas e monitoradas pela instituição, por meio da avaliação dos processos de trabalho e dos serviços prestados.

Na saúde pública a avaliação tem como principal propósito dar suporte aos processos decisórios no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), subsidiando a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos pela instituição.<sup>12</sup>

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Na análise de implantação, é possível medir a influência dos fatores contextuais nos efeitos e no grau de implantação da intervenção.<sup>13</sup>

Ante ao exposto, à medida que se conhecem os fatores que podem contribuir para o desmame precoce, intervenções mais eficazes podem ser direcionadas a fim de

mitigar tais fatores, favorecendo o sucesso do aleitamento materno (AM). O objetivo desta pesquisa é avaliar o fornecimento de LH de forma exclusiva aos prematuros em uma UTIN e a influência dos contextos externo e organizacional no grau de implantação dessa intervenção.

## Métodos

Trata-se de uma avaliação de implantação com análise dos contextos externo e organizacional, cujo desenho é um estudo de caso único, com único nível de análise, transversal e com triangulação de dados, combinando métodos e fontes de coleta de dados qualitativos e quantitativos.

Para a escolha do caso, a amostra foi de conveniência e o critério de inclusão foi ser credenciado pela IHAC. Como a pesquisadora principal já desempenhava suas atividades no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), esta unidade foi escolhida para o desenvolvimento deste estudo.

A coleta de dados foi realizada na UTIN do HMIB, unidade credenciada pela IHAC desde 1996, no período 01/10/2020 a 30/11/2020 utilizando-se um instrumento semiestruturado. De acordo com a rBLH-BR, o Distrito Federal é reconhecido nacionalmente pela capacidade de captação de LH, sendo o único lugar no mundo com 100% de cobertura de Bancos de Leite e postos de coleta nas unidades públicas e privadas de saúde com UTIN, tornando-se referência em coleta e distribuição de LH.<sup>14</sup>

O grau de implantação da intervenção foi avaliado por meio da matriz de análise e julgamento (MAJ), cujos indicadores foram elaborados a partir do modelo lógico da intervenção e da dimensão conformidade, com as subdimensões disponibilidade e qualidade técnico-científica, para avaliar a implantação da estrutura disponível e das ações voltadas para a oferta exclusiva de LH. O modelo lógico, representado na Figura 1, foi construído com base no material técnico e normativo da intervenção (Tabela 1).

Foram elaboradas duas MAJ, uma para cada subdimensão, sendo que o total das matrizes serviu de base para o cálculo do julgamento do grau de implantação, obedecendo aos seguintes pontos de corte:  $\geq 80\%$  implantada; 40-79,9% parcialmente implantada;  $\leq 39,9\%$  implantação crítica. Foi calculado o percentual de adequação de cada indicador, a partir da fórmula:  $(PA \times 100)/PE$ , onde PA representa a pontuação alcançada e PE a pontuação esperada.

Os dados utilizados nesta pesquisa para responder às MAJ foram coletados a partir de fontes primárias (entrevista e instrumento semiestruturado), além da análise de documentos da instituição.

A seleção dos participantes foi realizada conforme os seguintes critérios de inclusão: profissionais de saúde que atuam na UTIN do HMIB e que realizam atividades relacionadas à assistência ao prematuro;

Tabela 1

Material Técnico Utilizado para a Descrição da Intervenção.	
Material técnico	Objeto de interesse
Kuschel CA, Harding JE. Multicomponent fortified human milk for promoting growth in preterm infants. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2004; (1): CD000343.	Determina se a adição de multicomponentes ao leite humano promove melhora no crescimento, metabolismo ósseo e resultados de neurodesenvolvimento sem efeitos adversos significativos em prematuros.
Brasil. Lei nº. 11265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília (DF): DOU de 4 jan 2006.	Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e a de produtos de puericultura correlatos.
Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.	Descreve os critérios globais da IHAC e as Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno.
Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília (DF): Anvisa; 2008.	Descreve as ações de promoção, proteção e apoio ao AM e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição.
Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS.
Nyqvist KH et. al. Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group; 2015.	Expande e adapta os Dez Passos para proteger, promover e apoiar o AM em enfermarias neonatais. Reforça que todos os recém-nascidos, incluindo aqueles admitidos na enfermaria neonatal, devem ser amamentados. Quando houver razões médicas aceitáveis, pode-se utilizar o leite do banco ou fórmula infantil, nessa ordem de prioridade. Traz também o uso do aditivo.
Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.	Visa à atenção qualificada e humanizada reunindo estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família.
Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.	Visa contribuir para a formulação e pactuação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao AM no Brasil.
World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: WHO; 2017.	Fornecer recomendações globais baseadas em evidências sobre aconselhamento em amamentação, como uma intervenção de saúde pública, para melhorar as práticas de amamentação entre mulheres grávidas e mães que pretendem amamentar, ou estão amamentando.

chefias do Banco de Leite Humano (BLH) e do setor de Nutrição; prematuros com idade gestacional menor do que 37 semanas, com admissão na UTIN nas primeiras 48 horas de vida e permanência mínima de 48 horas na unidade; mães com idade  $\geq 18$  anos e que esteja com o seu filho internado na UTIN. Como critérios de exclusão, considerou-se: profissionais que se recusaram a participar da pesquisa e que não realizavam assistência direta ao prematuro; RNPTs malformados, abandonados ou que foram a óbito durante a internação; a negativa da mãe em participar do estudo e óbito materno.

O instrumento para a coleta de dados contemplava quatro fases, sendo que as primeiras três fases foram realizadas no mês de outubro/2020 e a quarta fase no mês de novembro/2020:

### Fase I

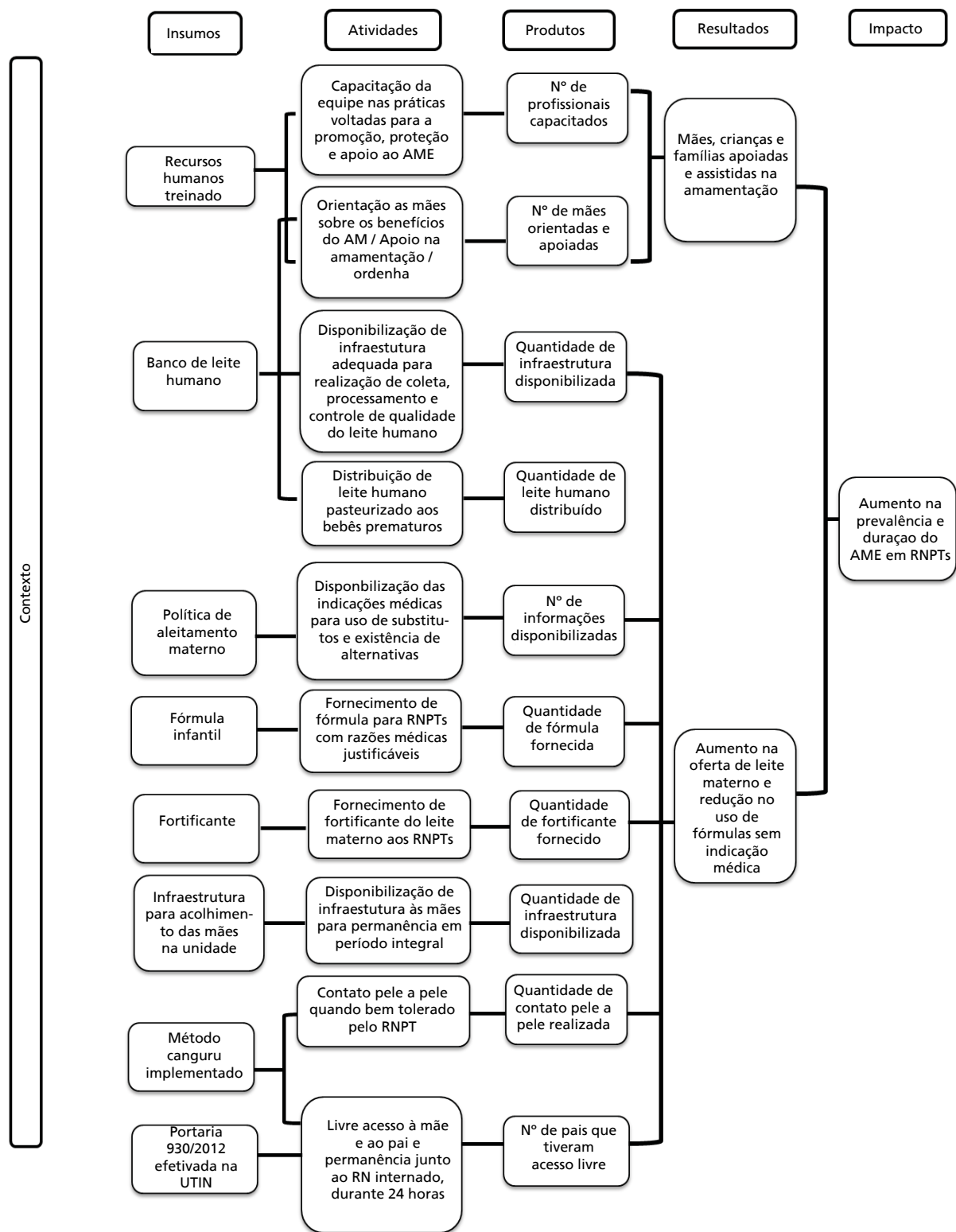
Consulta aos mapas de dietas de 53 RNPTs internados na UTIN, contemplando os seguintes dados do prontuário: sexo; idade gestacional; peso ao nascer; início do AM (< 24h, de 24 a 48h ou > 48 horas do nascimento); terapia nutricional (LH, fórmula infantil e fortificante); via de administração; justificativa para uso de fórmula infantil.

### Fase II

Entrevistas semiestruturadas com as mães dos RNPTs, sendo 11 mães nutrizes e nove mães nutrizes-diaristas. As mães nutrizes foram consideradas como sendo aquelas que conseguiam um leito na unidade para permanência 24 horas/dia, enquanto as mães nutrizes-diaristas passavam o dia na

Figura 1

Modelo lógico do fornecimento exclusivo de leite humano para recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal.



AME = aleitamento materno exclusivo; AM = aleitamento materno; UTIN = Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; RNPTs = recém-nascidos prematuros; N° = Número.

Tabela 2

Elementos contextuais do fornecimento de leite humano exclusivo para prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	
Tipo do Contexto	Descrição do Contexto
	Marketing da indústria de alimentos infantis <sup>5,24</sup>
Contexto Externo	Apoio da família e dos demais membros do grupo social em que a mulher está inserida <sup>8,18</sup>
	Situação sociodemográfica (classe econômica; educação materna; situação empregatícia da mulher) <sup>8,23,26</sup>
	Infraestrutura da unidade <sup>11,27</sup>
Contexto Organizacional	Apoio dos profissionais de saúde na amamentação <sup>8,18</sup>
	Presença de leite humano, fórmula infantil e fortificante na unidade <sup>21</sup>
	Aplicabilidade das políticas públicas em prol da amamentação <sup>3,7</sup>
	Técnicas de extração do Leite Humano <sup>2,8</sup>

unidade e retornavam para as suas residências ao final do dia. Cada mãe que autorizou a gravação da entrevista foi identificada com a letra M e o número da entrevista (M1, M2, M3...) para manter o anonimato das participantes.

As variáveis coletadas nas entrevistas foram: dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, renda familiar e profissão); realização do pré-natal; disponibilidade de rede de apoio; informações sobre o AM (orientação, técnicas de extração, dificuldades e facilidades durante a amamentação/ extração, contato pele a pele, acesso à UTIN e tipo de alimentação do RN); infraestrutura da unidade (local para extração do leite, alimentação fornecida para as mães, espaço físico e acomodações).

### Fase III

Aplicado instrumento online com 51 profissionais de saúde da UTIN, chefia do BLH e da Nutrição utilizando-se a ferramenta *Google Forms*, por meio de link enviado pelo *WhatsApp*, cujos resultados quantitativos foram gerados automaticamente. Do total de profissionais de saúde da UTIN que responderam ao questionário, 31,4% eram médicos, 25,5% técnicos de enfermagem, 21,6% enfermeiros, 11,8% fisioterapeutas e 9,8% fonoaudiólogos.

Os profissionais de saúde da UTIN foram questionados quanto às condições da infraestrutura para o acolhimento das mães, contato pele a pele, acesso livre das mães à UTIN conforme previsto na Portaria 930/2012,<sup>6</sup> conhecimento da política de AM do HMIB, se já haviam sido capacitados pelo curso da IHAC, facilitadores e barreiras da amamentação de prematuros na unidade, realização de ações de orientação e estímulo à amamentação, dificuldades na prescrição de LH e motivos para a prescrição de fórmula infantil, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>15</sup>

A chefia de Nutrição respondeu ao instrumento referente à alimentação fornecida às mães dos RNPTs e a presença de fórmula infantil e fortificante na unidade.

A chefia do BLH respondeu quanto à presença de LH; infraestrutura; dificuldades em manter os estoques abastecidos; orientação quanto à amamentação/extração. Também foi questionado sobre ao impacto da pandemia da COVID-19 nos estoques de LH.

### Fase IV

Realizada análise de documentos da instituição que contemplou a análise dos registros de desabastecimento do LH, fortificante e fórmula infantil; e análise da política de AM da UTIN.

Os dados quantitativos coletados nas entrevistas e consulta aos mapas de dietas foram compilados em planilha eletrônica do programa Excel versão 2007. Com relação aos dados qualitativos, as entrevistas gravadas foram transcritas e agrupadas por assunto, sendo as falas das mães utilizadas para confirmar e esclarecer os achados quantitativos. As respostas às perguntas abertas foram classificadas por categoria, sendo realizada análise de conteúdo.<sup>16</sup>

A análise do contexto externo e organizacional foi realizada conforme a Tabela 2. O contexto externo foi descrito a partir das entrevistas com as mães, sendo possível identificar as facilidades e barreiras no processo de amamentação, aspectos sociodemográficos como escolaridade, estado civil e situação empregatícia da mulher e disponibilidade de rede de apoio familiar. O marketing da indústria foi avaliado por meio da aplicação do instrumento online com os médicos prescritores da UTIN.

O contexto organizacional foi descrito com base em aspectos referentes à estrutura física da unidade, como local privativo para ordenha mamária, alimentação adequada durante a permanência na unidade e acomodações para a permanência 24hs das mães no hospital; presença do LH, fortificante e fórmula infantil; capacitação dos profissionais de saúde; conhecimento dos profissionais com relação às práticas voltadas para a promoção, proteção e apoio ao AME; e ações de orientação e estímulo à amamentação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (CAAE: 35533320.6.0000.5240) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CAAE: 35533320.6.3001.5553).

## Resultados

O grau de implantação do fornecimento de LH de forma exclusiva para prematuros foi de 80,7%, percentual considerado satisfatório, com destaque para os indicadores de processo.

O primeiro conjunto de resultados diz respeito à caracterização do grau de implantação para a subdimensão disponibilidade, que leva em consideração os indicadores de estrutura (componente insumo), conforme Tabela 3. A implantação do componente insumo foi de 77,0%, considerado parcialmente implantado. A disponibilidade de LH do BLH e de fortificante, e a infraestrutura para o acolhimento das mães com foco para as acomodações foram os insumos que apresentaram menores percentuais de adequação (50% e 20%, respectivamente).

No momento da aplicação do questionário, os estoques de LH, fortificante e fórmulas infantis estavam abastecidos. Porém, nos últimos 12 meses, faltou em algum momento ou houve algum período crítico de desabastecimento de fortificante e LH. Na ausência do LH, foi recomendado que *“Bebês com 25 ml de dieta prescrita por horário, pesando mais que 1850 gramas, usar fórmula para prematuro”*.

Dentre as dificuldades encontradas em manter os estoques de LH abastecidos, a chefia do BLH relatou a falta de manutenção de equipamentos e falta de recursos humanos. Apesar dos estoques estarem abastecidos, os RNPTs não recebiam todo o volume de LH que necessitavam. Essa afirmação é confirmada pela fala de uma mãe da UTIN em que seu bebê usava fórmula.

Com relação às acomodações, este item, que foi considerado apenas 20% implantado, foi avaliado tanto pelas mães quanto pelos profissionais da UTIN. Do total de mães, 25% consideraram as acomodações como ótimas; 50% relataram serem boas e 25% ruins. As principais queixas/insatisfações das mães nutrizas foram com relação aos leitos que ocupavam: inadequação quanto à limpeza, tamanho e falta de ventilação, além da ausência de uma lavanderia para lavar e secar as roupas das mães e dos bebês.

As mães nutrizas-diaristas apontaram inadequações nos banheiros (falta de banheiro privativo, aspecto ruim, banheiros quebrados e longe da UTIN), cadeiras (quebradas e em quantidade insuficiente) e falta de local para tomarem banho e para descanso.

A idade das mães variou de 18 a 41 anos, com média de 29 anos (desvio-padrão = 7,7); 50% delas eram “do

lar”; 40% apresentaram ensino médio completo; 75% eram casadas ou em união estável, com renda familiar média de um a dois salários-mínimos. Em relação à gestação atual, todas realizaram o pré-natal, com média de 8 consultas. As mães entrevistadas relataram possuir rede de apoio para ajudarem no cuidado com o bebê e outros filhos sendo que 100% podiam contar com, pelo menos, um membro da família e 10% também podiam contar com amigos.

De acordo com os profissionais, apenas 7,8% consideraram o espaço físico e as acomodações adequadas e suficientes para atender todas as mães dos prematuros da UTIN.

Com relação à caracterização do grau de implantação para o índice de Qualidade Técnico-científica, levou-se em consideração os indicadores de processo (componente atividades), conforme representado na Tabela 4.

A implantação do componente atividade foi de 84,4%, sendo considerada adequada. Apenas dois itens apresentaram valores  $\leq 50\%$  de adequação.

O acesso livre à UTIN foi relatado por 75% das mães e por 58,8% dos profissionais de saúde, mostrando divergências entre as respostas.

Dos principais motivos para a prescrição de fórmula infantil na UTIN, os médicos informaram a falta de leite no BLH e as patologias que impossibilitam o uso como intolerância, erro inato do metabolismo, alergia à proteína do leite de vaca e RN cirúrgico; 66,7% souberam relatar pelo menos três razões médicas aceitáveis para o uso de fórmula.

O volume elevado de LH demandado por criança foi relatado como sendo um dos motivos para a prescrição de fórmula infantil e uma das principais dificuldades na prescrição de LH proveniente do BLH, além da desinformação da equipe, falta de orientação no manejo e durabilidade do leite (8,3% cada).

A terapia nutricional predominante ao longo da internação foi o leite materno/LH exclusivo, totalizando 88,6%.

No quesito infraestrutura, a unidade disponibilizava oito leitos para as mães permanecerem na unidade por 24 horas e alimentação durante a estadia no hospital. Porém a falta de leitos disponíveis para as mães representou 75% das dificuldades em permanecer na unidade em período integral, por 24 horas. O local para ordenha (dentro da UTIN) foi avaliado como ótimo por 55% das mães, sendo que a principal reclamação foi com relação à privacidade (66,6%).

Com relação à alimentação, 45% das mães relataram como sendo ótima; 35% boa e 20% ruim. Nos relatos, a alimentação ótima foi associada como sendo saudável, balanceada, rica, sendo distribuída em horários regulares. Já a alimentação ruim foi associada com pouca variedade, aparência, sabor e o não seguimento das preferências alimentares.

O apoio dos profissionais de saúde na amamentação foi relatado por 90% das mães. A forma de ajuda mais predominante foi a informação associada à ajuda prática (77,3%), onde o profissional orienta a mãe verbalmente e a

Tabela 3

Matriz de Análise e Julgamento para o Índice de Disponibilidade.						
Insumos	Índice de Disponibilidade	Resposta	PE	PA	Percentual de adequação	Percepção das usuárias (mães)
	Havia LH	Sim	2	2	100%	
BLH	Nos últimos 12 meses não faltou LH	Já faltou	2	1	50%	<i>M4: Na verdade é pela questão que o banco de leite não consegue fornecer a quantidade que a Sarah toma hoje. E como eu não estou à noite, tem que ser a fórmula.</i>
	Estrutura adequada conforme ANVISA	Sim	6	6	100%	
Fortificante	Havia fortificante	Sim	2	2	100%	
	Nos últimos 12 meses não faltou fortificante	Já faltou	2	1	50%	
Fórmula Infantil	Havia fórmula infantil para casos específicos	Sim	2	2	100%	
	Nos últimos 12 meses não faltou fórmula	Não faltou	2	2	100%	
	Local privativo para ordenha mamária;	Sim (BLH) 55% das mães – ótima	4	3	75%	<i>M6: Tem uns homens que é muito sem noção. Hoje mesmo tinha um lá. Totalmente sem noção. Ele só vai quando as pessoas estão tirando leite. Quando a mulher está lá com o peito de fora. Ele fica do lado da minha filha.</i>
Infraestrutura adequada para o acolhimento das mães na unidade	Acomodações	7,8% dos profissionais: adequado 25% das mães – ótima	5	1	20%	<i>M3: Acho que deveria ter um local melhor, porque a gente fica largada nos corredores e não tem banheiro pra banhar. Uma vez eu me sujei todinha. Ai eu tive que ir embora. Um dia eu cheguei aqui era 9 da manhã e fui embora 10 da noite. E eu fui embora porque eu estava toda destruída. Podia ter tipo uma salinha, alguma coisa. M9: É bom. Eu não acho muito confortável. Por exemplo. Aconteceu de eu ter que dormir no banco aqui de cima né. Então assim, não são cadeiras muito confortáveis. M11: É ruim porque o banheiro estava estragado, as cadeiras são poucas para muitas mães. O banheiro mais próximo que tem, tem hora que você vai ali tá quebrado. Então se você quer um banheiro tem que ir do outro lado do hospital.</i>
	Food during the stay in the unit;	A unidade fornece 5 refeições. Considerada adequada; 45% das mães: ótima 45,1% dos profissionais	10	7	70%	<i>M2: eu não acho bom não. Por causa da aparência e do sabor M4: a alimentação ela é ótima, rica. Vem suco, fruta e sobremesa M5: ótima né, porque não deixa a gente com fome e alimenta bem. M8: Ela não é ótima porque as vezes você pede uma coisa e fica repetindo, entendeu? Mas a comida é boa. Não tenho o que reclamar entendeu?</i>

Recursos Humanos treinados	O profissional já foi capacitado pelo curso da IHAC;	Sim (chefias do BLH e Nutrição); 70,6% dos profissionais	5	4	80%
	Havia política de aleitamento materno escrita;	Sim	1	1	100%
Política de Aleitamento Materno da UTIN	A política contemplava as políticas públicas de amamentação como o Método Canguru (contato pele a pele), NBCAL, IHAC e Portaria 930/2012	Sim	4	4	100%
	A política contemplava as razões médicas para o uso de substitutos?	Sim	1	1	100%
TOTAL			48	37	77,08%

PE = Pontuação Esperada; PA = Pontuação Alcançada; ANVISA = Agência Nacional de Vigilância Sanitária; BLH = Banco de Leite Humano; LH = leite humano; IHAC = Iniciativa Hospital Amigo da Criança; NBCAL = Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.

Tabela 4

Matriz de análise e julgamento para o índice de qualidade técnico-científica.						
Atividades	Índice de Qualidade técnico-científica	Resposta	PE	PA	Percentual de adequação	Percepção das usuárias (mães)
Conhecimento dos profissionais com relação às práticas voltadas para a promoção, proteção e apoio ao AME	Proporção de profissionais que realizam ações de orientação e estímulo à amamentação;	86,3% (sim) A maioria dos profissionais atingiu 5 pontos	10	8	80%	
	Proporção de mães que foram orientadas e estimuladas quanto ao aleitamento materno;	18 (90%)	5	5	100%	
Orientação e apoio às mães na amamentação	Proporção de mães que estão amamentando e que foram orientadas;	19 (95%)	10	10	100%	
	Proporção de mães que estão amamentando, e que não foram orientadas;	1 (5%)	4	4	100%	
	Proporção de mães que não estão amamentando e que foram orientadas;	1 (5%)	3	3	100%	
	Proporção de mães que não estão amamentando e que não foram orientadas;	Nenhuma	2	2	100%	
	Proporção de mães e profissionais que informaram realizar o contato pele a pele (Método Canguru);	75% das mães 100% dos profissionais	4	3	75%	M3: já realizei o contato pele a pele. Foi lá dentro da UTIN. M4: O contato pele a pele foi na UTIN, porque no parto não teve como. M9: foi na UTIN. No parto não teve. M10: No parto teve aquele momento que trazem, mas na UTIN tive, 1 vez.



	Proporção de mães e profissionais que informaram possuir livre acesso à UTIN, durante 24 horas.	75% das mães 58,80% dos profissionais	4	2	50%	M4: Na verdade, o único horário estabelecido é o da entrada né, que é a partir das 8:45. Depois é livre. Pra mim que sou mãe é livre. M8: Bom, fala que é livre, mas na verdade às vezes a gente chega lá e tá fazendo algum procedimento, a gente tem q sair do leito, mesmo que seja um procedimento em outro bebê, tem que ficar sempre saindo [...] então não se torna livre. M9: Tem restrição. Só pode a partir das 8:45. Então tem alguns horários que não pode ficar lá.
	Proporção de RNPTs em AME;	47 (88,67%)	10	10	100%	
Provision of exclusive HM, except in specific cases;	Proporção de RNPTs em uso de fórmulas com razões médicas aceitáveis;	5 (83,3%)	10	10	100%	
	Proporção de RNPTs em uso de fórmulas sem razões médicas aceitáveis.	1 (16,6%)	5	3	60%	
Indication of infant formula considering acceptable medical reasons	Proporção de médicos que sabem relatar as razões para prescrição de substitutos do leite materno.	8 (66,6%)	10	5	50%	
TOTAL			77	65	84,41%	

PE = Pontuação Esperada; PA = Pontuação Alcançada; AME = aleitamento materno exclusivo; UTIN = Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; RNPTs = recém-nascidos prematuros; LH = leite humano.

ajuda a posicionar o prematuro no seio materno. Dentre as orientações recebidas, as técnicas de extração representaram 90%, seguidas pelos horários das dietas (55%), preparo das mamas (45%) e vantagens do AM (40%).

Ao questionar sobre a amamentação, 95% estavam amamentando/extraindo o leite materno; 60% apresentaram dificuldade no processo de AM, com destaque para a extração (50%). Quanto aos aspectos que tem contribuído para o processo de amamentação, 35% relataram a importância do leite para a saúde do bebê e 50% relataram o apoio dos profissionais de saúde e do BLH.

A aplicabilidade das políticas públicas em prol da amamentação foi verificada por meio da prática do contato pele a pele, sendo relatada por 100% dos profissionais e por 75% das mães. Esta prática é realizada na unidade principalmente durante a dieta (37,25%) e conforme a condição clínica/estabilidade do RN (27,45%).

A política de AM da unidade contemplava os dez passos para o sucesso do AM da IHAC; cuidado amigo da mulher; permanência dos pais e acesso livre junto ao RN. O anexo contemplava ainda as razões médicas aceitáveis para o uso de substitutos do LM e a NBCAL.

De acordo com os profissionais de saúde da UTIN, os facilitadores da amamentação dos prematuros são: estímulo

e orientação da equipe (50,9%); acesso livre/presença da mãe (25,4%); Método Canguru/contato pele a pele (15,9%); interação/vínculo mãe e filho (11,7%); início/estímulo precoce (7,8%); condições do RN (5,8%); desejo da mãe (5,8%); capacitação dos profissionais (3,9%); técnica/pega correta (3,9%); número adequado de profissionais na UTIN (3,9%); mais leitos de mãe nutriz (1,9%); mamilo (1,9%); psicológico da mãe (1,9%) e prontidão do bebê (1,9%).

Entre as dificuldades no AM, os profissionais destacaram: condições clínicas do RN (25,4%); ausência da mãe (23,5%); falta de orientação/estímulo/apoio dos profissionais (19,6%); estresse emocional/medo/ansiedade/insegurança das mães (17,6%); falta de informação (13,7%); falta de estrutura/leitões de mãe nutriz (7,8%); falta de vínculo do binômio (3,9%). Os demais representaram apenas 1,9%, sendo eles: ausência do contato pele a pele; resistência da equipe em acordar o bebê; tempo de internação; baixa produção; falta de privacidade e manutenção da lactação.

## Discussão

A despeito do elevado grau de implantação encontrado e de sua adequação segundo os parâmetros estabelecidos nesta pesquisa, alguns aspectos que não se mostraram

adequados e estão relacionados ao contexto externo e organizacional, podem comprometer a adequada implantação da intervenção.

Em relação ao contexto externo, as facilidades no processo de amamentação encontradas neste estudo estiveram relacionadas com a faixa etária, escolaridade materna, estado civil da mãe, disponibilidade da rede de apoio e ao conhecimento das mães sobre a importância do leite para o bebê. O estudo de Moura *et al.*<sup>17</sup> evidenciou que o reconhecimento das vantagens do LM para o prematuro foi o principal motivo apresentado pelas mães para amamentarem seus bebês, mesmo diante de várias situações de insegurança, incômodo e desconforto vivenciadas por elas no contexto da hospitalização.

No que se refere ao grau de instrução materna, muitos estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para amamentar. Mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, talvez pela possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do AM.<sup>18</sup> Além disso, a maioria possuía união estável. Esse resultado é positivo, uma vez que o apoio do companheiro na amamentação tem relação estatisticamente positiva com a manutenção e duração do AM.<sup>19</sup>

O *marketing* das indústrias foi descrito como um dificultador no processo de amamentação evidenciado no contexto externo. Alguns profissionais relataram que se sentem pressionados por empresas de marketing a prescreverem fórmula infantil.

Estudo realizado em oito países pela OMS mostrou que os profissionais de saúde foram relatados como a principal fonte de educação sobre práticas de alimentação infantil, influenciando a decisão sobre a amamentação. Dessa forma, o marketing sistemático das empresas produtoras de fórmulas infantis busca influenciar a compreensão dos profissionais de saúde sobre AM, convencê-los da necessidade de fórmulas e usá-las como canais de *marketing*.<sup>20</sup>

Em relação ao Contexto Organizacional, a presença de LH e do fortificante é fundamental para que a oferta ocorra de forma exclusiva, garantindo melhor desenvolvimento e ganho ponderal dos RNPTs.<sup>1</sup> No presente estudo, os estoques de LH estavam abastecidos, porém bebês que necessitam de volume superior a 30ml/horário tendem a receber fórmula rotineiramente, o que pode ser corroborado com as justificativas dos médicos da UTIN. Isso mostra que, mesmo o LH estando presente, ele não é fornecido em quantidade suficiente, constantemente, para todos os RNPTs.

Em RNPTs de muito baixo peso, o uso de fortificantes proporciona aumento nas taxas de crescimento e ganho de peso.<sup>21</sup> Porém, na ausência deste, fórmulas para prematuro são utilizadas, podendo ser intercaladas com o LH.<sup>22</sup> Logo, a falta do fortificante na unidade pode comprometer a oferta exclusiva do LH, favorecendo o aumento do uso de fórmulas.

Conforme os padrões globais e com os Critérios de Conformidade Relacionados ao Fornecimento de LM de Forma Exclusiva aos RN descritos na estratégia da IHAC, a observação da enfermaria neonatal deve confirmar que pelo menos 80% dos bebês estão sendo alimentados apenas com LM ou leite do BLH, ou, se receberam algo mais, foi por razões médicas aceitáveis.<sup>15</sup> Dessa forma, os resultados deste estudo mostram que a oferta de LH está de acordo com o estabelecido pela IHAC.

Pesquisas vêm demonstrando que, embora possa variar, conforme os contextos social e cultural em que a mulher está inserida, o apoio formal dos profissionais influencia positivamente na iniciação e duração da amamentação, e a ajuda prática parece ser o meio mais efetivo para os profissionais de saúde apoiarem a amamentação.<sup>23</sup>

A presença de leitos para as mães dos RNPTs possibilita sua permanência na unidade, favorecendo a oferta de LH para o bebê. Contudo, a quantidade de leitos não foi suficiente para atender todas as mães dos RNPTs, fator que comprometeu a implantação do componente estrutural insumo.

No estudo de Uema *et al.*,<sup>24</sup> os profissionais referem que a falta de infraestrutura da unidade neonatal é, em parte, responsável pelo insucesso do AM. A falta de acomodações e a dificuldade materna em permanecer na unidade também foram apontadas como fatores decisivos por estes autores, o que reforça a necessidade de atenção quanto a esse aspecto pelo HMIB. Assim, a presença do alojamento conjunto com leitos para as mães em número proporcional ao número de leitos de UTIN é de extrema importância para a promoção do AM na unidade.

A capacitação dos profissionais de saúde sobre a IHAC se mostrou bastante expressiva, onde a grande maioria já havia sido capacitada pela IHAC e tinha conhecimento da política de AM impressa na unidade. Esse fator pode ser visto como positivo, já que os estudos mostram uma menor taxa de adesão ao Passo 2 da IHAC (capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política).<sup>25</sup> Anualmente é disponibilizado o cronograma dos cursos da IHAC no hospital, que ocorre todos os meses, com carga horária de 20 e 40 horas, sendo recomendado que cada profissional realize o curso pelo menos a cada cinco anos.

Diante dos dados apresentados, as principais dificuldades do contexto organizacional que interferem no processo de amamentação estão relacionadas com o volume de leite proveniente do BLH e estoques baixos, infraestrutura da unidade como a falta de leitos disponíveis para permanência 24hs, local inadequado para descanso das mães diaristas na unidade, falta de privacidade na extração do LH na UTIN e as técnicas de extração. O estudo de Gianni *et al.*<sup>2</sup> também identificou a extração como um dos fatores que dificultam a amamentação de prematuros.

As facilidades identificadas foram o apoio e orientação dos profissionais da UTIN e do BLH, a presença do LH e do fortificante, o acesso livre à UTIN, o contato pele a pele, alimentação fornecida no local, capacitação dos profissionais e conhecimento da política de amamentação da unidade, além da unidade ser credenciada pela IHAC e seguir os dez passos.

Uma das limitações desse estudo foi que a sua realização ocorreu durante a pandemia da COVID-19, o que dificultou a aplicação do instrumento de coleta de dados e afetou indiretamente os estoques de LH, já que as mães não se deslocavam até a unidade para a doação do LH e nem mesmo aquelas com os seus RNPTs internados na UTIN, permaneciam diariamente na unidade para extração.

Em virtude desse cenário, optou-se pela aplicação de instrumento com os profissionais de saúde, de forma a alcançar um maior número deles, o que se mostrou acertado considerando que foram 51 os respondentes. Este instrumento, no entanto, apresentou limitações, uma vez que a realização de entrevistas proporcionaria informações mais profundas sobre o fornecimento de LH.

O fornecimento de LH para prematuros ocorreu de forma satisfatória, sendo possível realizar a amamentação para a maioria dos prematuros, mesmo diante dos desafios inerentes à prematuridade. Os prematuros estarem internados em hospital amigo da criança foi um fator que contribuiu para a implantação da intervenção. Assim, pode-se considerar que o sucesso nas práticas de amamentação é influenciado pelas políticas públicas.

As avaliações nos serviços de saúde, desenvolvidas com o envolvimento dos usuários e profissionais de saúde, constitui-se em uma ferramenta importante na identificação de fragilidades, com o intuito de buscar melhorias na execução dos serviços. Dentro desse contexto, conhecer a vivência das mães, dos profissionais e a organização de trabalho da instituição com relação ao fornecimento de LH durante a internação hospitalar, é essencial para a promoção de intervenções que favoreçam a saúde da mulher, da criança, da família e da sociedade.

## Agradecimentos

Ao mestrado profissional em avaliação em saúde da ENSP/Fiocruz e aos profissionais, gestores e usuários do HMIB envolvidos na pesquisa.

## Contribuição dos autores

Reis MMP: coleta e análise dos dados, interpretação e redação inicial do manuscrito. Barros DC e Vitorino SAS: delineamento e coordenação do estudo e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

## Referências

1. Lima APE, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette GCS, Scochi CGS, *et al.* Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* (Porto Alegre) 2019; 40: 8.
2. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, *et al.* Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC Pediatrics.* 2018; 18 (238): 7.
3. World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: WHO; 2017. [acesso em 2022 mar 5]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241550086>
4. Gomes ALM, Balamint T, López SB, Pontes KAES, Scochi CGS, Christoffel MM. Aleitamento materno de prematuros em hospital amigo da criança: da alta hospitalar ao domicílio. *Rev Rene.* 2017; 18 (6): 810-7.
5. Brasil. Lei nº. 11265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília (DF): DOU de 4 jan 2006. [acesso em 2020 jun 8]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11265.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11265.htm)
6. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [acesso em 2020 ago 30]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html#:~:text=Define%20as%20diretrizes%20e%20objetivos,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html#:~:text=Define%20as%20diretrizes%20e%20objetivos,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).)
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno Brasília (BR): Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 2020 ago 17]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf)
8. Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, *et al.* Expansion of the Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive

- Care: Expert Group Recommendations for Three Guiding Principles. *J Hum Lact.* 2012 Aug; 28 (3): 289-96.
9. Bujold M, Feeley N, Axelin A, Cinquino C, Dowling D, Thibeau S. Expressing human milk in the NICU. *Adv Neonatal Care*, 2018; 18 (1): 38-48.
  10. Cruz MR, Sebastião LT. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. *Distúrbios Comun. (São Paulo)* 2015; 27 (1): 76-84.
  11. Benoit B, Semenic S. Barriers and Facilitators to Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Neonatal Intensive Care Units. *JOGNN*, 2014; 43 (5): 614-24.
  12. Oliveira AEF, Reis RS. Gestão pública em saúde: os desafios da avaliação em saúde. São Luís: Edufma, 2016. 57 p. [acesso em 2022 nov 14]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7411/1/GP5U2.pdf>
  13. Hartz ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997. [acesso em 2022 nov 14]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/3zcf>
  14. Moura R. Bancos de leite do DF viram referência para os Brics. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2019. [acesso em 2020 jul 2]. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/bancos-de-leite-do-df-viram-referencia-para-os-brics>
  15. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde (OMS). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 2: fortalecendo e sustentando a iniciativa hospital amigo da criança: um curso para gestores. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 2020 jul 2]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo2.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo2.pdf)
  16. Souza JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesq Debate Educ.* 2020; 10 (2): 1396-1416.
  17. Moura LP, Oliveira JM, Noronha DD, Ribeiro JD, Torres V, Oliveira KCF, *et al.* Percepção de mães cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família sobre aleitamento materno exclusivo. *Rev Enferm UFPE.* 2017; 11 (Supl. 3): 1403-9.
  18. Muller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. *Rev Latino-am Enferm.* 2009; 17 (5): 8.
  19. Santiago LA, Hissayassu SAY, Comuni PMD. Principais Fatores de Risco para a Manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo no Brasil e EUA. *Rev Contexto Saúde.* 2019; 19 (37): 11-9.
  20. World Health Organization (WHO). How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding; 2022. [acesso em 2022 nov 14]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609>
  21. Filho JVB, Pereira RJ, Castro JGD. Efeitos do uso de fortificante do leite humano em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. *Ciênc Cuid Saúde.* 2016; 15 (3): 429-35.
  22. Gonçalves AB, Jorge SM, Gonçalves AL. Comparação entre duas dietas à base de leite humano em relação ao crescimento e à mineralização óssea de recém-nascidos de muito baixo peso. *Rev Paul Pediatr.* 2009; 27 (4): 395-401.
  23. Pinto SL, Barruffini ACC, Silva VO, Ramos JEP, Junqueira IC, Borges LL, *et al.* Avaliação da autoeficácia para amamentação e seus fatores associados em puérperas assistidas no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2021; 21 (1): 97-105.
  24. Uema RTB, Tacla MTGM, Zani AV, Souza SNDH, Rossetto G, Santos JCT. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. *Semina Ciênc Biol Saúde.* 2015; 36 (1): 199-208.
  25. Jesus PC, 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.
  26. Gaíva MA, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58 (4): 444-8.
  27. Serra SOA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Rev Latino-Am Enferm.* 2004; 12 (4): 597-605.

---

Recebido em 24 de Junho de 2022

Versão final apresentada em 14 de Dezembro de 2022

Aprovado em 31 de Dezembro de 2022

---

Editor Associado: Luciana Dubeux