

PRÁTICAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO E SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO SEGUNDO ALTA EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Isabel Cristina Alves Maliska¹ 
Saionara Nunes de Oliveira¹ 
Zannis Benevides de Andrade² 
Láís Antunes Wilhelm² 
Manuela Beatriz Velho² 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever as práticas que favorecem o aleitamento materno realizadas no alojamento conjunto e satisfação com o atendimento recebido segundo alta em aleitamento materno exclusivo.

Método: estudo quantitativo realizado entre julho de 2020 e setembro de 2021 em uma maternidade escola no Sul do Brasil, participaram 756 puérperas por meio de questionário online 20 dias após a alta hospitalar. Os dados foram analisados de forma descritiva, frequência absoluta e relativa, foi aplicado o teste de chi-quadrado para verificar uma diferença estatística segundo o desfecho alta em aleitamento materno exclusivo.

Resultados: a prevalência da alta em aleitamento materno exclusivo foi de 85,0% e as práticas que apresentaram associação com o desfecho foram as orientações quanto aos sinais de prontidão para a mamada (69,0% versus 57,5%), a posição e pega correta (94,1% versus 86,7%), a livre demanda (79,2% versus 69,0%), o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos (77,9% versus 67,3%); e a prática da não oferta de outro leite durante a internação (88,5% versus 17,1%). A satisfação com o atendimento recebido foi elevada (95,0%) e não apresentou associação com o desfecho de alta em aleitamento materno exclusivo.

Conclusão: a maioria das mulheres atendidas teve acesso às práticas que favorecem o aleitamento materno e a educação em saúde trouxe impacto positivo para o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar.

DESCRITORES: Aleitamento materno. Alojamento conjunto. Política de saúde. Saúde da mulher. Recém-nascido. Período pós-parto. Educação em saúde. Enfermagem.

COMO CITAR: Maliska ICA, Oliveira SN, Andrade ZB, Wilhelm LA, Velho MB. Práticas no alojamento conjunto e satisfação com o atendimento segundo alta em aleitamento materno exclusivo. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20230082. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0082pt>

ROOMING-IN PRACTICES AND SATISFACTION WITH CARE ACCORDING TO DISCHARGE ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING

ABSTRACT

Objective: to describe the practices that favor breastfeeding performed in the Rooming-In area and satisfaction with the care received according to discharge on exclusive breastfeeding.

Method: a quantitative study conducted between July 2020 and September 2021 in a maternity teaching hospital from southern Brazil; a total of 756 puerperal women participated by means of an online questionnaire 20 days after hospital discharge. The data were analyzed in a descriptive way with absolute and relative frequencies, and the chi-square test was applied to verify any statistical difference according to the “discharge on exclusive breastfeeding” outcome.

Results: the prevalence of discharge on exclusive breastfeeding was 85.0% and the practices that presented and association with the outcome were guidelines regarding the breastfeeding readiness signs (69.0% versus 57.5%), correct position and latch (94.1% versus 86.7%), free demand (79.2% versus 69.0%), exclusive breastfeeding until the sixth month of life and complemented until two years of age (77.9% versus 67.3%); and the practice of not offering other milk during hospitalization (88.5% versus 17.1%). Satisfaction with the care received was high (95.0%) and presented no association with the outcome of “discharge on exclusive breastfeeding”.

Conclusion: most of the women treated had access to the practices that favor breastfeeding, and education in health exerted a positive impact on exclusive breastfeeding at hospital discharge.

DESCRIPTORS: Breastfeeding. Rooming-In. Health Policy. Women’s Health. Newborns. Postpartum Period. Education in Health. Nursing.

PRÁTICAS EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO Y SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA CONFORME AL ALTA HOSPITALARIA EN LACTANCIA EXCLUSIVA

RESUMEN

Objetivo: describir las prácticas que favorecen la lactancia materna realizadas en el área de Alojamiento Conjunto y el grado de satisfacción con la atención recibida conforme al alta hospitalaria en lactancia exclusiva.

Método: estudio cuantitativo realizado entre julio de 2020 y septiembre de 2021 en una maternidad escuela del sur de Brasil; las participantes fueron 756 puérperas que respondieron un cuestionario en línea 20 días después del alta hospitalaria. Los datos se analizaron en forma descriptiva por medio de frecuencias absolutas y relativas; se aplicó la prueba de chi-cuadrado para verificar si existía alguna diferencia estadística conforme al desenlace de “alta hospitalaria en lactancia exclusiva”.

Resultados: la prevalencia del alta hospitalaria en lactancia exclusiva fue del 85,0% y las prácticas que presentaron una asociación con el desenlace fueron las indicaciones orientativas relacionadas con la señales de prontitud para mamar (69,0% versus 57,5%), posición y agarre correctos (94,1% versus 86,7%), libre demanda (79,2% versus 69,0%), lactancia exclusiva hasta el sexto mes de vida y complementada hasta los dos años de edad (77,9% versus 67,3%); y la práctica de no ofrecer otro tipo de leche durante la internación (88,5% versus 17,1%). El grado de satisfacción con la atención recibida fue elevado (95,0%) y no presentó ninguna asociación con el desenlace de “alta hospitalaria en lactancia exclusiva”.

Conclusión: la mayoría de las mujeres atendidas tuvo acceso a las prácticas que favorecen la lactancia materno, y la educación en salud ejerció un efecto positivo sobre la lactancia exclusiva al momento del alta hospitalaria.

DESCRIPTORES: Lactancia materna. Alojamiento conjunto. Política de salud. Salud de la mujer. Recién nacido. Período postparto. Educación en salud. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O leite materno, além de ser único e inigualável, é o alimento ideal para a criança, pois é totalmente adaptado às suas necessidades nos primeiros anos de vida. Os benefícios do aleitamento materno apresentam repercussão direta ou indireta para a mulher e o bebê. Para a mulher que amamenta, reduz o risco de desenvolver câncer de mama e de ovário; e na vida futura do indivíduo, reduz a ocorrência de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e obesidade. Somado aos fatores físicos citados, o aleitamento materno promove também a saúde mental da criança e da mãe, ao estreitar o vínculo entre eles¹⁻².

A proteção, a promoção e o apoio ao aleitamento materno têm sido uma estratégia mundialmente relevante para melhorar as condições de saúde das crianças e das mulheres. Por esse motivo, acompanhar os indicadores e investigar o aleitamento materno é de extrema importância, uma vez que ele tem impacto direto nos padrões de morbimortalidade materno-infantil³. Estratégias de âmbito nacional e internacional abordam o tema, a exemplo dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), para o Brasil, a meta é reduzir a taxa de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade neonatal (menos de 28 dias de nascimento) para 5 por mil nascidos vivos até 2030⁴⁻⁵.

À vista disso, o mundo observou nas últimas décadas, um aumento nas taxas de aleitamento materno, no entanto, estudo que avaliou a amamentação no século XXI em diversos países, identificou que apenas 36% das crianças são amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida³. Nas maternidades brasileiras, uma revisão sistemática identificou uma variação entre 16% e 56% na prevalência da amamentação na primeira hora após o parto⁶ e estudo conduzido em Pernambuco encontrou uma mediana de 60,8 dias na prevalência do aleitamento materno exclusivo e 182,5 dias na duração total⁷. Ao levar em consideração a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde brasileiro para que o aleitamento materno exclusivo seja realizado até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos, os dados mostram a necessidade de estratégias para o fortalecimento do aleitamento materno.

Neste contexto, temos a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) criada em 1990 pela OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em resposta ao chamado para a ação da Declaração de Innocenti, como um conjunto de metas que tiveram como objetivo resgatar o direito da mulher de praticar a amamentação com sucesso⁸. O Brasil foi um dos 12 países escolhidos inicialmente para implementar a IHAC, formalizando o compromisso de fazer dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, uma realidade nas maternidades brasileiras. Atualmente o país conta com mais de 300 hospitais credenciados como “Amigo da Criança”, além da IHAC ser um dos componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno⁹.

A adoção dos critérios desta política permite nortear uma assistência humanizada à mulher, recém-nascido, pai/acompanhante. Esta política promove o aleitamento materno desde o pré-natal, trabalho de parto e durante todo o período da hospitalização, buscando instrumentalizar a mulher e pai/acompanhante para o manejo do aleitamento e suas possíveis dificuldades, visando prepará-los para uma alta segura¹.

A internação em alojamento conjunto, como prevê o passo sete referente aos 10 passos para o Sucesso do Aleitamento Materno da IHAC, permite que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia e durante todo o período da internação, o que representa muitos benefícios, sendo uma estratégia de suma importância para um início de vida com maior segurança e formação precoce de vínculo¹⁰.

A implementação da IHAC foi objetivo de diversos estudos os quais encontraram proporções mais elevadas de amamentação na primeira hora de vida e na alta em aleitamento materno exclusivo^{6,11-12}. Desta forma, identificar a prevalência assim como estratégias de promoção, proteção e apoio ao

aleitamento materno em estabelecimentos de saúde nas diferentes regiões do país permitirá o desenvolvimento de novas ações relacionadas às políticas públicas voltadas para a população materno-infantil e ratificar ações já existentes, especialmente no que diz respeito à IHAC. Além disso, é fundamental disseminar e discutir esse tema na comunidade científica e na população em geral⁶.

Embora vários fatores tenham sido identificados como influentes no sucesso do aleitamento materno exclusivo, a satisfação com o atendimento recebido emerge como um fator crucial a ser explorado. Neste sentido, estudo transversal descritivo, realizado com 231 puérperas e seus recém-nascidos internados em alojamento conjunto no sul do Brasil, identificou alta satisfação com o atendimento (97,8%), refletindo na qualidade do apoio à amamentação¹³. Destaca-se a relevância de novos estudos sobre a satisfação, uma vez que com eles há a possibilidade de identificar áreas de melhoria, acompanhar mudanças ao longo do tempo e embasar a formulação de políticas e diretrizes de saúde. Essas pesquisas podem desempenhar um papel fundamental na busca por um atendimento cada vez mais centrado nas necessidades das puérperas, promovendo sua satisfação e contribuindo para uma melhor experiência com a amamentação.

Sendo assim, este estudo foi conduzido a partir das seguintes questões de pesquisa: Qual a prevalência da alta em aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto? Quais as práticas que favorecem o aleitamento materno conforme os “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” são realizadas no alojamento conjunto? Qual a satisfação com o atendimento recebido? Existe associação entre a realização das práticas que favorecem o aleitamento materno ou a satisfação com a alta em aleitamento materno exclusivo? O objetivo deste estudo foi descrever as práticas que favorecem o aleitamento materno realizadas no alojamento conjunto e satisfação com o atendimento recebido segundo alta em aleitamento materno exclusivo.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, realizado em ambiente virtual, desenvolvido a partir dos “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” da IHAC, quanto ao atendimento dos pressupostos desta política no alojamento conjunto.

O estudo ocorreu na maternidade de um hospital escola na região Sul do Brasil, que detém o título de Hospital Amigo da Criança há 26 anos e é referência para o atendimento das gestações de alto risco. A maternidade estudada conta com os serviços de emergência obstétrica, centro obstétrico, unidade ginecológica, alojamento conjunto e unidade neonatal, este último com leitos de terapia intensiva. No momento da coleta de dados, o alojamento conjunto tinha disponível 17 leitos de internação destinados ao puerpério e seis leitos para internação de gestantes de alto risco. Durante a internação, a mulher, o recém-nascido e o acompanhante recebem o apoio de equipe interdisciplinar em todos os serviços da maternidade. A maternidade conta ainda com uma equipe de enfermagem responsável pela Central de Incentivo ao Aleitamento Materno que acompanha e reforça as orientações relacionadas ao aleitamento materno, o cuidado com as mamas, além de oferecer ajuda prática no momento do atendimento. No alojamento conjunto, a rotina de alta para as mulheres que tiveram parto vaginal ocorre após 24 horas do nascimento e para as mulheres submetidas à operação cesariana somente após 48h.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e que tiveram o nascimento de seus filhos na maternidade investigada. Foram excluídas as mulheres que não tiveram internação dos seus filhos em alojamento conjunto, ou seja, as mulheres cujos filhos foram internados na Unidade Neonatal, assim como foram excluídas as mulheres que não disponibilizaram um número de telefone para contato.

As participantes foram contactadas por aplicativo de mensagem entre 24 e 48 horas após a alta da maternidade e seguiram com o atendimento remoto pela equipe da Central de Incentivo ao

Aleitamento Materno por 15 a 20 dias. Estes atendimentos consistiam no contato inicial do profissional colocando-se à disposição para auxiliar mediante dúvidas relacionadas ao aleitamento materno. Ao final deste período, as mulheres eram convidadas a participar da pesquisa, momento no qual foi encaminhado um questionário a ser respondido no *Google Forms*[®] que continha 19 questões, sendo 14 questões de múltipla escolha com mais de uma opção de resposta e quatro perguntas abertas.

Neste artigo, a variável de desfecho investigada foi a alta em aleitamento materno exclusivo e as variáveis de exposição foram os dados sobre o pré-natal (local de realização e recebimento de informações sobre aleitamento materno); dados relacionados às práticas e orientação sobre o aleitamento materno no alojamento conjunto (sinais de prontidão para a mamada; posição e pega correta; livre demanda; aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos; como fazer a ordenha; uso de mamadeiras, bicos e chupetas; local para receber auxílio quanto à amamentação após a alta hospitalar; oferta de outro leite durante a internação); e a satisfação com o atendimento recebido na maternidade e com o acompanhamento do serviço por aplicativo de mensagem após alta hospitalar por meio de uma escala do tipo Likert de cinco pontos. Todas as variáveis foram categorizadas de forma qualitativa nominal (sim ou não), as variáveis da escala tipo Likert foram classificadas em sim (muito satisfeita e satisfeita) e não (neutra, insatisfeita, muito insatisfeita). A coleta de dados ocorreu entre julho de 2020 e setembro de 2021, durante a vigência da pandemia de COVID-19.

A maternidade atende em média 201 nascimentos por mês, dados referentes ao ano de 2021. No período do estudo, aconteceram 3.080 nascimentos, destes, atenderam aos critérios de inclusão e exclusão 2.455 mulheres que foram contactadas por aplicativo de mensagem, seguido do encaminhamento do questionário, número que correspondeu a 79,7% das mulheres atendidas na maternidade. A amostra foi por conveniência e do total de mulheres que receberam o questionário, foi obtido o retorno de 756 participantes, um percentual de 30,8% de resposta entre as elegíveis e com uma representatividade de 24,5% frente ao número total de mulheres atendidas no período (Figura 1). Considera-se expressivo o número de participantes nesta pesquisa, tendo em vista que as taxas de retorno de pesquisas enviadas por e-mail são próximas de 25% a 30%, especialmente quando não ocorre o envio de lembretes de participação¹⁴.

Os dados coletados foram organizados numa planilha do Excel e analisados no *software* estatístico Stata versão 13. Na análise descritiva, foram calculadas as frequências absoluta e relativa, seguida da aplicação do teste z para identificar uma possível diferença estatística entre as proporções. Na etapa analítica, foram calculadas as frequências absoluta e relativa da variável de desfecho segundo as variáveis de exposição, com aplicação do teste de qui-quadrado. Para assumir uma diferença estatística foi considerado o valor de $p < 0,05$.

A pesquisa respeitou as questões éticas nos termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com a devida autorização da instituição participante, e recebeu a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Por se tratar de uma pesquisa em ambiente virtual, respeitou o ofício circular nº 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que busca garantir a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa. Na apreciação ética, foi solicitada e aceita a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela não utilização de dados pessoais, foram coletados dados apenas sobre a assistência prestada. O convite à participação foi realizado durante o atendimento remoto, por aplicativo de mensagem, pela equipe da Central de Incentivo ao Aleitamento Materno. O preenchimento do questionário online foi considerado anuência para participação na pesquisa.

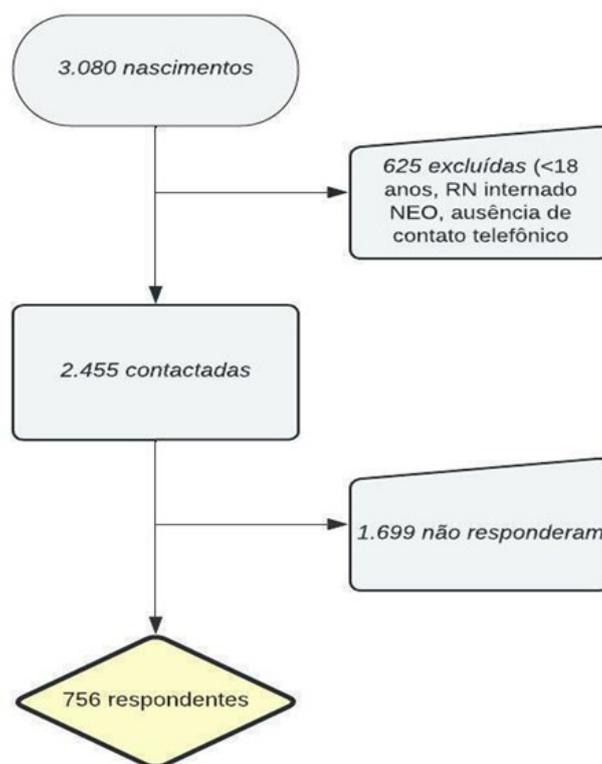


Figura 1 – Seleção das participantes, mulheres atendidas em uma maternidade escola no Sul do Brasil. 2020-2021. (n=756).

RESULTADOS

Participaram do estudo 756 mulheres que tiveram o nascimento de seus filhos na maternidade pesquisada, a prevalência da alta em aleitamento materno exclusivo foi de 85,0%. Na caracterização das participantes, a maioria realizou o pré-natal no serviço público (91,0%) e a minoria recebeu orientações sobre aleitamento materno no pré-natal (39,7%). A investigação da alta em aleitamento materno exclusivo segundo estas variáveis não apresentou diferença estatística (Tabela 1).

Tabela 1 – Informações sobre a realização do pré-natal segundo alta em aleitamento materno exclusivo de mulheres atendidas em uma maternidade escola no Sul do Brasil. 2020-2021. (n=756).

	Total		Alta em Aleitamento Materno Exclusivo		
	n (%)	p-valor*	Não	Sim	p-valor†
Local de realização pré-natal					
Público (UBS‡ e hospital)	688 (91,0)	<0,001	103 (91,2)	585 (91,0)	0,953
Particular e convênio	68 (9,0)		10 (8,8)	58 (9,0)	
Orientação sobre aleitamento materno no pré-natal					
Não	456 (60,3)	<0,001	77 (68,1)	379 (58,9)	0,065
Sim	300 (39,7)		36 (31,9)	264 (41,1)	

* Teste Z; † Teste de Chi-quadrado; ‡UBS: Unidade Básica de Saúde

Em relação às práticas realizadas no alojamento conjunto, seis em cada sete práticas que visavam identificar, orientar ou explicar sobre o aleitamento materno foram recebidas pela maioria das mulheres participantes e apresentaram diferença estatística. Nessas práticas, se destacam a orientação sobre a posição e pega correta do bebê (93,0%), o local para receber auxílio quanto à

amamentação após a alta hospitalar (81,5%), a livre demanda (77,7%), o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos (76,3%), a realização da ordenha (75,5%) e os sinais de que o bebê quer mamar (67,3%). A maioria das mulheres não ofertou outro leite que não o seu próprio leite materno (72,2%). Metade das participantes foi orientada sobre o risco no uso de mamadeiras, bicos e chupetas para o aleitamento materno (52,7%), mas esse percentual não alcançou diferença estatística na análise com o desfecho (Tabela 2).

A alta em aleitamento materno exclusivo foi avaliada segundo as práticas realizadas no alojamento conjunto. Apresentaram diferença estatística, com maior prevalência da alta em aleitamento materno exclusivo, as orientações quanto aos sinais de prontidão para a mamada (69,0% versus 57,5%), a posição e pega correta (94,1% versus 86,7%), a livre demanda (79,2% versus 69,0%), o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos (77,9% versus 67,3%). A prática da oferta de outro leite para o bebê que não o da mulher, esteve associada com menor prevalência da alta em aleitamento materno exclusivo (17,1% versus 88,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Práticas realizadas no alojamento conjunto conforme os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” da IHAC segundo alta em aleitamento materno exclusivo de mulheres atendidas em uma maternidade escola no Sul do Brasil. 2020-2021 (n=756).

	Total		Alta em Aleitamento Materno Exclusivo		
	n (%)	p-valor*	Não n (%)	Sim n (%)	p-valor†
Identificar os sinais que o bebê quer mamar					
Não	247 (32,7)	<0,001	48 (42,5)	199 (31,0)	0,016
Sim	509 (67,3)		65 (57,5)	444 (69,0)	
Como colocar o bebê para mamar com posição e pega correta					
Não	53 (7,0)	<0,001	15 (13,3)	38 (5,9)	0,005
Sim	703 (93,0)		98 (86,7)	605 (94,1)	
Explicado sobre demanda livre, que é o bebê mamar sempre que quiser					
Não	169 (22,3)	<0,001	35 (31,0)	134 (20,8)	0,017
Sim	587 (77,7)		78 (69,0)	509 (79,2)	
Explicado que o aleitamento materno é exclusivo até os 6 meses e de forma complementar até os 2 anos ou mais					
Não	179 (23,7)	<0,001	37 (32,7)	142 (22,1)	0,014
Sim	577 (76,3)		76 (67,3)	501 (77,9)	
Como fazer ordenha (tirar leite do peito) caso o mesmo fique muito cheio					
Não	185 (24,5)	<0,001	25 (22,1)	160 (24,9)	0,529
Sim	571 (75,5)		88 (77,9)	483 (75,1)	
Informada sobre os riscos do uso de mamadeiras, bicos e chupetas e os prejuízos que podem oferecer ao aleitamento materno					
Não	358 (47,3)	0,072	51 (45,1)	307 (47,7)	0,608
Sim	398 (52,7)		62 (54,9)	336 (52,3)	
Informada onde pode receber ajuda relacionada ao aleitamento materno após a alta					
Não	140 (18,5)	<0,001	23 (20,4)	117 (18,2)	0,586
Sim	616 (81,5)		90 (79,6)	526 (81,8)	
Oferta de outro leite para o bebê que não o seu					
Não	546 (72,2)	<0,001	13 (11,5)	533 (82,9)	<0,001
Sim	210 (27,8)		100 (88,5)	110 (17,1)	

* Teste Z; † Teste de Chi-quadrado

A satisfação com os cuidados recebidos na maternidade do estudo, incluindo o serviço de aleitamento materno e o atendimento posterior por aplicativo de mensagem após alta hospitalar, foram elevadas, 95,0% das mulheres responderam que estavam satisfeitas ou muito satisfeitas. A investigação da satisfação não apresentou associação com o desfecho de alta em aleitamento materno exclusivo (Tabela 3).

Tabela 3 – Satisfação com o atendimento recebido segundo alta em aleitamento materno exclusivo de mulheres atendidas em uma maternidade escola no Sul do Brasil. 2020-2021 (n=756).

	Total		Alta em Aleitamento Materno Exclusivo		
	n (%)	p-valor*	Não n (%)	Sim n (%)	p-valor†
Satisfação com os cuidados recebidos na maternidade					
Não	38 (5,0)	<0,001	8 (7,1)	30 (4,7)	0,279
Sim	718 (95,0)		105 (92,9)	613 (95,3)	
Satisfação com o acompanhamento do serviço de aleitamento na maternidade e posteriormente por aplicativo de mensagem, após alta hospitalar					
Não	38 (5,0)	<0,001	-	-	-
Sim	718 (95,0)		-	-	

* Teste Z; † Teste de Chi-quadrado

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo mostram uma elevada prevalência da alta em aleitamento materno exclusivo e uma avaliação positiva das práticas realizadas no alojamento conjunto para a promoção do aleitamento materno em hospital Amigo da Criança, que se mantiveram elevadas mesmo na vigência de uma pandemia com forte impacto social, econômico, cultural e político para toda a população mundial. Ao comparar esses resultados com estudos internacionais, estudo conduzido na Itália encontrou resultados semelhantes que mostraram a efetividade da IHAC na alta em aleitamento materno com prevalência superior à 80%, nas maternidades que faziam parte desta iniciativa, da mesma forma, com dados coletados durante a pandemia por COVID-19¹¹.

Os indicadores de aleitamento materno exclusivo são utilizados para avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil e o nível de desenvolvimento das populações em todo o mundo. Para a melhoria desse indicador, existe a pactuação de metas, entre elas as metas Globais de Nutrição da Agenda 2030 das Nações Unidas, que deseja alcançar o índice de 50% de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida até 2025, chegando a 70% até 2030¹⁵. No Brasil, de acordo com os Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Educação Infantil (ENANI) publicado em 2021, a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses foi de 45,8% e de 54,3% na região Sul¹⁶. São números que demonstram a importância de políticas públicas para a manutenção e incremento nos indicadores da alta em aleitamento materno exclusivo, fator imperativo para a sua continuidade.

Um dos desafios impostos, principalmente no início da pandemia por COVID-19 e quando não se tinham informações precisas sobre a gravidade de manifestação da doença em recém-nascidos, sobre a possibilidade de transmissão vertical¹⁷ ou durante a amamentação, foi a não separação de mães e recém-nascidos nas maternidades. Em Portugal, apenas um terço dos hospitais reforçaram as medidas de alojamento conjunto e 6,0% dos hospitais recomendaram a alimentação com fórmula para mães positivas para COVID-19¹⁸.

A manutenção do binômio mãe-bebê em alojamento conjunto na maternidade estudada, na vigência da pandemia, manteve-se como um importante fator para a promoção e o incentivo ao aleitamento materno, prática que pode ter colaborado com o sucesso da alta em aleitamento materno exclusivo. No sistema de alojamento conjunto os bebês dormem melhor e choram menos pela proximidade com sua mãe; o aleitamento materno se estabelece bem e continua por mais tempo com ganho de peso rapidamente; a amamentação é guiada pela demanda do bebê, sendo melhor estabelecida quando o bebê está por perto; ajuda na descida do leite; as mulheres sentem-se mais confiantes em cuidar de seus bebês e auxilia na formação de vínculo¹⁹.

A prática de separar o recém-nascido de mulheres positivas para o vírus SARS-CoV-2 foi avaliada em estudo nos Estados Unidos e esteve associada com menor duração de qualquer forma de alimentação com leite materno ou de outros efeitos adversos relacionados com a amamentação até um mês após a alta hospitalar²⁰. A produção de conhecimento ainda no início da pandemia, identificada em revisão de escopo com busca realizada em abril de 2020, já recomendava o estímulo à manutenção da amamentação, em especial por considerar os benefícios de imunização para o recém-nascido²¹.

Ainda no contexto da internação em alojamento conjunto, a presença do acompanhante não foi permitida na instituição pesquisada, durante a vigência da pandemia, exceto em casos excepcionais como gemelares ou algum quadro clínico da mãe que a impedisse de ficar sozinha com o recém-nascido. Sabe-se que a presença dos pais e/ou familiares durante a assistência prestada nas maternidades é uma oportunidade ímpar para estabelecer uma relação de educação e saúde, momento em que são passadas orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sendo o cuidado realizado pelos pais e supervisionado pela equipe, auxiliado quando necessário, e com foco nas orientações sobre a amamentação.

O acompanhamento pré-natal foi realizado pela maioria das participantes na rede pública de saúde, recebendo atendimento tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto na própria unidade hospitalar investigada. Sobre as orientações repassadas durante o pré-natal, apenas uma em cada quatro participantes recebeu orientações sobre o aleitamento materno. Apesar desses resultados não terem mostrado diferença significativa na alta em aleitamento materno exclusivo, outro estudo, também conduzido a partir da realidade brasileira, ratificou a importância das ações educativas acerca do aleitamento realizadas no pré-natal, ao possibilitar o compartilhamento de saberes entre as gestantes e a construção de um maior conhecimento sobre a amamentação²².

O impacto na orientação realizada durante o pré-natal e no atendimento realizado em hospitais públicos e privados, são comprovados em estudos internacionais. Estudo conduzido na Índia mostrou um maior sucesso nas taxas de aleitamento materno exclusivo bem como, no início precoce da amamentação, com as orientações recebidas no pré-natal²³. Em Hong Kong, estudo identificou um maior índice de aleitamento materno exclusivo nos seis meses de vida dos bebês nascidos nos hospitais públicos e ainda, maior índice de conhecimento adequado sobre aleitamento materno, na avaliação dos profissionais²⁴.

Quanto às práticas que favorecem o aleitamento materno no alojamento conjunto e que fazem parte dos “Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno”, a equipe multiprofissional demonstrou envolvimento tanto na orientação das mães sobre o posicionamento e pega correta do bebê no seio materno, assim como na identificação dos sinais de prontidão de que o bebê quer mamar. No entanto, orientações quanto aos riscos no uso de mamadeiras, bicos, chupetas e os prejuízos que podem oferecer ao aleitamento materno foram recordadas por apenas metade das participantes. Percebe-se no local de estudo, conforme preconiza a IHAC, a não utilização desses acessórios, no entanto, por ser um hábito ligado a questões culturais, é importante que os profissionais de saúde alertem às mães e familiares especialmente quanto ao uso de chupetas, sobre as interferências negativas para a saúde do bebê e amamentação²⁵.

Outros benefícios da implementação da IHAC, enquanto política pública, já foram comprovados em diversos estudos e demonstram a importância do envolvimento da equipe do alojamento conjunto, bem como dos serviços de apoio ao aleitamento materno, durante a internação^{22,24}. Na Alemanha foram encontrados elevados índices de promoção do aleitamento materno exclusivo durante a internação e na alta hospitalar, nos hospitais que seguiam os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno propostos pela IHAC¹². Estudo realizado em Xangai, na China, encontrou que o maior apoio ao aleitamento materno durante a internação repercutiu em maior taxa de alta em aleitamento materno exclusivo, bem como no aleitamento materno nos seis meses após o parto²⁶.

Na investigação de associações com as práticas realizadas no alojamento conjunto, as puérperas que não receberam orientações tiveram menor prevalência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. Esse resultado corrobora com outros estudos desenvolvidos em hospitais e maternidades na Coreia e na China, no qual a presença de profissionais treinados e com disponibilidade de tempo para realizar orientações resultou em impacto positivo nas taxas de alta em aleitamento materno exclusivo²⁷⁻²⁸.

Outra associação encontrada foi a oferta de outro leite que não o da mãe durante a internação em alojamento conjunto, que teve menor prevalência da alta em aleitamento materno exclusivo, apesar de não haver diferença significativa na oferta entre as mulheres pesquisadas. Esse resultado também foi revelado em estudo anterior em hospitais no estado de São Paulo, Brasil, que mostrou uma redução em duas vezes na chance de amamentação aos seis meses de vida quando foi realizada a oferta de fórmula ainda na maternidade²⁹. Entre os motivos para a oferta de fórmula láctea referidas pelas mães, estudo quantitativo realizado com mulheres atendidas em consultoria sobre lactação, conduzido no município de Porto Alegre, no sul do Brasil, identificou como causas a dificuldade na técnica do aleitamento materno, fissura mamilar, baixa produção ou apojadura tardia²⁵. É sabido que a oferta de fórmula é uma prática presente em muitas maternidades, mas a oferta de leite artificial deve ser restrita a casos com indicação clínica, por este ser um dos aspectos que mais contribuem para o desmame precoce²⁹.

A satisfação com o atendimento recebido no alojamento conjunto foi elevada, o que demonstra o compromisso da equipe com a qualidade da assistência prestada na maternidade. O alto grau de satisfação encontrado neste estudo mostra que as mães tiveram uma experiência positiva durante a internação, o que faz com que se alcance melhores resultados de saúde e sucesso em relação ao aleitamento materno, concordando com resultados encontrados na Itália³⁰. Na Finlândia, estudo a partir da perspectiva materna mostrou impacto positivo das ações desenvolvidas em alojamento conjunto após adesão à IHAC no apoio ao aleitamento materno³¹.

A continuidade do atendimento, realizado após a alta hospitalar, demonstrou ser um importante recurso de promoção e incentivo ao aleitamento materno, por permitir o acompanhamento e suporte mediante as possíveis intercorrências ou dúvidas relacionadas ao processo de amamentação, especialmente nos primeiros dias pós parto³². Assim, no contexto da pandemia, a telessaúde foi e continua sendo uma ferramenta estratégica importante para oferecer uma assistência em saúde mais segura e de qualidade para as mulheres grávidas e puérperas³³.

Vale ressaltar que o sucesso da amamentação está associado a fatores como alojamento conjunto, ambiente favorável, profissionais qualificados, construção de vínculo entre profissionais, mulher e família, entre outros. Já a pandemia da Covid-19 teve um impacto significativo na dinâmica dos serviços de saúde relacionados à maternidade, que resultaram em barreiras de acesso e dificuldades no acompanhamento do pré-natal, parto e pós-parto. Além disso, as mudanças ambientais e comportamentais decorrentes da pandemia também trouxeram impactos na qualidade dos serviços prestados³⁴.

Como limitação na condução deste estudo, assume-se a amostra por conveniência, o que implica na análise cautelosa dos dados diante da impossibilidade de generalização; a coleta de dados ter sido realizada entre 15 e 20 dias após a alta hospitalar, o que pode acarretar em viés

de memória das participantes em relação ao que aconteceu durante a internação hospitalar; e a impossibilidade de uma análise inferencial, pela ausência de dados socioeconômicos e demográficos das participantes do estudo.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo permitiram identificar uma prevalência de 85,0% na alta em aleitamento materno no alojamento conjunto e um impacto positivo das práticas que favorecem o aleitamento materno, com maior prevalência da alta em aleitamento materno entre as mulheres que receberam as orientações sobre pega e posicionamento do bebê, a identificação dos sinais de prontidão para mamada, a importância da amamentação exclusiva até o sexto mês e complementada até o segundo ano de vida assim como a amamentação em livre demanda. Em contraposição, a oferta de outro leite durante a internação teve menor prevalência no aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. Os resultados mostram um impacto positivo das atividades de educação em saúde no aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar, principalmente quanto às orientações, contudo a necessidade de adotar práticas que contribuam para a redução no uso de fórmulas lácteas sem indicação.

Reitera-se que na instituição pesquisada, mesmo com a proibição do acompanhante no alojamento conjunto durante a pandemia, foi encontrado um elevado percentual de alta em aleitamento materno exclusivo. Além disso, os elevados níveis de satisfação das mulheres com o serviço prestado durante a internação na maternidade, bem como com o acompanhamento após a alta, demonstram o grau de excelência da atenção prestada. São resultados que comprovam o apoio e o comprometimento da equipe com o incentivo e a promoção do aleitamento materno exclusivo.

Na busca constante pela construção do conhecimento, este estudo retrata a manutenção da qualidade do cuidado mesmo no período da pandemia por COVID-19 e a introdução de uma nova tecnologia nesta maternidade, o suporte pós alta em aleitamento materno por telessaúde, recebido com aprovação pelas mulheres. Destaca-se ainda a importância de políticas bem consolidadas como a IHAC, capazes de superar momentos de crise e tudo o que pode interferir na dinâmica de trabalho dentro de uma maternidade, em situações adversas.

Espera-se que este estudo contribua impulsionando outros profissionais que atuam no período gravídico puerperal em relação à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, uma vez que para melhorar os resultados é necessário o comprometimento e envolvimento de toda a equipe de saúde e dos gestores hospitalares, para qualificar a assistência e promover a saúde de mães e bebês.

Sugere-se ainda o desenvolvimento de estudos que possam instrumentalizar os profissionais de saúde no desenvolvimento de estratégias eficazes junto a estes binômios, a fim de promover o aleitamento materno na maternidade e trazer resolutividade aos problemas ou intercorrências que possam se apresentar neste momento inicial, entre eles, a oferta de fórmula láctea. Os resultados deste estudo mostram ainda, a importância de realizar avaliações nos hospitais e maternidades para proporcionar maior adesão e cumprimento de todas as etapas da IHAC em relação ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2019 [acesso 2022 Dez 15]. 265 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
2. Gilgiani ERJ, Victora CG. Evidências científicas do impacto da amamentação e da amamentação exclusiva na saúde das mulheres e crianças. In: Venancio SI, Toma TS, editors. Promoção,

proteção e apoio ao aleitamento materno: evidências científicas e experiências de implementação. São Paulo, SP(BR): Instituto de Saúde; 2019. p. 39-54.

3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Internet]. 2016 [acesso 2023 Maio 25];387(10017):475-90. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
4. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR). Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada. Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; 2018 [acesso 2023 Maio 25]. 546 p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf
5. Motta CT, Moreira MR. Will Brazil comply with the SDG 3.1 of the 2030 Agenda? An analysis of maternal mortality, from 1996 to 2018. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Maio 25];26(10):4397-409. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>
6. Parede HDMT, Pontes JS, Mourão RG, Almeida MFL, Capelli JCS. Prevalence of breastfeeding in the first hour of life: a systematic review. *Saúde em Redes* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Maio 25];6(3):223-33. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n3p223-233>
7. Santos EM, Silva LS, Rodrigues BFS, Amorim TMAX, Silva CS, Borba JMC, et al. Breastfeeding assessment in children up to 2 years of age assisted in primary health care of Recife in the state of Pernambuco, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Maio 25];24(3):1211-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.126120171>
8. World Health Organization. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide [Internet]. Geneva (CH): WHO; 1996 [acesso 2023 Maio 25]. 58 p. Disponível em: https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/08/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf
9. 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 [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2017 [acesso 2022 Dez 15]. 70 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2016 [acesso 2023 Mar 10]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html
11. Giusti A, Chapin EM, Spila Alegiani S, Marchetti F, Sani S, Preziosi J, et al. Prevalence of breastfeeding and birth practices during the first wave of the COVID-19 pandemic within the Italian Baby-Friendly Hospital network. What have we learned? *Ann Ist Super Sanita* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Nov 10];58(2):100-8. Disponível em: https://doi.org/10.4415/ANN_22_02_05
12. Hockamp N, Sievers E, Hülk P, Rudolf H, Rudloff S, Lücke T, et al. The role of breastfeeding promotion in German hospitals for exclusive breastfeeding duration. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Out 27];18(2):e13326. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.13326>
13. Betti T, Gasparim VA, Strada JR, Moraes BA, Santo LCE. Referral and resolution of breastfeeding consultancy in a joint accommodation unit. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Maio 30];15:e11353. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.11353>
14. Menon V, Muraleedharan A. Internet-based surveys: relevance, methodological considerations and troubleshooting strategies. *Gen Psych* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Abr 12];33:e100264. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100264>

15. Lee BX, Kjaerulf F, Turner S, Cohen L, Donnelly PD, Muggah R, et al. Transforming our world: implementing the 2030 Agenda Through Sustainable Development Goal Indicators. *J Public Health Policy* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Nov 20];37 Suppl 1:13-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/s41271-016-0002-7>
16. Universidade Federal do Rio de Janeiro (BR). Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019 [Internet]. Rio de Janeiro, RJ(BR): UFRJ; 2021 [acesso 2022 Nov 20]. 108 p. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf
17. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Dez 3];395(7):809-15. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
18. Merewood A, Davanzo R, Haas-Kogan M, Vertecchi G, Gizzi C, Mosca F, et al. Breastfeeding supportive practices in European hospitals during the COVID-19 pandemic. *J Matern Fetal Med* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 3];35(25):8514-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1986482>
19. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado/promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança [Internet]. Brasília, DF (BR): Ministério da Saúde; 2009 [acesso 2022 Dez 3]. 310 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo2.pdf
20. Rostomian L, Angelidou A, Sullivan K, Melvin PR, Shui JE, Telefus Goldfarb I, et al. The effects of COVID-19 Hospital breastfeeding initiation practices on and duration postdischarge. *Breastfeeding Med* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Out 26];17(9):736-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0039>
21. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Out 27];28(10):e3359. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>
22. Da Silva ABL, Alves BP, De Sá BA, De Souza TG, De Andrade ME, Fernandes MC. Ações educativas como estratégia de intervenção nas atitudes das gestantes frente ao aleitamento materno. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jan 9];12(5):880-6. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4225>
23. Khan A, Sharma D, George JN, Vanagondi K, Devaguru A, Wali PP, et al. Factors influencing early initiation of breastfeeding in healthy term newborns: a cross-sectional study at a tertiary care center in South India. *Neonatal Netw* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Nov 9];41(3):129-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/11-T-738>
24. Kwan J, Jia J, Yip K, So H, Leung SSF, Ip P, Wong WHS. A mixed-methods study on the association of six-month predominant breastfeeding with socioecological factors and COVID-19 among experienced breastfeeding women in Hong Kong. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Out 25];17:40. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00484-7>
25. Moraes BA, Strada JKR, Gasparin VA, Espirito-Santo LC, Gouveia HG, Gonçalves AC. Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by lactation consulting. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 9];29:e3412. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>
26. Li L, Song H, Zhang Y, Li H, Li M, Jiang H, et al. Breastfeeding supportive services in baby-friendly hospitals positively influenced exclusive breastfeeding practice at hospitalization discharge

and six months postpartum. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Fev 27];18(21):11430. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111430>

27. Bae SP, Lee WR, Hahn WH, Shin HJ, Ahn YM, Shin SM, et al. Survey of Korean pediatrician's perceptions of barriers to and improvements in breastfeeding. *Clin Exp Pediatr* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Fev 25];65(11):540-6. Disponível em: <https://doi.org/10.3345/cep.2022.00311>
28. Huang C, Li L, Zhang T, Luo B. Breastfeeding education in Chinese hospitals: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Out 28];133:104310. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104310>
29. Silva OL de O, Rea MF, Sarti FM, Silva MDO. Association between infant formula and pacifier supply in maternity and breastfeeding in the first six months of life. *DEMETRA: Alimentação, Nutr Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Dez 3];7(14):e43555. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/DEMETRA.2019.43555>
30. Menichini D, Zambri F, Govoni L, Ricchi A, Infante R, Palmieri E, et al. Breastfeeding promotion and support: a quality improvement study. *Ann Ist Super Sanita* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Out 28];57(2):161-6. Disponível em: https://doi.org/10.4415/ANN_21_02_08
31. Lojander J, Axelin A, Bergman P, Niela-Vilén H. Maternal perceptions of breastfeeding support in a birth hospital before and after designation to the Baby-Friendly Hospital Initiative: A quasi-experimental study. *Midwifery* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Nov 5];110:103350. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103350>
32. Sena AC, Zanotto DF, Bohn IE, Kuiava IB, Maliska ICA, Souto MV, et al. Gestão e inovação em tempos de pandemia: teleatendimento e teleconsulta como práticas na atenção à saúde. In: Santos JLG, Erdmann AL, orgs. *Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros* [Internet]. Brasília, DF(BR): Editora ABEn; 2022 [acesso 2023 Jul 10]. p. 88-95. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c10>
33. Couto TM, Oliveira PS, Santana AT, Moreira RS, Meira VS. Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Mar 30];31:e20210190. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190>
34. Almeida RAAS, Carvalho RHSBF, Lamy ZC, Alves MTSSB, Poty NARC, Thomaz EBAF. From prenatal to postpartum care: changes in obstetric health services during the COVID-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Mar 30];31:e20220206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0206en>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do projeto de pesquisa – Avaliação da assistência realizada às mulheres que deram à luz a seus filho/a (s) na maternidade do HU/UFSC, vinculado ao Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, conduzido entre os anos de 2020 e 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Maliska ICA.

Coleta de dados: Maliska ICA.

Análise e interpretação dos dados: Maliska ICA, Velho MB.

Discussão dos resultados: Maliska ICA, Oliveira SN, Andrade ZB, Wilhelm LA, Velho MB.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Maliska ICA, Oliveira SN, Andrade ZB, Wilhelm LA, Velho MB.

Revisão e aprovação final da versão final: Maliska ICA, Oliveira SN, Andrade ZB, Wilhelm LA, Velho MB.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. 4.308.370/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 36214720.00000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Glilciane Morceli, Maria Lúgia Bellaguarda

Editor chefe: Elisiane Lorenzini

HISTÓRICO

Recebido: 14 de abril de 2023.

Aprovado: 14 de junho de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Manuela Beatriz Velho

manuela.velho@ufsc.br

