

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
FACULDADE DE MEDICINA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE  
MATERNO-INFANTIL  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Atenção Integrada à Saúde da  
Mulher e da Criança**

**AUDREY DA SILVA CARVALHO**

**INTERVENÇÃO NO CAMPO DO ALEITAMENTO  
MATERNO COM FOCO NA LINHA DO CUIDADO  
OBSTÉTRICO E NEONATAL: um trabalho  
interprofissional em um hospital militar**



NITERÓI  
2023

AUDREY DA SILVA CARVALHO

**INTERVENÇÃO NO CAMPO DO ALEITAMENTO MATERNO COM FOCO NA  
LINHA DO CUIDADO OBSTÉTRICO E NEONATAL: um trabalho interprofissional em  
um hospital militar**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde Materno-Infantil. Área de Concentração: Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança.

**Orientador:** Prof. Dr. Valdecyr Herdy Alves

NITERÓI  
2023

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica automática - SDC/BFM  
Gerada com informações fornecidas pelo autor

C331i Carvalho, Audrey da Silva  
Intervenção no campo do aleitamento materno com foco na  
linha do cuidado obstétrico e neonatal: um trabalho  
interprofissional em um hospital militar / Audrey da Silva  
Carvalho. - 2023.  
136 f.: il.

Orientador: Valdecyr Herdy Alves.  
Dissertação (mestrado profissional)-Universidade Federal  
Fluminense, Faculdade de Medicina, Niterói, 2023.

1. Aleitamento materno. 2. Saúde materno-infantil. 3.  
Pessoal de saúde. 4. Assistência integral à saúde. 5.  
Produção intelectual. I. Alves, Valdecyr Herdy, orientador.  
II. Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Medicina.  
III. Título.

CDD - XXX

AUDREY DA SILVA CARVALHO

**INTERVENÇÃO NO CAMPO DO ALEITAMENTO MATERNO COM FOCO NA  
LINHA DO CUIDADO OBSTÉTRICO E NEONATAL: um trabalho interprofissional em  
um hospital militar**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde Materno-Infantil. Área de Concentração: Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

**Profa. Dra. Selma Maria de Azevedo Sias**

Universidade Federal Fluminense (UFF)

---

**Profa. Dra. Bianca Dargam Gomes Vieira**

Universidade Federal Fluminense (UFF)

---

**Profa. Dra. Inês Maria Meneses dos Santos**

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Dedico este trabalho a minha família por todo amor, apoio, incentivo e por estarem ao meu lado nesta caminhada.

## AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos à Deus, por Sua infinita misericórdia, por me dar saúde, força e coragem para alcançar meus sonhos.

Aos meus filhos, Livia e Gustavo, por toda paciência e compreensão pelas minhas ausências, durante os momentos de dedicação a este estudo. Obrigada por todo carinho, amor e por serem meu refúgio. Sem vocês nada disso teria sentido. Amo vocês!

Ao meu marido Leonardo, meu amigo, meu companheiro, por sempre estar ao meu lado, me ouvindo e apoiando as minhas escolhas. Obrigada por não me deixar desistir jamais.

Aos meus pais, pelo exemplo que sempre foram. Obrigada por me incentivarem em todos os momentos da minha vida. Sou grata por tudo que fizeram e ainda fazem por mim.

Minha irmã e meu cunhado, pelo incentivo de ir em busca de novas conquistas, pelas palavras de apoio e por acreditarem que eu conseguiria.

À Marinha do Brasil, pela oportunidade de realizar o mestrado profissional e incentivo ao meu crescimento profissional.

À Universidade Federal Fluminense, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil, que oferece um ensino de qualidade e excelência.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Valdecyr Herdy Alves, pelo apoio, pela disponibilidade e pelo suporte no desenvolvimento do estudo. Agradeço por acreditar em mim e por me fazer acreditar que seria possível.

À Prof. Dra. Bianca Dargam, pelo apoio e contribuição nos seminários apresentados.

Aos professores da banca, pela gentileza em aceitar o convite, pelo tempo dedicado e pelas contribuições que abrilhantaram essa dissertação.

Aos colegas do mestrado da turma 2023, agradeço pelo companheirismo ao longo da trajetória.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa Maternidade Saúde da Mulher e Criança (Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense), pelo compartilhamento de saberes em todos encontros.

Às minhas queridas amigas Janaína Firmo, Bárbara Poubel e Soraia Bastos, que estão comigo desde o início desta jornada, obrigada pela amizade, apoio e incentivo na realização desse estudo.

Aos meus amigos da Divisão de Treinamento em Serviço de Enfermagem, pelo incentivo e apoio em todos os momentos.

Aos profissionais de saúde que, de maneira generosa, participaram da pesquisa e tornaram este trabalho possível.

À todas as pessoas que cruzaram a minha trajetória e que ajudaram, direta ou indiretamente, na construção deste trabalho.

Gratidão!

## RESUMO

O ato de amamentar é muito importante para a criança, a nutriz, a família e a sociedade, sobretudo por estar associado aos benefícios fisiológicos, biológicos, psicológicos, emocionais, financeiros e de sustentabilidade. Diante disso, muitas ações e estratégias têm sido implementadas, com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, inclusive em instituições hospitalares, mediante o cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, sendo imprescindível uma equipe interdisciplinar, interprofissional e intersetorial, atuando em linha de cuidado obstétrico e neonatal. **Objeto de estudo:** A integralização dos profissionais de saúde em linha de cuidado obstétrico e neonatal, no campo do aleitamento materno. **Objetivos geral:** Propor uma intervenção no campo do aleitamento materno, com foco na linha do cuidado obstétrico e neonatal, a partir da elaboração de uma diretriz interprofissional em um hospital militar, e **Objetivos específicos:** Identificar as rotinas escritas relacionadas aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, existentes em um hospital militar; Analisar a percepção dos profissionais de saúde quanto a integralização em linha de cuidado obstétrico e neonatal, acerca do aleitamento materno; Elaborar uma diretriz interprofissional, no campo do aleitamento materno, com foco na linha do cuidado obstétrico e neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quanti-qualitativa, realizada em um hospital militar de grande porte situado no Rio de Janeiro. Os participantes foram trinta e nove profissionais de saúde, sendo quatorze técnicos de enfermagem, onze enfermeiros, seis médicos, três nutricionistas e três assistentes sociais e dois fonoaudiólogos. A coleta de dados foi realizada em duas fases: a primeira, por meio de um questionário estruturado, contendo perguntas fechadas, com uma abordagem quantitativa. E a segunda fase, através de uma entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas, com uma abordagem qualitativa, onde doze dos participantes, dois de cada categoria profissional, participaram dessa fase do estudo. Para a análise de dados quantitativos, os dados foram digitados no programa Microsoft® Excel for Windows (Microsoft Corporation) e tratados de forma descritiva, apresentados por números absolutos ou percentuais, através de tabelas. Seguido pela análise dos dados qualitativos, em que as entrevistas foram transcritas na íntegra, sendo organizadas no software MAXQDA versão Analytics 2022; e para a análise empregou-se a técnica de análise de conteúdo por Laurence Bardin. **Resultados:** Houve uma predominância de gênero feminino (89,7%), militar de carreira (59%), técnico de enfermagem (35,9%), com atuação no setor de alojamento conjunto (28,2%), com curso na área do aleitamento materno (59%). Ficou configurado a existência de rotinas escritas relacionadas aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e a importância de um documento integrador que fortaleça o trabalho em linha de cuidado. E quanto aos resultados qualitativos, emergiram duas categorias: Enfermagem como referência na integralidade da linha de cuidado no manejo do aleitamento materno; O desafio da integralização do cuidado do aleitamento materno para a equipe multiprofissional. **Conclusão:** Constatou-se a importância da integralização institucionalizada, sendo elaborado uma diretriz interprofissional, que norteia as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a partir da prática interprofissional e articulação intersetorial, potencializando a linha de cuidado obstétrico e neonatal.

**Descritores:** Aleitamento materno. Saúde Materno-Infantil. Pessoal de Saúde. Assistência Hospitalar. Assistência Integral à Saúde.



## ABSTRACT

Breastfeeding is very important for the child, the mother, the family and society, especially because it is associated with physiological, biological, psychological, emotional, financial and sustainability benefits. In view of this, many actions and strategies have been implemented, with the aim of promoting the protection and support of breastfeeding, including in hospital institutions, by complying with the “Ten steps to successful breastfeeding”, with an interdisciplinary, interprofessional and intersectoral team being essential, working in obstetric and neonatal line care. Purpose of the study: Integrating healthcare professionals into maternal and child care in the field of breastfeeding. General objectives: To propose an intervention in the field of breastfeeding, with a focus on the obstetric and neonatal line of care, with the development of an interprofessional guideline in a military hospital, and Specific objectives: To identify the written routines related to the 10 steps for successful breastfeeding, existing in a military hospital; Analyze the perception of health professionals regarding the integralization in obstetric and neonatal line of care, about breastfeeding; To elaborate an interprofessional guideline, in the field of breastfeeding, with a focus on the obstetric and neonatal line of care. Methodology: This is descriptive research of quanti-qualitative approach, carried out in a large military hospital located in Rio de Janeiro, with the participation of thirty-nine health professionals, being fourteen nursing technicians, eleven nurses, six physicians, three nutritionists and social workers, and two speech therapists. Data collection was carried out in two phases: the first, through a structured questionnaire, containing closed questions, with a quantitative approach; and the second phase, a semi-structured interview, containing open questions, with a qualitative approach, where twelve of the participants, two from each professional category, participated in this phase of the study. For the analysis of quantitative data, the data were entered into the Microsoft® Excel for Windows program (Microsoft Corporation) and treated descriptively, presented by absolute numbers or percentages, through tables. Followed by the analysis of qualitative data, in which the interviews were transcribed in full, being organized in the MAXQDA software version Analytics 2022 and for content analysis, the content analysis technique by Laurence Bardin was employed. Results: There was a predominance of female gender (89.7%), career military (59%), nursing technician (35.9%), with performance in the sector of joint accommodation (28.2%), with course in the area of breastfeeding (59%). The existence of written routines related “to the Ten Steps to Successful Breastfeeding” and the importance of a document that strengthens work in line of care was established. As for qualitative results, two categories emerged: Nursing as a reference in the integrality of the line of care in breastfeeding management; and The challenge of integrating breastfeeding care for the multidisciplinary team. Conclusion: the importance of institutionalized integration was noted, with the development of guidelines that promote, protect and support exclusive breastfeeding, based on interprofessional and intersectoral practices, enhancing the line of obstetric and neonatal care.

**Keywords:** Breast Feeding. Maternal-Child Health Services. Health Personnel. Hospital Care. Comprehensive Health Care.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Linha do tempo: aleitamento materno e políticas públicas .....	27
<b>Figura 2</b> - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), conforme fluxograma a seguir, 2023 .....	42

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

<b>Quadro I</b> - Descritores e as estratégias de busca nas bases de dados, 2023 .....	41
<b>Quadro II</b> - Síntese do resultado da busca nas bases de dados, 2023 .....	43
<b>Quadro III</b> - Unidades de Registro segundo Núcleos Temáticos e Frequência para elaboração das Categorias, 2022 .....	62
<b>Quadro IV</b> - Núcleos Temáticos, Unidades Temáticas, Categorias e Subcategorias, 2022 .....	62
<b>Tabela 1</b> - Caracterização dos participantes (N=39), 2022 .....	57
<b>Tabela 2</b> - Descritiva dos 10 passos para todos os profissionais, 2022 .....	59

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH	Bancos de Leite Humano
CO	Centro Obstétrico
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
EEAAC	Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
UNICEF	Fundo da Nações Unidas para a Infância
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
IFF	Instituto Fernandes Figueira
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
NCAL	Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes
MS	Ministério da Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento de Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RBLH-BR	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
RC	Rede Cegonha
SUS	Sistema Único de Saúde
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UFF	Universidade Federal Fluminense
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	20
<b>3. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA</b> .....	38
3.1 ESTADO DA ARTE .....	40
3.2 CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA.....	47
<b>4. QUESTÕES NORTEADORAS</b> .....	48
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	49
<b>6. MÉTODOS</b> .....	50
6.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA .....	50
6.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	50
6.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	52
6.4 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS .....	52
6.5 COLETA DE DADOS.....	53
6.6 ANÁLISE DE COLETA DE DADOS .....	55
<b>7. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	57
7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	57
7.2 RESULTADOS QUANTITATIVOS.....	58
7.3 RESULTADOS QUALITATIVOS .....	61
7.4 CATEGORIAS TEMÁTICAS .....	63
7.4.1. CATEGORIA 1: A ENFERMAGEM COMO REFERÊNCIA NA INTEGRALIDADE DA LINHA DE CUIDADO NO ALEITAMENTO MATERNO .....	63
7.4.2 CATEGORIA 2: O DESAFIO DA INTEGRALIDADE AO CUIDADO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL .....	69
<b>8. CONCLUSÃO</b> .....	81
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	83
<b>10. PRODUTO GERADO PELO ESTUDO</b> .....	84
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	95

<b>APÊNDICE A</b> .....	110
<b>APÊNDICE B</b> .....	113
<b>APÊNDICE C</b> .....	117
<b>ANEXO A</b> .....	118
<b>ANEXO B</b> .....	119
<b>ANEXO C</b> .....	120
<b>ANEXO D</b> .....	132

## 1. INTRODUÇÃO

O estudo tem como objeto: A integralização dos profissionais de saúde em linha de cuidado obstétrico e neonatal, no campo do aleitamento materno.

Na minha vivência como responsável da Divisão de Treinamento em Serviço de Enfermagem de um hospital militar, tive a oportunidade de desenvolver e promover atividades em diversos setores, inclusive naqueles relacionados ao atendimento materno-infantil. Nesse período, fui convidada a integrar o grupo de enfermeiras que organizavam o curso de aleitamento materno, que tinha por objetivo trazer informações atualizadas sobre o manejo clínico do aleitamento materno para a equipe multiprofissional.

À medida com que me aproximei da temática, fui instigada a estudar a respeito de questões relacionadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sobretudo por entender que a amamentação é um momento muito importante na vida da mulher e do recém-nascido, sendo necessário uma atenção especial e um atendimento qualificado em todas as etapas do cuidado obstétrico e neonatal, objetivando incentivar o aleitamento materno exclusivo (AME) e reduzir do desmame precoce.

O aleitamento materno é de fundamental importância por garantir ao bebê o alimento mais natural e mais completo, com nutrientes necessários para um desenvolvimento saudável, somando-se aos benefícios para a mãe, a família e a sociedade (WHO, 2001; BRASIL; 2009; BRAHM; VALDES, 2017).

Evidências científicas comprovam que a amamentação tem demonstrado fornecer proteção ao bebê contra doenças infecciosas, atópicas e cardiovasculares, além de leucemia, enterocolite necrosante, doença celíaca, doenças inflamatórias intestinais, infecção de ouvido, alergias e contribui para um melhor desenvolvimento do sistema nervoso, como em condições de déficit de atenção, transtorno global do desenvolvimento e distúrbios comportamentais (VICTORA, 2016; BRAHM; VALDES, 2017; OKTARIA *et al.*, 2017). Promove adequado desenvolvimento do sistema estomatognático e da oclusão dentária, resultante do exercício durante a sucção (GIUGLIANI, 2000; MOIMAZ, 2014). E a longo prazo, contribui para a redução do risco de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e obesidade (KELISHADI; FARAJIAN, 2014; HORTA; MOLA; VICTORA, 2015; VICTORA, 2016; UNICEF, 2018).

Dentre os benefícios para a saúde da mãe, destaca-se a contribuição para o retorno ao peso normal, na involução uterina e, conseqüentemente, diminuição dos riscos de hemorragias (VICTORA, 2016; LAMOUNIER *et al.*, 2019). Além disso, reduz os riscos de certos tipos de cânceres, de doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes, e de depressão pós-parto

(DIJIGOW *et al.*, 2015; UNICEF, 2018; PEIXOTO, 2019). E, no que tange os aspectos psicológicos e emocionais, acredita-se que amamentação pode aumentar o vínculo mãe e filho, por estar relacionado ao lado afetivo, numa vivência própria e única do ser humano (ALVES *et al.*, 2013).

Existem ainda os benefícios financeiros, tendo em vista que, durante o AME nos seis primeiros meses de vida, não é necessário o uso de complementos nutricionais, resultando em economia no uso de fórmulas lácteas, aquisição de mamadeiras e, indiretamente, nos custos em saúde (BRAHM; VALDES, 2017). Vale ressaltar a questão da sustentabilidade do meio ambiente, já que o desmame impacta em produção de bebidas lácteas, de mamadeiras, de chupetas, dentre outros acessórios que, na maioria das vezes, não são reaproveitados (MÜLLER *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o início do aleitamento materno na primeira hora de vida, sendo exclusivo nos seis primeiros meses de vida e de forma complementar até dois anos ou mais, com a introdução de alimentos de qualidade e em tempo oportuno (WHO, 2001; BRASIL, 2017). Inclusive, essas recomendações têm norteado as políticas públicas brasileiras em amamentação, a partir da criação e implementação de programas e estratégias que estimulem o aleitamento materno, a fim de aumentar a prevalência dessa prática e reduzir a mortalidade infantil no país (SOUZA, 2013).

Contudo, o ato de amamentar não é determinado apenas pela condição biológica da mulher produzir leite, mas também sofre influência do contexto social, cultural, econômico e histórico na qual essa mulher está inserida (ANGELO *et al.*, 2015; PEIXOTO *et al.*, 2019).

A prática do aleitamento materno implementada na primeira hora de nascimento e durante o período puerperal, em muitas situações, pode gerar medo, insegurança, conflitos, ansiedade, desconforto físico e, até mesmo, depressão para a mulher nutriz, levando-a a optar pelo aleitamento materno complementar e/ou artificial, causando prejuízo no processo de amamentação, podendo evoluir para o desmame precoce (LARA; FERNANDES, 2010).

É possível citar outros determinantes relacionados ao desmame precoce, como a baixa escolaridade, a falta de orientação materna, a ausência paterna, o trabalho da mãe fora de casa, a escolha materna de não amamentar e a depressão pós-parto (PEIXOTO *et al.*, 2019). Somando-se, a não amamentação na primeira hora após o parto, o parto cesáreo, condição socioeconômica desfavorável e a introdução precoce de bicos artificiais, bem como, de fórmulas lácteas (CAMINHA *et al.*, 2015; KALIL; AGUIAR, 2016).



No estudo realizado por Amaral *et al.* (2015), o desmame precoce acontece pela falta de conhecimento sobre aleitamento materno, pela dificuldade na pega mamária, condições extremas de nascimento, algumas crenças como produção insuficiente de leite, intercorrências mamárias no pós-parto, a falta de confiança e os conselhos da família e de amigos.

De acordo com Sales e Seixas (2008), o desmame pode acontecer desde o período hospitalar, mesmo a mãe e o bebê internados por um período curto, em ocasião ao parto. O autor cita alguns fatores para justificar tal ocorrência, dentre eles: a inexistência de uma rotina que estimule o aleitamento materno, falta de sensibilidade dos profissionais de saúde, desconforto das acomodações para a mãe e a ausência de banco de leites nos hospitais. Souza (2013) descreve a importância da orientação e do incentivo ao aleitamento materno durante todo o período de internação, a partir de um manejo clínico da amamentação, com o intuito de estimular a sucção do seio materno ainda na internação e estabelecer a continuidade da amamentação após a alta hospitalar.

Dessa forma, apesar das inúmeras evidências científicas comprovando a importância do aleitamento materno e a superioridade do leite materno, existem muitos fatores associados que podem impactar negativamente, acarretando em elevados índices de desmame precoce.

No Brasil, iniciativas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno receberam destaque após criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981. Foi considerado um marco, corroborando com a criação e implantação de políticas e estratégias, repercutindo de forma bastante positiva, com o aumento da prevalência e duração da amamentação, culminando com a redução das taxas de mortalidade infantil no decorrer dos anos (BRASIL, 2017).

Todavia, os indicadores relacionados ao AME ainda se encontram abaixo das recomendações nacionais e internacionais, sendo necessário o fortalecimento de ações, políticas e programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2017; UFRJ, 2021).

Acredita-se que esses indicadores podem ser melhorados com a valiosa contribuição dos profissionais de saúde, através do atendimento desde o pré-natal, fornecendo apoio emocional e orientações práticas, de maneira que as gestantes desenvolvam a sua capacidade de amamentar, superando suas dificuldades e alcançando êxitos na amamentação (VIEIRA *et al.*, 2016). Cabe ressaltar, que ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são fundamentais para contribuir na saúde da criança e da mulher, devendo ser desenvolvidas na rede hospitalar e básica de saúde (BRANCO, 2013).

Nesse contexto, destaca-se a estratégia Rede Cegonha (RC), instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) pelo MS. Trata-se de uma rede de cuidados que tem o intuito de garantir às mulheres o direito reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, além de assegurar às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudável até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2011).

A RC tem como objetivos: fomentar a implementação de um novo modelo da atenção materno-infantil no Brasil, seguindo uma linha de cuidado, levando em consideração o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, além do sistema logístico; organizar as ações da rede de atenção à saúde materno-infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materno-infantil, com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011).

Na perspectiva de atenção integral, a atuação em linhas de cuidado permite um entendimento mais amplo das dimensões da vida, com foco na integração de experiências, articulação de trabalho em rede e das práticas da equipe multiprofissional, que irão refletir nos processos assistenciais de saúde (BRASIL, 2015a).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) recomenda ações em rede, como “um modelo multidisciplinar e colaborativo de atenção pré-natal, ao trabalho de parto, parto e nascimento; e uma assistência a gestante, a puérpera e ao recém-nascido, na linha de cuidado, por uma equipe multidisciplinar” (BRASIL, 2018; p. 42).

A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno recomenda a intensificação de ações e intervenções para promover, proteger e apoiar ao aleitamento materno, entendendo que a equipe multiprofissional faz parte dessa tríade, de acordo com suas especificidades (BRASIL, 2017).

Dentre as estratégias para atenção hospitalar, destaca-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que consiste na mobilização dos hospitais e maternidades, com a mudança de rotinas e capacitação da equipe multiprofissional, para aquisição de habilidades no manejo clínico e gestão em prol da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a fim de prevenir o desmame precoce (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Em consonância, faz-se necessário o conhecimento técnico e científico, contribuindo para adoção de condutas corretas nas situações de intercorrências e no aconselhamento à mulher nutriz sobre aleitamento materno, incluindo a prática correta, a extração manual do leite materno, posição e pega adequada. Dessa maneira, o profissional de saúde pode intervir junto à puérpera, garantindo um manejo clínico adequado (BRASIL, 2009; CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011; SOUZA, 2013).

O manejo clínico da amamentação abrange ações e cuidados assistenciais para contribuir no processo do aleitamento materno, produção de leite, tratamento e prevenções de intercorrências. Isso se desenvolve de acordo com as competências clínicas e as habilidades técnicas dos profissionais envolvidos no processo (SOUZA, 2013). Assim, é possível afirmar que o manejo clínico não está restrito as orientações, mas engloba um conjunto de técnicas relacionadas a compreensão da fisiologia, anatomia, psicologia e técnicas de comunicação (AZEVEDO *et al.*, 2015).

Diante disso, destaca-se que o trabalho em equipe e a cooperação multiprofissional contribui para um maior compartilhamento de habilidades, sobretudo no contexto de saúde materno-infantil (PEDUZZI, 2001). O trabalho interprofissional está relacionado a uma relação de reciprocidade de técnicas e a interação entre os profissionais de áreas distintas. A comunicação é uma das ferramentas que irá favorecer a cooperação e a articulação das ações entre os profissionais (PEDUZZI, 1998; PEDUZZI *et al.*, 2016).

Reeves e colaboradores (2010) afirmam que o trabalho em equipe precisa ser estudado num âmbito interprofissional, reconhecendo as várias dimensões de saúde dos pacientes, sendo necessária a participação dos profissionais de diferentes áreas, com suas habilidades e conhecimentos. Portanto, é essencial o trabalho em conjunto com a equipe interprofissional, onde cada membro entende não apenas seu papel, mas também o dos outros, compreendendo que os gestores, pacientes, família e comunidade estão incluídos nesse processo.

Sendo assim, o trabalho colaborativo interprofissional centrado no usuário contribui para o aumento da satisfação dos usuários e dos profissionais, repercutindo em melhorias na qualidade da assistência prestada (BATISTA; PEDUZZI, 2018; CECCIM, 2018).

Diante da necessária integralização entre os profissionais de saúde, conforme recomendado por políticas públicas de saúde, é possível inferir que um documento contribua com o trabalho interprofissional e com a articulação das ações em linha de cuidado obstétrico e neonatal, em prol do aleitamento materno.

Inclusive na minha prática pude perceber a importância dessa integralização e da articulação do trabalho em rede, ampliando o escopo de atuação dos profissionais, refletindo em melhores resultados em saúde.

Não obstante, ressalta-se a importância de uma diretriz, que é um conjunto de instruções e orientações para estabelecer uma direção, um planejamento e uma ação (MICHAELIS, 2008). É considerado um documento de reorganização de processos assistenciais (BRASIL, 2009).

Nessa conjuntura, fui motivada a discorrer a respeito da temática em tela, e a construir uma diretriz interprofissional, com a perspectiva de promover, proteger e apoiar o aleitamento

materno, a partir da integralização dos profissionais e da articulação intersetorial, em linha de cuidado obstétrico e neonatal, de forma a garantir o cuidado integral e contribuir com os processos assistenciais, reduzindo o desmame precoce hospitalar.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. ALEITAMENTO MATERNO

No que tange o entendimento da temática do estudo, destaca-se dois termos importantes: o aleitamento materno, que se refere a primeira prática alimentar para o crescimento e desenvolvimento infantil. Inclusive, é recomendado pela OMS, UNICEF e MS que seja de forma exclusiva até os seis meses e de forma complementar a partir dos seis meses até os dois anos ou mais (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017); e a amamentação, que é o ato de amamentar diretamente em contato com o seio materno (CARVALHO, 2017).

Nesse contexto, faz-se necessário a compreensão de algumas nomenclaturas, são elas: AME, refere-se à alimentação da criança apenas com leite materno, direto da mama ou ordenhado, podendo ser leite humano de outra fonte. Dessa forma, a criança não ingere outro alimento líquido ou sólido, exceto vitaminas, reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos, conforme recomendação médica; Aleitamento Materno Predominante, significa que, além do leite materno, é oferecido para a criança chás e sucos; Aleitamento Materno, quando a criança se alimenta de leite materno, independente de receber ou não outros alimentos; Aleitamento Materno Misto ou Parcial, compreende o lactente receber o leite humano e outros tipos de leite; Aleitamento Materno Complementado, acontece quando a criança recebe o leite humano, sendo complementado com outro alimento sólido ou semissólido; Substituto do Leite Materno, refere-se aos alimentos comercializados como substituto parcial ou total do leite humano, contudo não é adequado para este fim (BRASIL, 2009).

O Leite Materno é reconhecido como o melhor alimento a ser oferecido ao recém-nascido a termo e ao prematuro, sendo suficiente para garantir nutrientes e água necessária para o crescimento e desenvolvimento da criança até os seis meses de vida. Posteriormente, até os dois anos de vida ou mais, o leite materno deve ser complemento de uma alimentação gradual e saudável (BRASIL, 2017).

### 2.2. BREVE HISTÓRICO DO ALEITAMENTO MATERNO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A história da humanidade é marcada por vários fatores sociais, econômicos e de controle social, que interferiram no ato de amamentar.

No final do século XIX, houve um declínio do aleitamento materno, devido o início da participação da mulher no mercado de trabalho, a falta de incentivo ao aleitamento materno em

livre demanda pelas instituições hospitalares, a industrialização e a comercialização de alimentos artificiais, que culminou com um aumento da mortalidade infantil (ARAÚJO *et al.*, 2006).

Essas altas taxas de mortalidade infantil em todo o mundo desencadearam ações de incentivo ao aleitamento materno, a partir da elaboração de políticas públicas, associado a outras iniciativas, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil (BRASIL, 2017).

No século XX, a Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943, garantiu às mulheres trabalhadoras, dois intervalos de 30 min cada, para a amamentação de seus filhos até os seis meses de idade (CARVALHO *et al.*, 2017).

A década de 1960 foi marcado pela produção da pílula anticoncepcional no Brasil, possibilitando um planejamento familiar e uma maior liberdade sexual. Nesse mesmo período, foi regulamentado o trabalho feminino, acarretando em diversas mudanças na vida da mulher. Em face ao contexto de valorização da autonomia da mulher e do direito das práticas reprodutivas, o ato de amamentar passou ser considerado um obstáculo para muitas dessas mulheres. Então, surgiu a ideia de praticidade do leite em pó, sendo rapidamente disseminada com o auxílio das propagandas e pela prescrição de pediatras, influenciando muitas mulheres a abandonar o ato de amamentar (AMORIM, 2005).

Durante a década de 1970, os substitutos do leite materno eram produzidos e consumidos em larga escala, agravado pelo fato de não haver conhecimento do valor nutricional e imunológico do leite materno, somando-se a pouca divulgação sobre a importância do aleitamento materno, seus benefícios fisiológicos, emocionais e na redução da morbidade para o bebê e a mãe. Diante disso, surgiu uma corrente pró-amamentação, sobretudo nos Estados Unidos e na Europa, que percebeu as vantagens do leite materno para o bebê (REA, 2003).

No Brasil, foi registrado uma taxa de mortalidade infantil de 88 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos, em decorrência do elevado desmame precoce. Assim, com o objetivo de colaborar com medidas de incentivo ao aleitamento materno no país, houve uma aproximação da OMS e o UNICEF, culminando na criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), em 1972 (CARVALHO *et al.*, 2017).

Dessa forma, é possível afirmar que o período de 1960 e 1970 foi marcada pelo desmame precoce, desnutrição e mortalidade infantil no âmbito mundial. Diante desse cenário, em 1979, ocorreu um Reunião Conjunta sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, realizada pela OMS e o UNICEF, onde foi discutido estratégias emergenciais para promover a saúde e a nutrição infantil, com foco no aleitamento materno. Ao final da reunião foi definido a necessidade da elaboração do código de conduta ética sobre o marketing de produtos que

pudessem prejudicar a amamentação. O Brasil esteve representado pela presidência do INAN (REA, 2003; REA, 2008).

Com o passar dos anos, estudos científicos sobre as vantagens do leite materno se tornaram cada vez mais frequentes. Deu-se início as primeiras discussões sobre a importância do aleitamento materno em âmbito mundial. Contudo, as atividades e programas pró-amamentação eram definidos sem muitos critérios, devido à escassez de conhecimento à época (REU, 2003).

Pela primeira vez, na década de 1980, foram publicados estudos comprovando a importância do AME, ou seja, sem a oferta de outro alimento que não fosse o leite materno, associando-o a diminuição da morbimortalidade infantil (VICTORA, 1987). Além disso, foi evidenciado que as atividades de amamentação precisam ser estruturadas, multisetoriais e bem coordenadas para se obter aumento dessa prática (REU, 2003).

Esses estudos forneceram embasamento teórico, principalmente para a OMS e o UNICEF, para que houvesse a reformulação de diretrizes e políticas internacionais de incentivo ao aleitamento materno. A partir daí, passou-se a recomendar o aleitamento materno de forma exclusiva até quatro a seis meses de vida e de forma complementar até os dois anos, com início gradual dos alimentos (REA, 2008). Em consonância, foram adotadas ações e estratégias no decorrer dos anos, com o intuito de garantir essa recomendação.

Em 1981, foi aprovado o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno pela Assembleia Mundial de Saúde, seguindo as recomendações da OMS e o UNICEF (WHO, 1981). Esse documento influenciou autoridades brasileiras para a criação de um programa pró-amamentação no país (REA, 2008).

No Brasil, em 1981, foi criado o PNIAM, com foco na promoção, através de campanhas publicitárias e treinamento dos profissionais de saúde; na proteção, com criação de leis trabalhistas que favoreçam à amamentação e assuntos relacionados a comercialização de leites artificiais; e o apoio, por meio de material educativo, aconselhamento individual e grupos de apoio à amamentação. Esse programa foi reconhecido no âmbito nacional e internacional (REA, 1990; CARVALHO *et al*, 2017). Dentre suas propostas estavam a implantação do alojamento conjunto nas maternidades; a prática do AME, não permitindo oferecer água e outros tipos de leite; amamentação imediata após o nascimento; criação leis sobre creches no local de trabalho da mulher; e aumento do tempo da licença-maternidade (BRASIL, 1991).

Por meio da Portaria Inamps/MS nº 18, de 18 de maio de 1983, foi estabelecido normas tornando obrigatório o alojamento conjunto, ou seja, a permanência do bebê ao lado da mãe 24 horas por dia (BRASIL, 2017).

Em 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança com o intuito de incentivar o aleitamento materno e acompanhar o desenvolvimento da criança (CARVALHO *et al.*, 2017).

Foi publicada a Portaria MS nº 322, de 26 de maio de 1988, que regulamenta a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH). Além disso, a partir de adaptações no Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno às necessidades da população Brasileira, foi instituído as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL) (BRASIL, 2017).

Esse mesmo ano, foi marcado por uma conquista importante em prol da amamentação: o direito da mulher trabalhadora à licença-maternidade de 120 dias e o direito ao pai de 5 dias de licença-paternidade, conforme Constituição Federal Brasileira de 1988.

Em 1989, os “Dez para o Sucesso do Aleitamento Materno” foram apresentados mundialmente, a partir da Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades, pela OMS e pelo UNICEF (REU, 2003).

A década de 1990 foi marcada por muitas ações relevantes, dentre elas, a elaboração da “Declaração de *Innocenti*”, aceito por organizações governamentais e não governamentais, incluindo o Brasil. Trata-se um documento internacional com metas objetivando o AME até os quatro ou seis primeiros meses de vida, e de forma complementar até os dois anos de vida ou mais (BRASIL, 2017). Dentre as ações propostas, ressalta-se a necessidade de um comitê nacional pró-amamentação; garantir o cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”; implementar o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno; e adotar medidas de proteção a mulher trabalhadora que amamenta (REU, 2003).

Em 1991, foi lançado a IHAC nos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), sendo o Brasil um dos doze primeiros países a aceitar e implementar nos hospitais. Essa iniciativa tem por objetivo incentivar a prática do AME e prevenir do desmame hospitalar, a partir de medidas para a implementação dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e o cumprimento do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (WHO, 1990; BRASIL, 2017).

No mesmo ano, o UNICEF, profissionais independentes e organizações não governamentais criaram a World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), visando contribuir e influenciar na implementação de políticas e metas definidas na “Declaração de *Innocenti*”. Essa aliança criou uma importante ação de mobilização social conhecida como



Semana Mundial do Aleitamento Materno (WABA, 1991). Atualmente, ocorre em 120 países, celebrado de 1 a 7 de agosto, onde o WABA define anualmente o tema a ser focado.

Em 1992, a NCAL foi revisada, recebendo a denominação de Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactente (NBCAL). Essa norma tinha o intuito de controlar o marketing e a comercialização de alimentos utilizados como substitutos do leite materno, além do uso de bicos artificiais (NBCAL, 1993).

Em seguida, no ano de 1995, foi criado o Projeto Redução da Mortalidade infantil, reforçando os programas de saúde existentes, bem como as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2015).

Em 1998, houve a criação a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR), iniciativa do MS, através do Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e atualmente integra a PNAISC (BRASIL, 2017; FIOCRUZ, 2013).

A RBLH-BR é uma estratégia que engloba coleta, processamento e distribuição do leite materno para bebês prematuro ou de baixo peso que não são alimentados pelas mães; associado a orientação e apoio ao aleitamento materno. O Brasil possui a maior e mais complexa rede de BLH do mundo, sendo referência internacional pelas estratégias que reúnem baixo custo, alta qualidade e tecnologia (FIOCRUZ, 2022).

Em 2000, a partir da Declaração do Milênio das Nações Unidas, 189 países signatários da ONU, incluindo o Brasil, assumiram o compromisso do cumprimento de Oito Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM). Inclusive, o quarto objetivo do milênio previa a redução das taxas de mortalidade em crianças menores de cinco anos de idade para 75%, no período de 1990 a 2015 (ODM, 2000; UNICEF, 2010).

Face à circunstância, em 2001, a OMS passou a recomendar o AME nos seis primeiros meses de vida, uma mudança em relação à recomendação anterior de introdução de alimentos complementares com início entre o quarto e o sexto mês de vida.

Nesse sentido, várias estratégias foram implementadas como o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento; e o Método Canguru, com foco no cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo peso. No que tange as ações de mobilização social, além da Semana Mundial da Amamentação, foi criado o Dia Nacional de Doação de Leite Humano; o projeto “Carteiro Amigo”, uma parceria entre a Empresa Brasileira de Correios, Telégrafos e o MS, com o intuito de divulgar a importância da amamentação; e o projeto “Bombeiros da Vida”, com a colaboração do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano no domicílio (BRASIL, 2017).

Foi lançado em 2004, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materno e Neonatal, buscando soluções sustentáveis, bem como a garantia da corresponsabilização governamental e da sociedade, no que se refere à mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2007).

No mesmo ano, foi publicada a Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e a Redução da Mortalidade Infantil, com o intuito de apoiar a rede integrada de assistência à criança, identificando as principais diretrizes, a fim de orientar as instâncias estaduais e municipais. Em 2006, a meta de redução da mortalidade infantil, foi incluída no Pacto pela Vida (BRASIL, 2006).

Considerando o compromisso do Governo com as Metas Globais para o Desenvolvimento do Milênio, foi criado o Comitê Nacional de Aleitamento materno, por meio da Portaria MS nº 618, de 23 de março de 2006. Além disso, foi aprovada a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, da NBCAL. Em 2008, foi criado o Programa Empresa Cidadã, a partir da Lei nº 11.770, de 9 de setembro, que oferece incentivo fiscal às empresas do setor privado que prorrogarem a licença maternidade para 180 dias (BRASIL, 2017; CARVALHO *et al.*, 2017).

Nesta década, no que tange a Atenção Básica de Saúde, foram implementadas algumas estratégias de incentivo e apoio ao aleitamento materno, como a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Além de ações não governamentais, como a Pastoral da Criança e as Amigas do Peito; e ações do MS, como a criação da Rede Amamenta Brasil (BRASIL, 2017).

Em 2010, foi divulgada a Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 Anvisa e MS, que orienta a instalação de salas de apoio à amamentação para mulheres que trabalham em empresas públicas ou privadas (BRASIL, 2010).

No mesmo ano, iniciou a construção de um documento Base para a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, com o intuito de reforçar as ações adotadas no Brasil desde a década de 1980. O documento propõe uma maior articulação e integração das ações existentes, em linha de cuidado; alinhamento dos princípios e diretrizes do SUS; e incentivo de ações intersetoriais (BRASIL, 2017). Em 2015, essas discussões foram incorporadas na PNAISC, fazendo parte de um dos eixos estratégicos de ação com foco na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar em menores de dois anos (BRASIL, 2017).

Em 2011, foi instituída a estratégia RC, pelo MS em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, atualizada pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Essa estratégia visa incentivar a reestruturação da atenção à saúde

materno-infantil durante a gestação, parto, pós-parto, nascimento e atendimento à criança com até dois anos de idade, incluindo o aleitamento materno e a alimentação saudável (BRASIL, 2011).

Com a Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, foi instituída a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), resultante da integração da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável. A EAAB tem a finalidade aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde de Atenção Básica, nas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, coordenados pela gestão federal, estadual e municipal (BRASIL, 2013; CARVALHO *et al.*, 2017).

Em 2014, houve uma revisão nos processos de habilitação dos hospitais na IHAC e passou-se a exigir o “Cuidado Saúde da Mulher”, assim como o cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. O “Cuidado Saúde da Mulher” é composto de critérios relacionados a boas práticas no pré-parto, parto e pós parto, bem como: permitir um acompanhante junto a mulher; incentiva-la a se locomover; permitir a escolha da posição do parto, exceto quando restrito pelo médico; ofertar alimento e líquidos no trabalho de parto; oferecer um ambiente tranquilo e acolhedor; utilizar medidas não farmacológicas para o alívio da dor; não acelerar o processo de parto e manter a mulher informada das ações (CARVALHO *et al.*, 2017). No Brasil, no tocante ao cuidado com o recém-nascido de alto risco, passou a ser garantida a permanência do pai ou da mãe junto ao recém-nascido por 24 horas (BRASIL, 2014).

Dando continuidade à Agenda de ODM, em 2015, durante a Assembleia Geral da ONU, foi definido pelos 193 Estados-membros, inclusive pelo Brasil, uma Agenda 2030 composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os ODS buscam assegurar os direitos humanos; erradicação da pobreza; lutar contra a desigualdade e a injustiça; alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres; agricultura; saúde; educação; e outros desafios para melhorar a qualidade de vida até 2030 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2015).

Por meio da Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, foi instituída a PNAISC, com o intuito de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, sobretudo na primeira infância, estimulando que as ações e os cuidados sejam integrais e integrados. Essa política foi estruturada em sete eixos de atuação, onde o Eixo II está relacionado à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da saúde complementar saudável (BRASIL, 2015b).

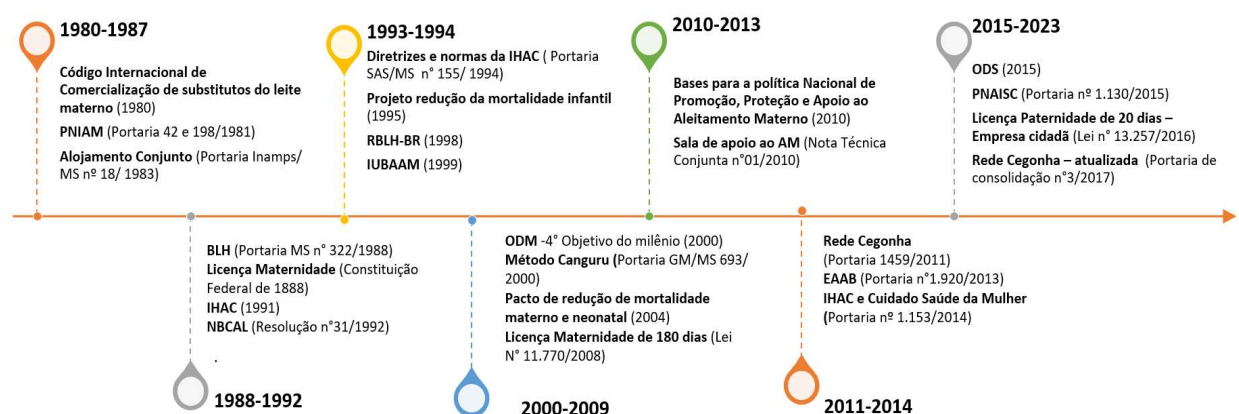
Nesse ano, foi publicado o Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora, e instituído o Decreto nº 8.552, de 3 de novembro de 2015, que regulamentou a Lei nº 11.265, de janeiro de 2006, da NBCAL (BRASIL, 2017; CARVALHO *et al.*, 2017).

A Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, é considerada muito importante por estimular e orientar a criação de políticas públicas, ações e iniciativas em prol de uma atenção integral das crianças, desde o nascimento até os seis anos de idade, além de incentivar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Essa lei traz a prorrogação da licença-paternidade por mais 15 dias, além dos cinco dias previstos na Constituição, para empregados de empresas cidadãs, sendo um ganho para a família (BRASIL, 2016).

No que tange as ações de mobilização social ao aleitamento materno no Brasil, em 12 de abril de 2017, foi sancionada a Lei nº 13.435, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno, sendo denominado de Agosto Dourado. Esta tem por objetivo divulgar o aleitamento materno e promover ações de conscientização, dentre elas, divulgação em espaços públicos e mídias sociais, palestras e reuniões com a comunidade (BRASIL, 2017).

Nesse contexto histórico, pode-se afirmar que após a criação da PNIAM em 1981, foram promovidas muitas intervenções no campo do aleitamento materno, na linha do cuidado, através de políticas, diretrizes, estratégias e ações, com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, conforme ilustrado na figura 1.

**Figura 1** – Linha do tempo: aleitamento materno e políticas públicas



Fonte: Elaborado pela autora

Essas intervenções desenvolvidas no decorrer dos anos, tiveram um impacto positivo nos indicadores de amamentação, conforme as estatísticas apresentadas pela Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, e pela Pesquisa Nacional sobre

Demografia e Saúde, onde a prevalência do AME em crianças menores de seis meses de idade era de 4,7% em 1986 aumentando para 37,1% em 2006 e a do aleitamento materno continuado no primeiro ano de vida passou de 25% para 47,2% respectivamente (BOCOOLINI *et al.*, 2017).

A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, evidenciou uma taxa de AME de 36,6% e do aleitamento materno continuado no primeiro ano de vida de 45,4%. Ao comparar a pesquisa realizada em 2006 e 2013, notou-se que houve uma relativa estabilidade. Apesar das diferenças metodológicas entre a pesquisa de 2013 e as demais, esperava-se um aumento dessas prevalências, o qual acarretou na avaliação e revisão das políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2017; BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Não obstante, mesmo com os resultados de 2013, destaca-se quão exitosas foram as iniciativas brasileiras, sendo um país reconhecido internacionalmente na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (PÉREZ, 2012). Inclusive, em 2013, a UNICEF declarou que o Brasil atingiu a 4ª Meta dos ODM, em virtude da redução na mortalidade infantil em menores de 5 anos, no período de 1990 a 2012 (CARVALHO *et al.*, 2017).

Somando-se, o periódico *The Lancet* sobre amamentação, publicado em 2016, enalteceu o Brasil pelas iniciativas desenvolvidas que refletiram num aumento significativo dos indicadores de aleitamento materno (VICTORA *et al.*, 2016).

O International Food Policy Research Institute (2017) afirma que, esse aumento da prática da amamentação no Brasil é decorrência do envolvimento do governo e da sociedade civil em prol da nutrição materna e infantil.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI- 2019), financiado pelo MS, divulgou os resultados recentes sobre a prática da amamentação no Brasil. A prevalência do AME em menores de seis meses foi de 45,8%, e a do aleitamento materno continuado no segundo ano foi de 35,5%. Todavia, apesar dos resultados favoráveis, quando comparado a pesquisas anteriores, os índices de amamentação encontram-se inferior das metas estabelecidas pela OMS para 2030, que é de 70% das crianças menores de seis meses em AME e de 60% das crianças em aleitamento materno continuado no segundo ano (WHO, 2019; UFRJ, 2021).

Nessa perspectiva, a fim de reduzir o desmame precoce e manter os índices de amamentação em elevação, recomenda-se algumas medidas dentre elas, o aumento das iniciativas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno descritas no PNAISC. Ressaltando-se a IHAC, a RBBL-BR, além do cumprimento da NBCAL e das legislações em prol da mulher trabalhadora que amamenta, de acordo com a OMS (WHO, 2019).

### 2.3. PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Observando o percurso histórico, é possível afirmar que as Políticas Públicas Brasileiras voltadas para a saúde da criança e da mulher têm investido em estratégias e iniciativas com foco na melhoria da assistência no pré-natal, parto e puerpério, bem como na promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno (BRASIL, 2011a; 2011b; 2017). Dessa forma, essas iniciativas implementadas nas redes hospitalares e básicas têm sido fundamentais para incentivar a amamentação (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

A Política Nacional de Aleitamento Materno destaca a EAAB, no âmbito da Atenção Primária, devido às ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, estabelecendo a responsabilidade dos profissionais de saúde, com ênfase no cuidado longitudinal e integral às mulheres, crianças e famílias. Na Rede Hospitalar, destaca-se a IHAC, o Método Canguru e a RBLH-BR que complementam e potencializam as ações da Política nesse nível de assistência (BRASIL, 2017). Nesse sentido, quando se propõe estratégias e ações em prol da amamentação, é importante a compreensão da dimensão dessas três ancoras do aleitamento materno: promoção, proteção e apoio.

#### 2.3.1 Promoção

O Art. 196, da Constituição Federal Brasileira determina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em novembro 1986, foi apresentada uma carta com estratégias de ação, baseada nos princípios éticos e políticos. Essa carta é uma referência para a OMS, e traz o conceito de promoção da saúde como uma estratégia, com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população, levando em consideração os determinantes sociais da saúde: os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, que podem interferir no processo saúde-doença. Além disso, descreve a existência de recursos indispensáveis para garantia da saúde da população, como: renda, paz, moradia, educação, alimentação e ambiente saudável, equidade e saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986; BRASIL, 2012).

Diante disso, o termo promoção da saúde está relacionado às ações voltadas para os condicionantes e determinantes sociais da saúde, de maneira a repercutir positivamente na qualidade de vida (FIOCRUZ, 2010).

A promoção do aleitamento materno está relacionada a ações de mobilização e educação, tais como campanhas publicitárias divulgadas por meio dos canais de comunicação e treinamento de profissionais de saúde. Deve-se incluir a sociedade civil, organizações não governamentais, mídia, instituições de ensino e o governo (REA, 1990).

Em nível ambulatorial, as ações de educação em saúde, no campo do aleitamento materno, devem investir em publicidade, campanhas, como a Semana Mundial do Aleitamento Materno, e atividades de educação nas unidades de saúde. Em nível hospitalar, destaca-se as ações dos BLH, salas de apoio à amamentação, atividades que incluam as mulheres nutrizes, divulgação do Dia Nacional do Leite Humano, além de atividades de ensino para os profissionais de saúde (BRASIL, 2017; BRANCO, 2013).

### 2.3.2 Proteção

A proteção ao aleitamento materno está relacionada a criações de leis trabalhistas de proteção à amamentação, de controle da propaganda e da comercialização de leites artificiais (REA, 1990). Ou seja, tem o intuito de viabilizar as ações em prol do aleitamento materno, com a criação de leis que protejam essa prática, garantido o direito da mulher de amamentar.

Amamentar é um direito da mãe e ser amamentado é um direito da criança, garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Cabe ao poder público, as instituições e aos empregadores oferecer condições adequadas ao aleitamento materno para todas as mulheres (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, destaca-se a “Proteção Legal à Amamentação” que abrange a elaboração e o monitoramento das legislações visando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, garantindo o direito da mulher de amamentar, sobretudo a trabalhadora, assegurando o direito produtivo e reprodutivo (BRASIL, 2017).

Algumas ações da “Proteção Legal à Amamentação” receberam destaque na Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio Aleitamento Materno, dentre elas (BRASIL, 2017):

- Lei no 8.069, de 13 de novembro de 1990 (artigo 9): aprova o ECA, que dentre outras deliberações, define que o poder público, as instituições e os empregadores devem propiciar condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade;

- Constituição Federal de 1988: garantia de 120 dias de licença-maternidade e de cinco dias de licença-paternidade, sem prejuízo ao emprego e ao salário; veda a dispensa sem justa causa da empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto; asseguradas às presidiárias as condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação;

- CLT (artigo 389 – parágrafos 1º e 2º): as empresas com mais de 30 mulheres devem ter local apropriado para alojar bebês durante o período de amamentação. Essa exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais, mantidas diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privada;

- CLT (artigo 396): pausa para amamentar o próprio filho, até que este complete seis meses de idade. A mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um, que não devem ser confundidos com os intervalos normais para seu repouso e alimentação;

- Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008: estabelece a licença-maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção desta Lei – Programa Empresa Cidadã;

- Portaria nº 2.051, de 9 de novembro de 2001: estabelece os novos critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e mamadeiras (NBCAL);

- Decreto nº 8.552, de 3 de novembro de 2015: regulamenta a Lei nº 11.265 de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos.

### 2.3.3 Apoio

Quanto o apoio ao aleitamento materno, está relacionado desde a prática de orientação à mulher sobre amamentação até o manejo clínico. O apoio dado pela família, pelas pessoas consideradas como importantes para a mãe e principalmente pelo companheiro, pode influenciar a prática do aleitamento materno (FALEIROS, TREZZA, CARANDINA, 2006).

Vale ressaltar a importância da elaboração de materiais educativos, grupos de apoio à amamentação e aconselhamento individual (REA, 1990). Deve-se levar em consideração a participação da equipe multiprofissional, contribuindo de acordo com sua área de conhecimento.



A criação de salas de apoio de amamentação, para as mulheres que trabalham fora, é uma forma de apoio ao aleitamento materno promovido pelas empresas comprometidas com a saúde dos empregados.

Uma das estratégias na rede hospitalar que se destaca é a IHAC. Os objetivos dessa iniciativa são: reduzir a morbimortalidade infantil; mobilizar e capacitar a equipe multiprofissional com a adoção de rotinas e condutas que estimulem a amamentação e reduza o desmame precoce; implementar os “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno”; não permitir a prática de distribuição de suprimentos gratuitos ou de baixo custo de substitutos do leite materno para maternidades e hospitais; cumprir a NBCAL; e promover o “Cuidado Amigo da Mulher” (BRASIL, 2014).

Essa iniciativa funciona como um processo de acreditação, na qual para receber o título “Amigo da Criança” a instituição hospitalar precisa cumprir alguns requisitos, como os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, de acordo com a OMS/ UNICEF, listados a seguir (WHO, 1990; BRASIL, 2014; BRASIL, 2017):

1º passo: Ter uma Política de Aleitamento Materno, que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde;

2º passo: Capacitar toda a equipe de saúde quanto as práticas necessárias para implementar esta Política;

3º passo: Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

4º passo: Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, conforme nova interpretação, e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora, orientando a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda, se necessário;

5º passo: Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

6º passo: Não oferecer ao recém-nascido bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

7º passo: Praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia;

8º passo: Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

9º passo: Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

10º passo: Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando da alta da maternidade, conforme nova interpretação, e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta.

Os hospitais e maternidades interessados em obter esse título, além dos Dez Passos, precisam cumprir outras exigências, redefinidas na Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, dentre elas: cumprir a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006 e a NBCAL; garantir permanência e o livre acesso da mãe ou do pai junto ao recém-nascido internado nas 24 horas do dia; cumprir a Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos da atenção integrada e humanizada aos recém-nascidos grave ou potencialmente grave; e incluir o critério global “Cuidado Amigo da Mulher” no processo de avaliação.

No que tange ao cumprimento das exigências relacionadas ao “Cuidado Amigo da Mulher”, deve-se: garantir à mulher um acompanhante de sua livre escolha, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto; oferecer à mulher, líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto; incentiva-la a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, bem como, permitir a escolha de posições durante o parto, a não ser que haja restrições médicas; garantir a mulher um ambiente com privacidade, tranquilo, acolhedor e com iluminação leve; disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor; assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos; autorizar a presença de uma doula, se a mãe solicitar e ser for rotina da instituição de saúde (BRASIL, 2014; 2017).

Estudos afirmam que os bebês nascidos em Hospital Amigo da Criança têm menos chance de sofrer intervenções desnecessárias logo após o parto. Além disso, o contato pele a pele com a mãe na primeira hora após o nascimento e o alojamento conjunto, também ocorre com mais frequência em um Hospital Amigo da Criança do que em maternidades que não possui esse título (BRASIL, 2017).

Nesse entendimento, ratifica-se a recomendação do MS quanto a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área materno-infantil, contribuindo de maneira satisfatória com práticas em prol do aleitamento materno (BRASIL, 2017).

Segundo Lamounier, *et al.* (2019), para o sucesso dos Dez Passos, faz-se necessário a integração da rede assistencial, apoiando o aleitamento materno desde o pré-natal até o puerpério. Para isso, é indispensável o empenho de toda equipe, com mudança de comportamento e atitudes promovendo, protegendo e apoiando o aleitamento materno, mediante entrosamento e a integração entre os setores envolvidos (VANNUCHI; MONTEIRO; RÉA, 2012).

## 2.4. TRABALHO EM EQUIPE E INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Nos anos de 1950, deu-se início às discussões sobre a proposta de trabalho em equipe, recebendo destaque pela OMS e órgãos internacionais e nacionais em 2000. No entanto, foi em 2010 que a temática recebeu maior notoriedade, sendo considerado um marco de referência para a prática e educação interprofissional (PEDUZZI, 2009; OMS, 2010).

De acordo com a OMS (2010), o trabalho interprofissional contribui para a melhoria da qualidade da assistência à saúde, favorece a comunicação, reduz conflitos, melhora as práticas e a produtividade no ambiente de trabalho, aumenta a confiança dos profissionais de saúde e a segurança dos pacientes.

Cada vez mais as organizações têm incentivado o trabalho em equipe, a partir de um entendimento do conjunto, da complementaridade, da comunicação eficaz e da competência para administrar as diferenças individuais (ODERICH; AVELINO; QUEIROZ, 2015).

Entende-se que equipe e grupo têm definições distintas. Equipe é um termo utilizado pela literatura, referindo-se ao conjunto de pessoas com competências que se complementam e que estão imbuídas de um objetivo comum. Enquanto grupo é definido como um conjunto de pessoas que trabalham em uma mesma área ou estão juntas para desempenhar uma tarefa, contudo, não é considerado uma unidade e nem alcançam metas de melhorias (MOSCOVICI, 2010).

No que tange o trabalho em equipe, é importante reconhecer o tipo de articulação e a interdependência entre os envolvidos. Para isso, Peduzzi, *et al.* (2020, p. 10) trazem alguns conceitos:

‘Trabalho em equipe’ constitui a menor unidade de produção do cuidado em saúde e caracteriza-se por: intensa interdependência das ações, integração, clareza dos papéis (reconhecimento do papel e trabalho das demais áreas profissionais), compartilhamento de valores, objetivos e identidade de equipe. O trabalho em equipe se refere a um pequeno grupo de profissionais responsáveis por identificar as necessidades complexas, imprevisíveis e algumas vezes urgentes dos usuários e lidar com elas. A ‘colaboração’ caracteriza-se como forma mais flexível de trabalho interprofissional, com níveis menores de compartilhamento, clareza de papéis e interdependência das ações, e a necessidade de lidar com situações de atendimento um pouco menos imprevisíveis e com menor urgência e complexidade. No ‘trabalho em rede’, se reconhece maior flexibilidade ainda e menor interdependência das ações, mas mantida a integração em rede. As situações de atendimento são mais previsíveis e menos complexas e urgentes. A rede pode ser virtual no sentido de que os membros podem não interagir pessoalmente e se comunicar de maneira não sincrônica.

O trabalho em equipe no contexto hospitalar tem características peculiares, podendo ter diferentes denominações, como: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, ou ainda, multiprofissional e interprofissional. A escolha do prefixo está relacionada ao grau de

integração, interação, colaboração, cooperação e comunicação entre os profissionais da equipe, mediante um objetivo comum. De maneira geral, os termos disciplinar e profissional são utilizados fazendo referência aos domínios das áreas de conhecimento ou disciplinas e às práticas profissionais, respectivamente (FURTADO, 2007; PEDUZZI *et al.*, 2013).

Os termos multiprofissional e interprofissional foram recentemente inseridos nas discussões sobre as relações profissionais na área da saúde, com o intuito de promover o trabalho compartilhado entre os profissionais de diferentes núcleos de conhecimento, para resolutividade de problemas específicos de diferentes áreas (PEDUZZI, 2020; ROSSINI, 2022).

No que tange a transdisciplinaridade, ocorre quando a interação entre as disciplinas alcança um nível tão elevado que se torna difícil identificar os limites, reforçando a ideia da rede entre as disciplinas (ODERICH; AVELINO; QUEIROZ, 2015).

A multidisciplinaridade ocorre quando várias disciplinas são necessárias para estudar uma determinada situação, sem a necessidade de interligá-las entre si (ODERICH; AVELINO; QUEIROZ, 2015; PEDUZZI *et al.*, 2016). Assim, trabalhar de maneira multiprofissional significa reunir, num mesmo lugar, profissionais de diferentes especialidades, sem a obrigatoriedade de um compartilhamento das demandas de saúde do paciente (TAVARES, 2012).

A interdisciplinaridade é estabelecida mediante uma integração teórico e prático, com uma visão de integralidade, de maneira a integrar as equipes, unificando o conhecimento (SILVA, 2004; CECCIM, 2017). Para isso é necessária uma gestão que promova a unificação dos objetivos, atividades, atitudes, planejamentos, proporcionando a troca, o diálogo, a cooperação, entre outros (NOGUEIRA, 2001). Dessa forma, superando a fragmentação de práticas e conhecimentos.

De acordo com Ceccim (2017), para que o trabalho interprofissional aconteça de maneira eficiente, é preciso que os profissionais de saúde valorizem a expertise do outro, respeitando-se entre si enquanto profissionais de saúde, de maneira a construir um conhecimento compartilhado, proporcionando boas práticas na saúde. Nessa perspectiva, a interprofissionalidade é uma proposta de interação somática e psicossociais, em congruência a uma prática integralizada, visando a resolução dos processos de saúde e doença.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil, no fim dos anos 80, foi observado a necessidade de transformações no campo da saúde, baseadas em novos saberes e práticas, apresentadas por estudiosos que defendiam uma atuação diferenciada dos profissionais de saúde no processo saúde-doença. No Brasil, um dos pilares na atenção à saúde é o princípio da integralidade que está baseada nas ações de promoção e prevenção de agravos da saúde. Essa

integralidade permite que os profissionais tenham uma visão holística, a partir do contexto histórico, social, político, familiar e ambiental, na qual o sujeito esteja inserido. Nessa perspectiva, a atenção integral está relacionada a um cuidado individual e coletivo, onde não é possível ações dissociadas, sendo necessário a articulação entre a equipe multiprofissional (SOUZA *et al.*, 2012).

A integralidade refere-se ao cuidado integral, bem como a garantia dos serviços da rede de atenção e à continuidade no sistema. O trabalho em equipe compreende estratégias para a integralização das profissões e especialidades, indispensáveis para a assistência integral ao paciente (PEDUZZI *et al.*, 2016). Nesse sentido, Moscovici (2010) afirma que, “somar esforços não basta – é preciso integrá-los”.

No que se refere a características do trabalho em equipe, o estudo realizado por Peduzzi *et al.* (2016, p. 3) descreve:

[...] as características do trabalho em equipe interprofissional: comunicação e colaboração entre profissionais, definição de objetivos comuns, construção de um projeto assistencial comum, tomada de decisões compartilhadas, responsabilidade e accountability, que se refere à prestação de contas pelos resultados produzidos; reconhecimento do papel e do trabalho dos demais membros da equipe, complementaridade e interdependência das ações, autonomia profissional de caráter interdependente, flexibilidade da divisão do trabalho e das fronteiras entre as áreas profissionais, preservação das especificidades das diferentes áreas profissionais, horizontalização das relações de poder e atenção centrada no paciente/ usuário.

Viegas e Penna (2013, p. 135) afirmam que “o trabalho em equipe é considerado um dos principais pilares para uma assistência integral e equânime na saúde”. Está baseado em um processo assistencial comum e ações articuladas entre os profissionais de saúde e a comunidade.

Ceccim (2018, p. 1741) acrescenta que “Quanto mais se trabalha em equipe, mais se pode compartilhar os saberes uns dos outros, ampliando-se o arsenal de competências e a capacidade de resposta”.

A integralidade no cuidado é um dos princípios indispensáveis na prática e nas ações dos profissionais de saúde, mediante um trabalho interdisciplinar, interprofissional e intersetorial (MACHADO *et al.*, 2006; BRASIL, 2007; ESCOREL *et al.*, 2007).

Segundo as Bases para a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (2017), deve ser oferecido uma assistência integral, articulando as ações de promoção, proteção, apoio, prevenção, tratamento e recuperação. No que diz respeito ao aleitamento materno, deve-se haver articulação nas redes de atenção à saúde, independente do profissional ou do setor que presta o cuidado. A integralidade está relacionada ao entendimento de que o ser humano é único, sendo necessária a compreensão dessa diversidade e das

necessidades do indivíduo, mulher, criança e família, de maneira a reduzir as dificuldades e contribuindo com a amamentação.

Em uma perspectiva de atenção integral, a linha de cuidado refere-se a uma assistência as mulheres e suas famílias, com uma escuta qualificada, no local onde o cuidado está sendo prestado, desde setores relacionado a atenção básica até a atenção terciária de saúde (BRASIL, 2017).

Dessa forma, compreende-se a necessária integração da equipe multiprofissional e articulação intersetorial, baseado nos princípios de integralidade, equidade e universalidade, a fim de garantir o direito a saúde, entendendo ser um direito humano (BRASIL, 2017).

### 3. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A fim de explicitar a justificativa de estudos relacionados a temática, ressalta-se que o aleitamento materno é uma das metas para a saúde global e redução da mortalidade infantil.

A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno faz parte de uma das linhas de cuidados prioritários da Área Temática de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Secretaria de Atenção à Saúde do MS, como estratégia de redução da mortalidade infantil, conforme assumido pelo Governo Brasileiro em âmbito mundial, mediante o proposto nos ODM lançados em 2001. Em âmbito nacional, é promovida por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, do Pacto pela Vida e do Programa Mais Saúde (BRASIL 2011; 2018).

Em consonância, ressalta-se a iniciativa da ONA, intitulada de ODS, sendo estabelecido um plano de ação de 2015 até o ano de 2030 (Agenda 2030), com 17 objetivos e 169 metas, construídas a partir da experiência internacional dos ODM. Dentre os objetivos, o ODS 3 é dedicado à ‘Saúde e ao Bem-Estar’, onde uma das metas é justamente a redução da mortalidade materna e infantil (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2015). É importante destacar que as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, tem contribuído para essa redução (FIOCRUZ, 2016).

Além disso, a amamentação é relevante ao ODS 2, no que tange a melhoria da nutrição. Da mesma forma na inteligência, por ser um dos benefícios da amamentação, podendo acarretar na melhoria do capital humano, sendo relevante ao ODS 4, relacionado a educação; ODS 1, da pobreza; ODS 8, ao crescimento econômico inclusivo. E por fim, ao ODS 10, podendo contribuir na redução da desigualdade social, por aproximar ricos e pobres (GIUGLIANI; VICTORA, 2019).

Não obstante, no Brasil, segundo o relatório do ENANI-2019, a prevalência do AME em menores de seis meses e do aleitamento materno continuado no segundo ano foi de 45,8% e 35,5%, respectivamente. Esses resultados mostraram avanços nos índices do aleitamento materno, entretanto, ainda são considerados muito inferiores as metas propostas pela OMS para 2030, que é de 70% das crianças de menos de seis meses em AME e de 60% das crianças em aleitamento materno continuado no segundo ano. Reforçando a necessidade de intensificar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (WHO, 2019; UFRJ, 2021).

Por sua vez, os profissionais de saúde devem estar preparados para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades na interação nutriz e filho, especialmente no que se refere à amamentação, de maneira a prestar uma assistência bem-sucedida. Portanto, é preciso uma

atenção quanto às necessidades da puérpera durante o aleitamento materno, no período de internação hospitalar, para que dificuldades sejam precocemente identificadas e resolvidas, evitando o desmame precoce ou o início da alimentação complementar, quando ainda se faz importante o AME. Assim, o manejo clínico da amamentação torna-se necessário para contribuir com essa prática e, do mesmo modo, intervir diretamente junto à puérpera, para que ela seja capaz amamentar e fornecer uma alimentação saudável ao recém-nascido (BRASIL, 2009).

Além do exposto, a temática do estudo vai ao encontro do proposto pelo Eixo Estratégico II da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), Aleitamento materno e Alimentação Complementar Saudável, que está ancorado na “promoção, proteção e apoio ao aleitamento, iniciando na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância do estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis” (BRASIL, 2018 p. 51).

Nesse contexto, a relevância do estudo se deve ao fato de produzir evidências acerca da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, seu manejo clínico, sobretudo da necessária integralização da equipe multiprofissional, com articulação em linha do cuidado obstétrico e neonatal, a fim de garantir uma assistência qualificada e integral. Acredita-se que será possível promover reflexões sobre processos de trabalhos, possibilitando repensar em um trabalho interprofissional e em medidas de ação que possam favorecer essa dinâmica, em prol do AME e da redução do desmame precoce hospitalar.

Cabe ressaltar que o Hospital Naval Marcílio Dias é referência na assistência materno-infantil, vinculado à Marinha do Brasil. Possui uma elevada taxa de ocupação, sendo verificado 1163 partos no ano de 2022, de acordo com o Serviço de Estatística da referida instituição. Assim, a temática do estudo também é relevante por fomentar intervenções no campo do aleitamento materno do hospital militar.

Nesse sentido, a proposta de elaboração de um documento interprofissional, que contemple a linha do cuidado obstétrico e neonatal, tem o intuito de favorecer a integralização dos profissionais de saúde e a articulação intersetorial, em prol da amamentação, contribuindo com os processos assistenciais e com a qualidade da assistência prestada ao binômio mãe-bebê. Dessa forma, pretende-se promover, proteger e apoiar o aleitamento materno em um ambiente hospitalar, estimulando a continuidade da amamentação no domicílio, a fim de reduzir o desmame precoce, tendo em vista todos os benefícios que essa prática proporciona.



### 3.1 ESTADO DA ARTE

No intuito de delimitar o estado da arte e fundamentar o desenvolvimento da pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que possibilita a aproximação do pesquisador com o problema a ser estudado, permitindo conhecer a evolução da temática no decorrer do tempo (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

O percurso metodológico dessa revisão foi alicerçado nas seguintes etapas, segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011): 1) identificação da questão da busca; 2) seleção dos descritores; 3) seleção das bases de dados; 4) aplicação de critérios de inclusão e exclusão; 5) identificação dos estudos selecionados; 6) categorização dos estudos selecionados; 7) análise e interpretação dos resultados.

Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se o acrônimo PICo que representa a População, Fenômeno de Interesse e Contexto (LOCKWOOD *et al.*, 2020). A população corresponde à equipe interprofissional; o fenômeno de interesse representa ações implementadas no campo do aleitamento materno; e o contexto corresponde ao nível hospitalar. Dessa forma, definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas na literatura, a respeito das ações implementadas pela equipe interprofissional no campo do aleitamento materno, em nível hospitalar?

As palavras-chaves foram selecionadas por meio dos Descritores em Ciência de Saúde (DeCs), os quais foram definidos: “Aleitamento Materno”, “Equipe de Assistência ao Paciente”, “Pessoal de Saúde”, “Saúde Materno-Infantil” e “Assistência Hospitalar”. Nas bases de dados internacionais, utilizou-se o Medical Subjectic Headings (MeSH), com os descritores: “*Breast Feeding*”, “*Patient Care Team*”, “*Health Personnel*”, “*Maternal-Child Health*” e “*Hospital Care*”. Foram empregados os operadores booleanos AND e OR, de maneira que a busca respondesse à pergunta da revisão.

A busca dos dados foi realizada através do site da Intranet-Universidade Federal Fluminense (UFF) no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) via National Library of Medicine (Pubmed); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Elsevier (Scopus) e Web of Science (Clarivate Analytics). O quadro a seguir refere-se aos descritores e as estratégias de busca utilizadas.

**Quadro I** – Descritores e as estratégias de busca nas bases de dados, 2023.

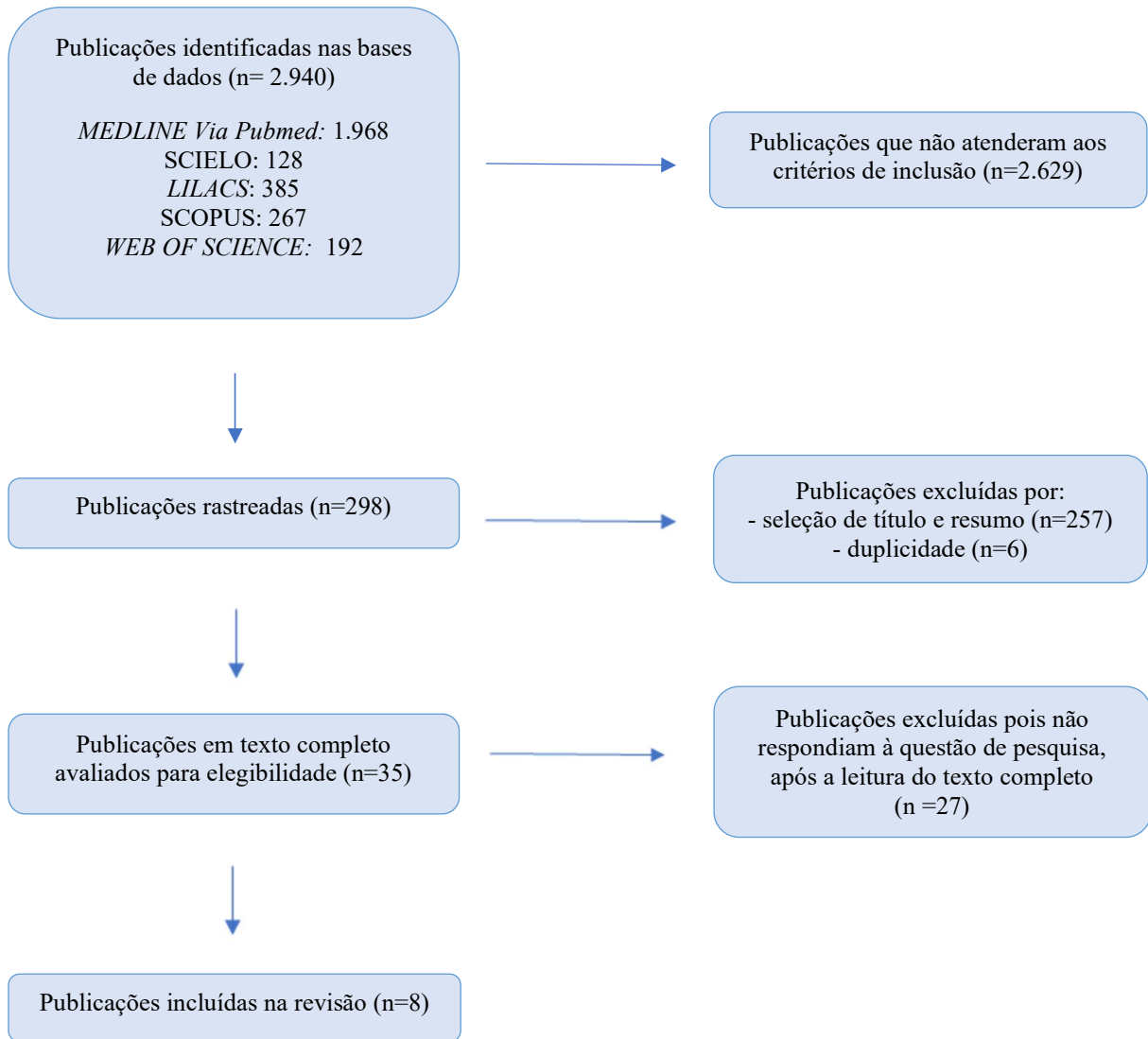
COMBINAÇÃO DE DESCRITORES	BASE DE DADOS
("Aleitamento Materno") AND ("Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Pessoal de Saúde")	SCIELO LILACS
("Aleitamento Materno") AND ("Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência Hospitalar")	SCIELO LILACS
((("Aleitamento Materno") AND ("Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Pessoal de Saúde")) AND ("Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência Hospitalar"))	SCIELO LILACS
("Breast Feeding") AND ("Patient Care Team" OR "Health Personnel")	MEDLINE WEB OF SCIENCE
("Breast Feeding") AND ("Maternal and Child Health" OR "Hospital care")	MEDLINE WEB OF SCIENCE
((("Breast Feeding") AND ("Patient Care Team" OR "Health Personnel")) AND ("Maternal and Child Health" OR "Hospital Care"))	MEDLINE WEB OF SCIENCE SCOPUS

Fonte: Elaborado pela autora.

Os critérios de inclusão utilizados para refinar a busca foram: artigos publicados no período de 2017 até 2022; disponíveis em texto completo e com acesso online gratuito; nos idiomas português, inglês ou espanhol; e que respondessem à questão da revisão. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas, artigos de revisão, teses e dissertações.

Para a descrição e transparência nas buscas, elegibilidade e seleção dos artigos utilizou-se o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), conforme fluxograma apresentado na Figura 2 (Page et al., 2021):

**Figura 2** - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), conforme fluxograma a seguir, 2023.



Fonte: Dados da Pesquisa

Após a seleção das publicações, foi produzido uma síntese das informações, visando demonstrar alguns aspectos relevantes com relação à questão de revisão. Segue o quadro II com a síntese do resultado da busca nas bases de dados.

Quadro II - síntese do resultado da busca nas bases de dados, 2023.

Nº artigo	Título, autores e ano	Periódico	Objetivos
E1	Apresentação de um protocolo clínico direcionado ao aleitamento materno no alojamento conjunto (FROIS; MANGILLI, 2021).	Audiology Communication Research	Apresentar um protocolo clínico e um sistema de medição de indicadores que auxilie no monitoramento de qualidade da assistência fonoaudiológica ao aleitamento materno em alojamento conjunto.
E2	Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem (SILVA <i>et al.</i> , 2020).	Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil	Identificar as principais queixas e problemas apresentados por mulheres no puerpério durante a consulta de enfermagem e elaborar um fluxograma de atendimento.
E3	Desenvolvimento e validação de protótipo de aplicativo sobre aleitamento materno para profissionais de saúde (GUIMARÃES; FONSECA; MONTEIRO, 2021).	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Desenvolver um protótipo de aplicativo móvel sobre aleitamento materno para o uso de profissionais de saúde
E4	Percepção de enfermeiros acerca do processo de titulação Hospital Amigo da Criança (ROSA <i>et al.</i> , 2021).	Revista Ciência, Cuidado e Saúde	Descrever a percepção dos enfermeiros acerca do processo de implantação da titulação de Hospital Amigo da Criança de um hospital-escola do Sul do Brasil.
E5	Tomada de decisão compartilhada para alimentação e cuidados infantis durante a pandemia da doença de coronavírus 2019 (HAIEK <i>et al.</i> 2020).	Maternal & child Nutrition	Apoiar o processo de tomada de decisão compartilhada para alimentação e cuidados infantis, com a participação dos pais e profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19.
E6	Eficácia da nutrição biológica nos problemas iniciais da amamentação: um estudo randomizado controlado (MILINCO <i>et al.</i> , 2020).	International Breastfeeding Journal	Avaliar a eficácia da nutrição biológica, em comparação com as práticas hospitalares usuais, na frequência de problemas mamários e na prevalência de amamentação exclusiva na alta da maternidade, após 7, 30 e 120 dias.
E7	Um estudo controlado randomizado sobre a eficácia de um DVD de treinamento em amamentação para melhorar o conhecimento e a confiança em amamentação entre os profissionais de saúde na China (MA <i>et al.</i> , 2018)	BMC Pregnancy and Childbirth	Testar a eficácia de um método de treinamento em DVD sobre amamentação para médicos, com a finalidade de melhorar o conhecimento e confiança nas habilidades de apoio à amamentação, ensinando as mães quanto ao posicionamento, pega correta e extração manual.
E8	Atitudes e Práticas Hospitalares em Aleitamento Materno dos Profissionais de Saúde durante o Parto e em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Pré e Pós-Implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (MAKELA <i>et al.</i> , 2021)	Journal of Human Lactation	Determinar as atitudes e práticas hospitalares de amamentação dos profissionais de saúde antes e após a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Fonte: Dados da Pesquisa

O estudo E1 (FROIS; MANGILLI, 2021) apresenta um Protocolo Fonoaudiológico de Assistência à Saúde Materno-Infantil e um sistema de medição de indicadores que auxiliam a assistência fonoaudiológica, relacionado ao suporte para o aleitamento materno no alojamento conjunto. Segundo os autores, um protocolo assistencial padroniza as ações assistenciais, facilita o trabalho em equipe e reduz a variabilidade das condutas, a partir de um conhecimento baseado em evidência científica, gerando maior segurança ao paciente e ao profissional.

Os autores acreditam que a implementação do protocolo permitirá o desenvolvimento de medidas de ação sistematizadas que irão contribuir na assistência ao binômio mãe-bebê e na gestão dos serviços de fonoaudiologia. O estudo discorre sobre a necessidade de uma assistência integral ao binômio mãe-bebê, porém com foco no Alojamento Conjunto e no profissional fonoaudiólogo.

O estudo E2 (SILVA *et al.*, 2020) ressalta a importância de identificar o perfil sociodemográfico, bem como as características físicas e psicológicas na prática de amamentar, para que seja possível adequar a assistência prestada, possibilitando que o enfermeiro obtenha sucesso nas orientações oferecidas. Os autores elaboraram um fluxo de atendimento sistematizado ao binômio mãe-bebê, com um suporte multidisciplinar, a partir das principais queixas de mulheres assistidas nas consultas de enfermagem puerperal em uma unidade hospitalar. O estudo aborda, a necessidade de uma assistência de qualidade e de forma integral, ressaltando algumas iniciativas do MS como, o PAISM e PNAISM. No entanto, a intervenção apresentada destaca o profissional enfermeiro e a consulta puerperal.

O estudo E3 (GUIMARÃES; FONSECA; MONTEIRO, 2021) discorre sobre a importância da tecnologia móvel, inclusive para o profissional de saúde, por facilitar o acesso à informação, a protocolos, a serviços de saúde, além de permitir o compartilhamento de informações, resultando em uma melhoria na assistência. Os autores desenvolveram um aplicativo destinado aos profissionais de saúde, para uso durante a assistência ao aleitamento materno, com informações baseadas em evidências científicas, de maneira a contribuir na prática, em qualquer cenário materno-infantil. Trata-se de uma intervenção interprofissional que envolve os setores que prestam assistência materno-infantil.

Segundo o estudo E4 (ROSA *et al.*, 2021), a IHAC tem o intuito de garantir o aleitamento materno e reduzir o desmame precoce, a partir do envolvimento de profissionais de saúde em unidades hospitalares. Para os autores, o profissional enfermeiro tem um papel fundamental no processo de implementação do título Hospital Amigo da Criança, devido à sua capacidade de interação com a equipe de saúde. Nesse entendimento, o estudo descreve o processo de titulação, em um hospital no Sul do Brasil, sob o olhar do enfermeiro.

O estudo tem o intuito de fornecer informações para orientar os gestores e profissionais de saúde, de forma a contribuir com o aumento do número de hospitais com o título de Amigo da Criança. Os autores afirmam que o processo de implantação se encontra distante da prática assistencial, sugerindo a necessidade de investimento na capacitação da equipe de saúde que atuam na assistência materno-infantil, promovendo o engajamento e o envolvimento da equipe interprofissional, sobretudo do enfermeiro.

Já o estudo E5 (HAIEK *et al.* 2020) traz uma situação de importante reflexão no que diz respeito à amamentação em cenários de pandemia, como na COVID-19. Embora as recomendações da OMS em priorizar a amamentação estivessem estabelecidas, a situação pandêmica provocada pela COVID-19 levou muitas organizações de saúde e governos a adotarem medidas que propiciavam a separação das mães e seus bebês, o que contribuiu para o desmame precoce. Nesse cenário, os autores apresentam uma intervenção por meio de um processo de tomada de decisão compartilhada sobre amamentação e cuidados com os bebês, envolvendo os pais e profissionais de saúde, para ser aplicado em situações de COVID-19 e em qualquer outra emergência de saúde pública.

Esse estudo propõe uma estrutura e justificativas que orientem esse processo, como: apresentar aos pais os benefícios, riscos e informações baseadas em evidências científicas e experiências vividas; ajudar os pais no reconhecimento das melhores opções, quanto à amamentação e ao cuidado; e fornecer as orientações e o suporte necessário para atender a decisão escolhida. Os autores relatam que a tomada de decisão compartilhada é considerada um aconselhamento não diretivo, uma educação em saúde com especialistas, a fim de auxiliar e apoiar os pais numa decisão orientada e consistente.

O estudo E6 (MILINCO *et al.*, 2020) aborda uma intervenção num ambiente hospitalar, através da nutrição biológica, também conhecida como amamentação descontraída ou amamentação biológica, que incentiva uma amamentação relaxada e descontraída. A mãe fica com o corpo reclinado para trás e o bebê deitado de bruços sobre a mãe, permitindo um maior contato entre o corpo do bebê e o da mãe, além de promover a ativação de 20 reflexos neonatais que estimulam a amamentação.

Levando em consideração essa afirmativa, os autores buscaram avaliar a eficácia dessa posição em comparação com as práticas hospitalares usuais, observando a frequência de problemas mamários e a prevalência do AME na alta, após 7, 30 e 120 dias. As mulheres incluídas no estudo receberam informações no pré-natal, quando estavam com aproximadamente 30 semanas, e durante a permanência na maternidade (antes do parto e no alojamento conjunto). Pode-se observar que a aplicação da nutrição biológica reduziu a

incidência de problemas mamários, bem como mamilos rachados, ingurgitamento mamário e mastite, durante a internação e após a alta. Entretanto, não foi encontrada diferenças estatísticas relevantes nas taxas de AME, necessitando de mais estudos.

Segundo o estudo E7 (MA *et al.* 2018), o governo Chinês tem por estratégia aprimorar o conhecimento e a habilidade do profissional médico, a fim de melhorar as taxas de aleitamento materno no país. Para isso, autores afirmam que um treinamento abrangente e a utilização de novas metodologias podem contribuir. Nesse sentido, tinham o objetivo de demonstrar a eficácia de um DVD que fornecia informações sobre aleitamento materno para um grupo de profissionais de saúde. Após o treinamento utilizando o DVD, foi possível observar melhora no nível de conhecimento e da confiança dos profissionais em apoiar as mães no posicionamento, pega correta e extração manual do leite materno. Contudo, não foi possível mensurar as contribuições na prática assistencial, nem avaliar o conhecimento e a confiança a longo prazo. Os participantes do estudo foram enfermeiros, parteiras e médicos de três hospitais na China.

O estudo E8 (MAKELA *et al.*, 2022), descreve a IHAC como uma iniciativa global da OMS, visando implementar práticas com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O estudo aborda a adaptação da IHAC para Unidades de Terapia Intensiva, com foco no atendimento aos bebês prematuros e de baixo peso ao nascer e nas suas mães. Assim, os autores discorrem sobre o planejamento e a implementação da IHAC, com as intervenções e ações adotadas, como cursos e estudos de caso, voltado para a equipe de saúde, composta por médicos, profissionais de enfermagem e demais membros da equipe, como os profissionais de limpeza. Os resultados demonstraram melhorias nas atitudes e práticas dos profissionais de saúde do hospital (enfermeiros, parteiras, pediatras e obstetras), refletindo positivamente nos índices de aleitamento materno precoce e exclusivo.

Após a leitura e análise dos artigos supracitados, foi possível observar que todos relatam uma intervenção no campo do aleitamento materno, onde o cenário foi a ambiente hospitalar.

No que tange à equipe interprofissional, o E1 traz um enfoque no fonoaudiólogo; o E8 no médico e enfermeiro; o E2 e o E4 no enfermeiro, porém o E2 menciona o suporte multiprofissional; o E6 no enfermeiro e parteiras e o E7 no médico, contudo, ambos mencionam a equipe multiprofissional; enquanto o E3 e E5 são os que apresentam uma intervenção com a participação da equipe interprofissional.

Quanto à linha do cuidado obstétrico e neonatal, o E1 e E7 enfoca o alojamento conjunto, o E2 a consulta puerperal, enquanto o E3, E4, E5, E6 e E8 discorrem sobre intervenções que contemplam os setores relacionados ao atendimento materno e infantil.

Dentre os estudos levantados nesta revisão, foi evidenciado a existência de um grande número de artigos com a temática do aleitamento materno. Entretanto, constatou-se que existe uma lacuna de estudos a respeito de intervenções interprofissionais no campo do aleitamento e da articulação das ações entre os setores que prestam assistência materno-infantil, na linha de cuidado, em um ambiente hospitalar. Tal fato, reforça a necessidade de realizar estudos sobre a temática proposta.

Destarte, o estudo é relevante por oportunizar discussões sobre ações e intervenções interprofissionais, com intuito de garantir um cuidado integral e continuado em linha de cuidado obstétrico e neonatal, promovendo, protegendo e apoiando o aleitamento materno, em um ambiente hospitalar.

### 3.2 CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA

No que se refere ao ensino, pretende-se agregar conhecimento acerca do aleitamento materno, de forma a contribuir na capacitação dos profissionais de saúde que atuam ou atuarão na linha do cuidado obstétrico e neonatal. Pretende-se promover uma reflexão do corpo docente e discente para adoção de práticas interdisciplinares, contribuindo para a formação de um profissional capaz de atuar em equipe.

Na assistência, pretende-se estimular o trabalho integral e continuado, no âmbito do aleitamento materno, mediante práticas interprofissionais e articulações intersetoriais, garantindo a linha de cuidado obstétrico e neonatal, bem como qualidade da assistência, a partir de uma equipe integrada e capacitada.

Na pesquisa, acredita-se que o conhecimento produzido com o estudo, poderá subsidiar a realização de futuras pesquisas sobre a temática, contribuindo para ampliar as produções científicas no Grupo de Pesquisa Maternidade Saúde da Mulher e da Criança, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), da UFF, cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a qual sou membro.

Almeja-se, na gestão hospitalar, fomentar a discussão entre os profissionais de saúde e os gestores, corroborando com propostas de ação no âmbito da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a partir de um gerenciamento estruturado e fundamentado. Dessa forma, propõe-se incentivar o trabalho colaborativo interprofissional, vislumbrando a melhoria dos processos assistenciais em saúde.



#### 4. QUESTÕES NORTEADORAS

- Existem rotinas escritas relacionadas aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” em um hospital militar?
- Qual a percepção dos profissionais de saúde quanto a integralização, em linha de obstétrico e neonatal, no campo de aleitamento materno?
- Quais estratégias podem ser implementadas para garantir intervenções integradas em linha de cuidado obstétrico e neonatal, no campo do aleitamento materno?

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GERAL:

- Propor uma intervenção no campo do aleitamento materno, com foco na linha do cuidado obstétrico e neonatal, a partir da elaboração de uma diretriz interprofissional em um hospital militar.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar as rotinas escritas relacionadas aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, existentes em um hospital militar.
- Analisar a percepção dos profissionais de saúde quanto a integralização em linha de cuidado obstétrico e neonatal, acerca do aleitamento materno.
- Elaborar uma diretriz interprofissional, no campo do aleitamento materno, com foco na linha do cuidado obstétrico e neonatal.

## 6. MÉTODOS

### 6.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa. Esse delineamento metodológico permite uma combinação dos dados quantitativos e qualitativos, buscando garantir um melhor entendimento do problema pesquisado (SANTOS FILHO; GAMBOA, 2002).

No que tange uma pesquisa descritiva, pretende-se descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987). Sua intenção é compreender as opiniões, atitudes e crenças de uma população específica (GIL, 2017).

A abordagem quantitativa permite aprofundar o conhecimento sobre determinada situação, e contribui para o entendimento da representatividade dos resultados. Utiliza-se uma linguagem matemática para fenômenos e relações de variáveis (GIL, 2017).

A pesquisa qualitativa possibilita a exploração do universo dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes. Permite aos participantes expressar opiniões, experiência e sentimentos, de maneira a enriquecer a pesquisa (MINAYO, 2014).

Para Minayo (2017), as pesquisas qualitativas e quantitativas se complementam por serem de natureza variadas. A quantitativa aborda a magnitude dos fenômenos, voltada para as coisas que se repetem e a qualitativa aborda sua intensidade, tornando o fenômeno mais específico. Dessa forma, a abordagem quanti-qualitativa permite obter mais subsídios do que seria possível com apenas um tipo de abordagem isoladamente (GIL, 2017).

### 6.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Naval Marcílio Dias, que oferece atendimento ambulatorial e de internação médico-hospitalar de média e alta complexidade, considerado um dos complexos hospitalares mais avançados do país, com equipamentos para diagnóstico e tratamento de última geração. É a referência nacional para atendimento aos militares da Marinha do Brasil, do serviço ativo e inativo, bem como dependentes ou pensionistas (MARINHA DO BRASIL, s.d.a).

Além disso, o hospital tem o propósito de promover a especialização dos profissionais, com o desenvolvimento de cursos na área da saúde, incluindo cursos na modalidade de

residência e participação de pesquisas biomédicas de interesse para o país (MARINHA DO BRASIL, s.d.b).

Situado na Zona Norte do Rio de Janeiro, no bairro Lins de Vasconcelos, no Rio de Janeiro, possui 618 leitos distribuídos em 13 unidades de internação, 60 clínicas e serviços, além de 105 consultórios (MARINHA DO BRASIL, s.d.a).

O Hospital é a referência nacional para gestações de alto risco no Sistema de Saúde da Marinha, com sua estrutura física composta de ambulatório de Pré-Natal, Centro Obstétrico (CO), Alojamento Conjunto e UTI Neonatal (UTIN).

O Ambulatório do Pré-Natal pertence à Clínica de Obstetrícia e está situado no térreo. Dentre suas atribuições, está o atendimento às gestantes encaminhadas por médicos das Policlínicas Navais ou das Organizações Militares, com facilidades médicas, respeitando os parâmetros técnicos adotados para o pré-natal no hospital: gestantes com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas e gestantes portadora de alto risco gravídico em qualquer idade gestacional. E ainda, após a alta hospitalar, se a Clínica julgar necessário manter um acompanhamento (MARINHA DO BRASIL, 2021).

O CO localiza-se no 5º andar. Dentre as atribuições do setor, presta atendimento às gestantes em situação de emergência ou urgência, realiza partos transvaginais e cesarianas, curetagem e outros procedimentos da especialidade. O setor dispõe de infraestrutura e profissionais especializados para realização de exames complementares, como: USG, Doppler e Cardiotocografia (MARINHA DO BRASIL, 2021).

O Alojamento Conjunto encontra-se no 6º andar. Presta assistência às puérperas em regime de alojamento conjunto, onde o recém-nascido saudável permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar; e às gestantes com complicações por doença preexistentes ou que apresentem intercorrências próprias da gravidez (MARINHA DO BRASIL, 2021). Além dos leitos de internação, o setor possui uma sala de apoio multidisciplinar à amamentação, sala de procedimento de apoio ao recém-nascido e uma sala de espera preparada para acolher mãe, bebê e a família.

A UTIN localiza-se no 6º andar. Presta assistência a prematuros e recém-nascidos instáveis hemodinamicamente ao nascer, que necessitem de vigilância 24 horas do dia, dispondo de recursos humanos especializados e equipamentos específicos. No mesmo espaço físico, possui leitos destinados a internação de recém-nascidos (0 a 28 dias), leitos pediátricos (a partir de 29 dias de vida até 14 anos e 11 meses), sala de ordenha e uma estrutura para acomodar as mães que estão com seus bebês internados na UTIN, garantindo o acesso ao recém-nascido e um cuidado humanizado (MARINHA DO BRASIL, 2021).

A escolha por esses setores foi em consonância a temática do estudo, ou seja, setores relacionados ao atendimento na linha do cuidado obstétrico e neonatal.

### 6.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Inicialmente, foi feito um levantamento dos profissionais de saúde que atuam nos setores relacionados ao atendimento na linha do cuidado obstétrico e neonatal, incluindo Ambulatório de Pré-Natal, CO, Alojamento Conjunto e UTIN, sendo definido os seguintes participantes do estudo: assistente social, enfermeiro, fonoaudiólogo, médico, nutricionista e técnico de enfermagem. O estudo teve trinta e nove profissionais de saúde, sendo quatorze técnicos de enfermagem, onze enfermeiros, seis médicos, três nutricionistas, três assistentes sociais e dois fonoaudiólogos.

Cabe ressaltar que a escolha desses participantes levou em consideração o fato desses profissionais de saúde, cada um em sua especialidade, estarem diretamente envolvidos na assistência em saúde na linha do cuidado obstétrico e neonatal do hospital em tela.

Como critérios de inclusão: 1) ser assistente social, enfermeiro, fonoaudiólogo, médico, nutricionista ou técnico de enfermagem; 2) atuar nos setores de atendimento na linha do cuidado obstétrico e neonatal; 3) ter, no mínimo, um ano de experiência na área. Aqueles que atenderam esses critérios foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária. Como critérios de exclusão: os profissionais que se encontram afastados por férias, licença-maternidade ou para tratamento de saúde, no período da coleta de dados.

### 6.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa respeitou as exigências da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelecem as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012).

Inicialmente, foi solicitada autorização à direção hospitalar, através do Conselho Avaliador de Projetos de Pesquisa (ANEXO A). Após a obtenção da carta de anuência (ANEXO B), o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFF, que foi a Instituição Proponente, sendo aprovado pelo Parecer Consubstanciado do CEP nº 4.900.433 (ANEXO C). Posteriormente, aprovado pelo CEP do Hospital Naval Marcílio Dias, que foi a Instituição Coparticipante, com o Parecer Consubstanciado do CEP nº 5.064.878 (ANEXO D).

Os participantes foram consultados quanto ao interesse em participar da pesquisa, conforme determinado pela Resolução supracitada. O pesquisador esclareceu sobre a temática da pesquisa, seus objetivos, métodos, riscos, direitos e seus potenciais benefícios. Em caso de aceite, foram orientados quanto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), onde consta as informações e etapas da pesquisa.

Os riscos em participar da pesquisa foram mínimos, relacionados ao fato de se sentirem incomodados ou desconfortáveis em responderem as perguntas. Com o intuito de minimizar esses riscos, foi proporcionado bem estar e conforto ao participante, assegurando a privacidade durante a entrevista. Ressalta-se que, foi garantido o caráter voluntário em participar do estudo, respeitando a decisão de interromper, remarcar ou, até mesmo, de cancelar sua participação na pesquisa, sem prejuízo ao mesmo.

Visando assegurar o sigilo e o anonimato, cada participante foi identificado por um código de identificação representado pela letra “P” (participante), seguida do algarismo arábico (P1, P2, P3, ..., P39). Dessa forma, poderá haver a divulgação da pesquisa, publicações de artigos e eventos científicos, respeitando a confidencialidade dos participantes. O material documental foi utilizado nesta pesquisa e mantido em arquivo físico e/ou digital sob a guarda da pesquisadora, por um período de cinco anos após a conclusão da pesquisa. Após esse período será destinado a destruição e descarte de dados digitais.

No que tange aos benefícios do estudo, possibilitará propor uma intervenção no campo do aleitamento materno, mediante a integralização dos profissionais de saúde e articulação intersetorial na linha de cuidado obstétrico e neonatal. Tem a perspectiva de promover, proteger e apoiar o AME em um ambiente hospitalar, além de estimular a continuidade da amamentação no domicílio, a fim de reduzir o desmame precoce, tendo em vista todos os benefícios que essa prática proporciona.

Dessa forma, a pesquisa assegurou: “O respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos” (BRASIL, 2013).

## 6.5 COLETA DE DADOS

Na primeira fase, a coleta de dados foi realizada a partir de um questionário estruturado (APÊNDICE B), contendo perguntas fechadas, com uma abordagem quantitativa, buscando o obter perfil sociodemográfico e laboral do participante, bem como identificar as rotinas escritas

existentes no cenário do estudo, relacionadas aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, conforme preconizado pela IHAC (OMS/UNICEF).

Essa coleta ocorreu entre março e abril de 2022. A pesquisadora disponibilizou os questionários nos setores relacionados assistência materno-infantil, e explicou aos profissionais de saúde sobre a temática da pesquisa, seu caráter voluntário, além da necessidade da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido, enfatizando que uma via do termo seria do participante e a outra do pesquisador.

Ao final, foram obtidos 44 questionários, dos quais cinco foram excluídos e 39 fizeram parte da pesquisa. Foram identificados dois questionários incompletos e três preenchidos por profissionais com menos de um ano, sendo considerado como perda.

Na segunda fase, foi realizado uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE C), contendo perguntas abertas, em uma abordagem qualitativa, permitindo aos entrevistados discorrerem a respeito do assunto em tela, proporcionando um aprofundamento sobre os resultados quantitativos obtidos anteriormente.

Segundo Minayo, *et al.* (2005, p. 91), a entrevista semiestruturada “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”.

O período dessa coleta de dados ocorreu entre maio e julho de 2022. Foi estabelecido a participação de dois profissionais de saúde de cada especialidade, escolhidos aleatoriamente, de acordo com a disponibilidade, e que participaram da fase quantitativa, pois o intuito foi de ampliar o entendimento dos resultados quantitativos obtidos.

Previamente, foi realizado um convite verbal pela pesquisadora, para assegurar que houvesse um planejamento e uma organização do ambiente, sendo feito um agendamento de data e horário, durante o expediente, em conformidade com a disponibilidade do participante e do setor, de forma a facilitar a participação na pesquisa.

Vale mencionar que, em virtude de a pesquisadora ter inserção profissional no cenário do estudo, permitiu planejar o processo de entrevistas de maneira a não prejudicar as atividades laborais dos participantes, otimizando tempo e locais próprios para a realização da entrevista.

Foi solicitado autorização para a gravação do áudio em um dispositivo eletrônico e, uma vez concedida, deu-se início a entrevista. O tempo médio das entrevistas foi de 20 minutos. Todas foram coletadas pela gravação de áudio, buscando assegurar a fidedignidade dos depoimentos. Segundo Gil (2019, p. 135), “a gravação eletrônica é o melhor modo de preservar o conteúdo da entrevista. Mas é importante considerar que o uso do gravador só poderá ser feito com o consentimento do entrevistado”.

A transcrição das gravações ocorreu de forma confidencial, tendo somente a pesquisadora acesso a elas, garantindo a privacidade dos voluntários da pesquisa. Destaca-se que a entrevista foi realizada em uma sala reservada, no próprio setor do profissional, sem interrupção de terceiros no diálogo entre o pesquisador e o participante, sendo assegurado a privacidade e um ambiente tranquilo.

Cabe ressaltar que a amostra utilizada na fase qualitativa foi composta por 12 participantes, e que não houve a necessidade de aumentar esse número, levando em consideração a saturação dos dados. Segundo Tarozzi (2011) e Dantas (2009), a coleta de dados é realizada até atingir a saturação teórica, ou seja, até a repetição ou ausência de dados.

## 6.6 ANÁLISE DE DADOS

Na primeira fase do estudo, foi realizada uma análise de dados quantitativos. Os dados foram digitados no programa Microsoft® Excel for Windows (Microsoft Corporation) e tratados de forma descritiva, apresentados por números absolutos ou percentuais, através de tabelas.

A estatística descritiva inclui procedimentos e técnicas para coletar, organizar, sintetizar e descrever os dados, com a intenção de fazer a representação por tabelas, gráficos e diagramas (SANTOS, 2018). Dessa forma, foi realizada a categorização das variáveis, seguida da análise descritiva do perfil sociodemográfico e laboral dos participantes, bem como das rotinas escritas existentes no cenário do estudo, relacionado aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.

Na segunda fase, a análise dos dados qualitativos iniciou-se com a transcrição das entrevistas e organização das informações documentais no software MAXQDA versão Analytics 2022. Para a análise, empregou-se a Técnica de Análise de Conteúdo à luz do pensamento de Laurence Bardin, com o objetivo de desvelar a compreensão dos profissionais de saúde, quanto a integralização em linha de cuidado obstétrico e neonatal, a partir dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.

Segundo Bardin (2016, p. 37), “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações” e que transcorre em três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos dados, inferência e interpretação. Essas etapas foram realizadas nesta pesquisa de seguinte forma:

1º Pré-análise - É a fase de organização e sistematização das ideias iniciais, para a condução do desenvolvimento das operações que se seguem. Procedeu-se com um tratamento descritivo do material de análise, a partir da transcrição das entrevistas, seguido da organização



das informações utilizando o Software MAXQDA versão Analytics 2022. Posteriormente, foi feito uma leitura flutuante das entrevistas, seguindo as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência;

2° Exploração do material - É a fase de análise do material, ou seja, aplicação sistemática das decisões e codificações a partir das unidades de registro. Nesta etapa, foi feito a codificação utilizando o Software MAXQDA versão Analytics 2022, sendo identificado as unidades de registro (palavras, temas e frase), por meio das regras de enumeração e, por fim, escolha das categorias;

3° Tratamento dos dados, inferência e interpretação - Etapa na qual os resultados brutos são tratados de maneira a se tornarem significativos. As unidades de registro e de contexto foram agrupadas e organizadas em duas categorias de análise, as quais se dividiram em subcategorias, permitindo a discussão de novos conhecimentos.

Cabe ressaltar, que o software MAXQDA utilizado na pesquisa, se configura como um software de abordagem qualitativa e de métodos mistos (MAXQDA, 2020). Contudo, a análise e discussão dos resultados foram realizadas pelos pesquisadores.

## 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram 39 profissionais de saúde, incluindo assistentes sociais, enfermeiros, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas e técnicos de enfermagem, que atuam nos setores relacionados ao atendimento na linha do cuidado obstétrico e neonatal, abrangendo o ambulatório de Pré-natal, CO, Alojamento Conjunto e UTIN do Hospital Naval Marcílio Dias.

Na Tabela 1, são apresentados as características demográficas e o perfil laboral dos participantes.

**Tabela 1** - Caracterização dos participantes (N=39), 2022

Variáveis	N ou média	% ou Desvio Padrão
<b>Sexo</b>		
Feminino	35	89.7%
Masculino	4	10.3%
<b>Idade</b>	37 anos	8.6**
<b>Militar ou Civil</b>		
Militar do corpo	23	59%
Militar Temporário	13	33.3%
Civil	3	7.7%
<b>Profissão</b>		
Assistente Social	3	7.7%
Enfermeiro	11	28.2%
Fonoaudiólogo	2	5.1%
Médico	6	15.4%
Nutricionista	3	7,7%
Técnico de enfermagem	14	35.9%
<b>Setor</b>		
Alojamento Conjunto	11	28.2%
CO	10	25.6%
Pré-Natal	1	2.6%
UTIN	10	25.6%
* Alojamento Conjunto/ CO/ Pré-Natal	3	7.7%
* Alojamento Conjunto/ Pré-Natal/ UTIN	3	7.7%
* Alojamento Conjunto/ UTIN	1	2.6%
<b>Curso complementar AM</b>		
Não	16	41%
Sim	23	59%
<b>Tempo de atuação no setor</b>	5 anos	5.2**

\*Refere-se ao quantitativo de profissionais que atuam nos referidos setores.

\*\* Refere-se a média e desvio padrão.

Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se na tabela 1 que entre os participantes, 35 eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Mesmo em uma instituição militar, nota-se um percentual maior de profissionais de saúde do sexo feminino, por se tratar de um ambiente hospitalar. Em consonância, a ONU (2022) afirma que as mulheres são a maioria na área da saúde.

Com relação ao vínculo empregatício, 23 são militares de carreira, 13 militares temporários e três profissionais civis. Quanto ao tempo de atuação no setor, variou entre o mínimo de um ano e máximo de 22 anos, com uma média de cinco anos. Constata-se uma maioria de profissionais militares de carreira, ou seja, com vínculo permanente, possibilitando intervenções em linha de cuidado. Peduzzi (2007) afirma que, o trabalho na área da saúde exige um vínculo entre os profissionais de saúde e o usuário, que somando ao comprometimento do profissional com o processo de trabalho, contribui na integração e a interação da equipe de saúde.

No que tange a profissão dos participantes, 14 são técnicos de enfermagem, 11 enfermeiros, seis médicos, três assistentes sociais, três nutricionistas e dois fonoaudiólogos. Observa-se que a enfermagem possui uma proporção maior de profissionais de saúde, o que corresponde a maior força de trabalho na saúde (Fiocruz, 2022).

Com relação ao setor de atuação, 11 profissionais trabalham no Alojamento Conjunto, 10 no CO, 10 na UTIN e um no Pré-Natal. Contudo, existem profissionais que atuam em mais de um setor da linha de cuidado obstétrico e neonatal; três prestam assistência no Alojamento Conjunto, CO e Pré-natal; três no Alojamento Conjunto, Pré-natal e UTIN; e um no Alojamento Conjunto e UTIN. Assim, verificou-se um maior número de profissionais de saúde atuando no Alojamento Conjunto.

Dentre os participantes, 23 possuem o curso de aleitamento materno e 16 não possuem. Cabe ressaltar que o período da pandemia da COVID-19 dificultou a realização dos cursos de aleitamento materno na instituição. Diante disso, infere-se que tal fato tenha relação com esse resultado, uma vez que, dos 16 profissionais que não possuem o curso de aleitamento materno, 12 têm menos de três anos atuando na área materno-infantil.

## 7.2 RESULTADOS QUANTITATIVOS

Na tabela 2 são apresentados os resultados referentes ao questionário que busca identificar as rotinas escritas existentes na instituição, relacionadas aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, conforme preconizado pela IHAC (BRASIL, 2014).

**Tabela 2** - Descritiva dos Dez Passos para todos os profissionais, 2022

Passos	N	%
P1		
Sim	21	53.8
Não	18	46.2
P2		
Sim	22	56.4
Não	17	43.6
P3		
Sim	26	66.7
Não	13	33.3
P4		
Sim	13	33.3
Não	26	66.7
P5		
Sim	18	46.2
Não	21	53.8
P6		
Sim	20	51,3
Não	19	48,7
P7		
Sim	26	66.7
Não	13	33.3
P8		
Sim	24	61.5
Não	15	38.5
P9		
Sim	22	56.4
Não	17	43.6
P10		
Sim	5	12.8
Não	34	87.2

Fonte: Elaborada pela autora.

Dessa forma, baseado em um cuidado integral e na continuidade da assistência, pôde-se perceber a importância de um documento integrador, que estimule o trabalho interprofissional, com articulação intersetorial, garantindo a linha do cuidado e ampliando a força das intervenções, no âmbito da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Nesse contexto, houve a necessidade de ampliar o escopo da análise, com uma visão qualitativa, a partir do entendimento dos profissionais de saúde, para melhor discussão sobre temática da pesquisa.

No que tange ao passo 1: Ter uma Política de Aleitamento Materno, que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde, 53,8% dos participantes afirmam que possui rotina escrita na instituição e 46,2% que não possui.

No passo 2: Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta Política, 56,4% dos participantes dizem que possui uma rotina escrita e 43,6% dizem que não possui.

Quanto ao passo 3: Informar a todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno, 66,7% dos participantes dizem que possui e 33,3 dizem que não possui.

No passo 4: Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, conforme nova interpretação, e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora, além de orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda, se necessário, percebe-se que 33,3% dos participantes apontam que possui rotina escrita, 66,7% apontam que não possui.

Para o passo 5: Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas dos filhos, 46,3% dos participantes afirmam que possui e 53,8% afirmam que não possui.

No passo 6: Não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista, 51,3% dos participantes afirmam que possui e 48,7% afirmam que não possui.

Com relação ao passo 7: Praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia, 66,7% dos participantes dizem que possui e 33,3% dizem que não possui.

Quanto ao passo 8: Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda, 61,5% dos participantes dizem que possui rotina escrita e 38,5% dizem que não possui.

Para o passo 9: Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes, 56,4% dos participantes dizem que possui e 43,6% dizem que não possui.

No passo 10: Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando na alta da maternidade, conforme nova interpretação, e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, 12,8% dos participantes dizem que possui e 87,2 dizem que não possui. Trata-se de um passo importante

na integração em rede, com o retorno da paciente para atenção primária, que em um âmbito militar, é realizada nas Policlínicas e Ambulatórios Navais, uma vez que o puerpério está incluído na linha de cuidado. Essa perspectiva de atenção integral em rede de cuidado por uma equipe multiprofissional, vai ao encontro das recomendações do MS, através de estratégias como a RC e a PNAISC (BRASIL, 2011; BRASIL, 2018).

Na análise dos dados, no que tange as rotinas escritas relacionadas aos Dez Passos, ficou configurado como conhecidas pela maioria dos profissionais de saúde, as rotinas relacionadas ao P1 (53,8%), P2 (56,4%), P3 (66,7%), P6 (51,3%), P7 (66,7%) P8 (61,5%) e P9 (53,4%). No entanto, as rotinas relacionadas ao P4 (66,7%), P5 (53,8%) e P10 (87,2%) a maioria dos profissionais as desconheciam.

O Passo 4, refere-se às práticas desenvolvida no CO; o Passo 5 tem proximidade com as condutas da UTIN; e o Passo 10, está relacionado com um serviço realizado na atenção primária de saúde. Entendendo a correlação desses Passos com setores específicos, é possível inferir que tal fato possa ter influenciado os resultados supracitados.

Corroborando com esta análise, foi verificado a existência de documentos relacionados aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Contudo, não houve um padrão nas respostas, uma vez que a maioria dos documentos referenciados pelos profissionais de saúde estão associados a um setor e/ou categorias profissionais específicas.

Cabe ressaltar que os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” estabelecem a diretriz básica para uma política hospitalar como estratégia para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2015).

Nessa perspectiva, para a efetividade dos Dez Passos é indispensável a integração em linha do cuidado, desde o pré-natal até o puerpério, destacando a dedicação dos profissionais de saúde e a participação da mãe e da família nesse processo (OPAS, 2001; LAMOUNIER *et al.*, 2019). Assim, todos os profissionais que prestam assistência ao binômio mãe-bebê, precisam conhecer essas recomendações.

### 7.3 RESULTADOS QUALITATIVOS

No processo de tratamento dos dados, foi utilizado o software MAXQDA Analytics 2022 que, após a inserção das entrevistas transcritas, gerou um relatório, contribuindo com a visualização das falas, das citações e a quantificação das mesmas.

Posteriormente, associado a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin, foi possível identificar os núcleos de sentido, as unidades de registro, a seleção da regra

de enumeração, cursando com a construção das categorias e subcategorias (BARDIN, 2016), conforme descrito nos quadros III e IV.

**Quadro III** - Unidades de Registro segundo Núcleos Temáticos e Frequência para elaboração das Categorias, 2022.

<b>Núcleo Temático: Assistência integralizada em linha de cuidado obstétrico e neonatal no campo do aleitamento materno.</b>	
<b>Unidades Temáticas: Categorias profissionais atuando em linha de cuidado no manejo do aleitamento materno.</b>	
<b>Unidades de Registro</b>	<b>Nº de Repetições</b>
Enfermagem no manejo do aleitamento materno;	12
Rede de cuidado no aleitamento materno.	18
<b>Total de UR por Categoria</b>	28
<b>Total de Entrevistas por Categoria (n=12)</b>	10
<b>Unidades Temáticas: Prática da integralização nos serviços de saúde que prestam assistência materno-infantil</b>	
<b>Unidades de Registro</b>	<b>Nº de Repetições</b>
Comunicação entre os profissionais;	17
A integralidade no aleitamento materno;	17
Desafios da integralização no aleitamento materno;	20
A institucionalização da integralidade no aleitamento materno.	33
<b>Total por UR por Categoria</b>	87
<b>Total de Entrevistas por Categoria (n=12)</b>	12

Fonte: Elaborado pela autora

**Quadro IV** - Núcleos Temáticos, Unidades Temáticas, Categorias e Subcategorias, 2022.

<b>Núcleo temático</b>	<b>Unidades Temáticas</b>	<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
Assistência integralizada em Linha de Cuidado Obstétrico e Neonatal no campo do aleitamento materno.	Categorias profissionais atuando em linha de cuidado no manejo do aleitamento materno.	Enfermagem como referência na integralidade da linha de cuidado no manejo do aleitamento materno.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Equipe de enfermagem no manejo clínico do aleitamento materno: uma reflexão do cuidado;</li> <li>2. A enfermagem trabalhando em rede: fortalecendo a prática assistencial interprofissional para o aleitamento materno.</li> </ol>
	Prática da integralização nos serviços de saúde que prestam assistência materno-infantil.	O desafio da integralização do cuidado ao aleitamento materno para a equipe multiprofissional.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A integralização do cuidado ao aleitamento materno expressa nas relações interprofissionais;</li> <li>2. A institucionalização de uma diretriz: o desafio da integralização no cuidado ao aleitamento materno.</li> </ol>

Fonte: Elaborada pela autora.

Segue a apresentação das categorias formuladas do estudo e sua fundamentação em ordem conceitual e teórica.

## 7.4 CATEGORIAS TEMÁTICAS

### 7.4.1 CATEGORIA 1: A Enfermagem como referência na integralidade da linha de cuidado no aleitamento materno.

A integralidade proposta através da Política Humanização é de um modelo organizacional que visa o cuidado coletivo, onde cada profissional adota uma conduta de maneira a complementar a de outro, entendendo sua representatividade no processo e reconhecendo a necessidade de articulação, de maneira a garantir um atendimento além do hospitalar (VARGAS, 2018).

Nesse sentido, a assistência em linha de cuidado permite que o profissional tenha um entendimento global das dimensões da vida, numa perspectiva de integração de experiências, mediante a articulação do trabalho em rede e das práticas dos profissionais que integram a equipe. Assim, é importante a articulação em rede, garantindo um cuidado integralizado, desde as ações de promoção, diagnóstico, tratamento e de reabilitação (BRASIL, 2005a).

Conforme a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, uma das competências do enfermeiro é participar da equipe multiprofissional de saúde, prestando cuidado a saúde materno-infantil, sendo responsável em orientar e incentivar o aleitamento materno, além do manejo clínico da amamentação e técnicas para prevenir as complicações da amamentação (CARVALHO, 2013).

Segundo Beatriz *et al.* (2021), o enfermeiro participa ativamente do pré-natal, parto e puerpério, atuando nos aspectos biológicos da mulher e da criança, em uma perspectiva de cuidado integral, de acordo as necessidades individuais.

Em consonância, Costa *et al.* (2013) afirma que o enfermeiro tem grande relevância na linha do cuidado obstétrico e neonatal. Inclusive, é considerado o protagonista no pré-natal de baixo risco e referência no parto, alojamento conjunto e puerpério, com orientações e apoio ao binômio mãe-bebê.

O estudo de Saar (2005), realizado com a equipe multidisciplinar de saúde, constatou que o profissional de enfermagem se destaca quanto a proximidade ao paciente, pelo cuidado humanizado, pelo acolhimento aos familiares e por ser o elemento de ligação entre os demais profissionais da equipe multiprofissional. O mesmo estudo afirma que a enfermagem é o ponto



de referência para assuntos administrativos e assistenciais relacionados aos pacientes, bem como rotinas ou normas institucionais.

O enfermeiro é o profissional de saúde diretamente relacionado ao cuidado, ocupando uma posição estratégica e de referência na equipe, também reconhecido pela liderança, trabalho em equipe e por estimular a integração de saberes (BACKES *et al.*, 2008).

Nos processos de trabalho desenvolvido no cenário do estudo, em uma perspectiva dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, pôde-se perceber que o profissional de enfermagem tem um papel de destaque no manejo clínico do aleitamento materno e como articulador dos processos em rede com os demais profissionais de saúde.

Aprofundando-se nessa discussão, segue a apresentação de duas subcategorias: 1) A equipe de enfermagem no manejo clínico do aleitamento materno: uma referência no cuidado; e 2) A enfermagem trabalhando em rede: fortalecendo a prática assistencial interprofissional para o aleitamento materno.

7.4.1.1 Subcategoria: A equipe de enfermagem no manejo clínico do aleitamento materno: uma referência no cuidado.

A literatura científica vem apresentando ao longo do tempo que a enfermagem é uma das profissões que tem uma ação direta ao aleitamento materno. De acordo com Machado *et al.* (2012), o manejo clínico da amamentação é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, com destaque para a equipe de enfermagem, visto que ela atua ativamente, influenciando de maneira positiva na prática do aleitamento materno.

O enfermeiro é um profissional que desempenha um papel de grande importância no processo de amamentação e nas ações de incentivo, em toda a linha de cuidado obstétrico e neonatal. Prioriza o acolhimento e o diálogo durante as consultas individuais e atividades coletivas, como estratégia para favorecer o vínculo, reduzir o risco de desmame precoce, além de estimular a autonomia e segurança da mãe, que são importantes no período da amamentação (GIL *et al.*, 2022).

Segundo Souza (2013), o manejo clínico da amamentação refere-se a ações e cuidados assistenciais para apoiar o aleitamento materno, produção láctea, bem como o tratamento e prevenções de agravos. Ressalta ainda, que essa abordagem depende das competências clínicas e habilidades técnicas dos profissionais envolvidos.

Dessa forma, o manejo deve ser realizado por um profissional habilitado, a fim de incentivar a amamentação, ensinando e observando a prática correta, de maneira a corrigir

possíveis dificuldades, como o erro de pega e sucção. Essas ações podem prevenir complicações mamárias, como a mastite, que causa estresse tanto para a mãe quanto para o bebê, podendo desestimular a amamentação e evoluir para o desmame precoce (BRASIL, 2009; AZEVEDO *et al.*, 2015, SOUZA, 2013).

Os profissionais de saúde entrevistados percebem que, no cotidiano assistencial, a enfermagem é a categoria profissional que se destaca no manejo clínico do aleitamento materno. Tal fato é observado nas seguintes falas:

Na minha prática, quando eu passo a visita, sempre busco saber como está a amamentação. Eu sei que a enfermagem trabalha, especificamente, com o manejo do aleitamento materno, com orientação de pega correta, por exemplo. A equipe de enfermagem é capacitada e tem trabalhado muito com as puérperas. Mas, sempre procuro saber se a mãe já foi orientada e se tem alguma dúvida para dar assistência, se necessário for. (E25)

No meu setor, existe uma profissional designada só para o manejo da amamentação, que é uma praça (técnica de enfermagem). Funciona assim: durante a internação do recém-nascido, essa profissional aborda a mãe e faz as orientações necessárias. Claro que toda equipe está apta e capacitada, mas essa profissional foi designada para o manejo clínico da amamentação. Ela trabalha na rotina, de segunda a sexta e, dessa forma, ela consegue fazer um acompanhamento diário. (E4)

Não temos esse lugar de fala no manejo do aleitamento materno. Porém, durante as visitas, buscamos saber como estão as mães e se estão apresentando dificuldades na amamentação. Existe uma oficial (enfermeira) e uma praça (técnica de enfermagem), que são as referências no manejo clínico do aleitamento materno no setor. (E29)

Sempre que iniciamos o atendimento, perguntamos para a enfermagem se existe algum caso que necessita de uma intervenção específica, pois sabemos que a atuação, em relação ao manejo do aleitamento materno, é maior pela enfermagem. Então, sempre perguntamos se existe algum caso que apresente dificuldade, para que a gente possa estimular esse bebê. (E33)

A enfermagem avalia todas as pacientes. Na admissão [...] as enfermeiras do setor colocam o bebê no seio da mãe, auxiliando-as. No dia seguinte, a equipe de enfermagem, designada para o manejo clínico da amamentação, faz uma orientação individualizada. [...] Quando o pediatra percebe que a puérpera está apresentando alguma dificuldade para amamentar e, se as enfermeiras ainda não tiverem feito a avaliação daquela puérpera e de seu bebê, o pediatra procura solicitar que a enfermagem dê uma atenção para essa mãe, no manejo da amamentação, de forma que possa contribuir com o processo da amamentação, a pega correta, dentre outras ações. (E19)

As falas acima, corroboram com outros estudos que evidenciam o enfermeiro como um profissional de saúde com conhecimento técnico e científico, sendo considerado referência no processo de orientação e manejo da amamentação (AZEVEDO *et al.*, 2015; CUNHA; SIQUEIRA, 2016; COSTA *et al.*, 2018; ALCÂNTARA, 2018).

Azevedo, *et al* (2010) e Parizoto (2013), relatam que a equipe de enfermagem é reconhecida como referência no processo de amamentação, pela proximidade com as mães, desde o pré-natal, oportunizando abordar assuntos relevantes, com o intuito de incentivar o aleitamento materno. Reiterando a importante atuação do enfermeiro e do técnico de enfermagem nesse processo.

Cabe ressaltar que o enfermeiro participa ativamente no manejo clínico da amamentação, tendo em vista que sua formação profissional está intimamente relacionada ao cuidado em saúde, e que percorre as estratégias para esse manejo, baseado nas Políticas Públicas que protegem, promovem e apoiam o aleitamento materno (COSTA *et al.*, 2018).

O desenvolvimento da prática dos enfermeiros tem sido sustentado por algumas teorias, dentre elas, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, construída pela precursora do Processo de Enfermagem no Brasil, a enfermeira Wanda Horta. Essa teoria trouxe visibilidade ao mundo acadêmico, como uma profissão científica, garantindo a independência de suas ações. Essa teoria afirma que o ser humano/paciente deve ser assistido de forma integral, numa perspectiva das necessidades manifestadas pelo paciente (GARCIA; EGRY, 2010).

O cuidado de enfermagem baseado na Teoria de Wanda Horta, a partir do modelo da Necessidades Humanas Básicas, adota uma visão holística, por entender que o cuidado não está relacionado apenas a uma doença, mas a fatores de riscos associados a necessidades reais e potenciais, de maneira individual e específica. Portanto, é importante que o cuidado contemple essas necessidades humanas, com foco na manutenção da saúde e prevenção de doenças e complicações (FÉLIX *et al.*, 2018).

Embora seja evidente a atuação da equipe de enfermagem frente ao manejo clínico do aleitamento materno, ressalta-se que essa prática deve ser uma atribuição de toda a equipe multiprofissional (EMÍLIO, 2020).

Nas dificuldades relacionadas a amamentação, é fundamental o aconselhamento da equipe multiprofissional durante o pré-natal, parto, alojamento conjunto e puerpério, a fim de sanar as dificuldades pré-existentes (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, observa-se a importância da integralidade do cuidado mediante um manejo clínico, manejo emocional e o apoio à família por uma equipe interprofissional. Foi constatado, a partir da análise das falas dos profissionais de saúde entrevistados, que a equipe de enfermagem se destaca no manejo clínico e como apoiadora do processo de amamentação no hospital militar.

7.4.1.2 Subcategoria: A enfermagem trabalhando em rede: fortalecendo a prática assistencial interprofissional para o aleitamento materno.

A integralidade é resultante da maneira que as práticas dos profissionais de saúde se articulam, ou seja, é fundamentada no trabalho em equipe com ações interprofissionais. Dessa forma, a integralidade do cuidado à saúde acontece apenas quando existe um trabalho em rede (VIEGAS; PENNA, 2013).

O termo “rede” é utilizado em diversas áreas do conhecimento, com muitas interpretações. Pode ser entendida como um sistema de troca e de reciprocidade, através de ações em acordo ou desacordo, bem como aliança ou conflito (MARTINS, 2010).

O conceito de rede é compreendido como fluxo, circulação e alianças. É uma lógica de conexões que visa a transformação, capaz de ampliar-se para todos os lados e direções (MARTINS, 2010). O sistema de saúde em rede estabelece a oferta de uma assistência contínua e integral, a partir de uma missão única, objetivo comum e planejamento comum (MENDES, 2015; TEIXEIRA, *et al.*, 2020).

Entende-se que a rede de cuidados precisa estabelecer fluxos e alianças entre os envolvidos no processo de cuidar. As tramas dessa rede devem estar entrelaçadas na busca da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (PARIZOTO, 2013).

As pessoas que compõem essas redes podem ocupar diferentes posições, inclusive assumir uma posição de apoio para resolução de problemas ou necessidades (VERMELHO, VELHO, BERTONCELLO, 2015).

Nesse sentido, ressalta-se a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, denominada de RC, uma estratégia do MS, que consiste em uma rede de cuidados, garantindo à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e uma assistência humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério. Além disso, assegura à criança o direito ao parto seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2018).

Dessa forma, na prática profissional, a enfermagem busca assistir e compreender o outro, valorizando suas particularidades/singularidade e suas multiplicidades/pluralidades. É essencial articular-se à rede de interações complexas do cuidado em saúde, mediante atitudes de empatia, fortalecendo o elo entre todos os envolvidos no processo de cuidar. (KLOCK *et al.*, 2007; BAGGIO, CALLEGARO, ERDMANN, 2009). Nessa lógica de raciocínio, observa-se as falas abaixo:

A enfermagem compartilha informações com a fonoaudióloga, que passa diariamente na enfermaria do alojamento conjunto para fazer o teste da linguinha e o teste de orelhinha. Então, quando é percebido que existe uma sucção débil ou alguma outra dificuldade, relacionado a amamentação, é comunicado a fonoaudióloga, que prontamente avalia a situação e, em seguida, dá o retorno de sua avaliação. A fonoaudióloga comunica a enfermagem quando solicita ao pediatra um parecer para a Clínica da Buco-maxilo, para avaliar a necessidade de uma frenectomia. Assim, a enfermagem tem ciência da situação. [...] Em todo cuidado percebemos a importância da integralização dos profissionais de saúde entre os setores materno-infantil. E a enfermagem, normalmente, é quem está como elo de ligação entre a equipe multidisciplinar. (E19)

A equipe multidisciplinar é atuante. [...] Na visita médica é observada a questão da mamada, pega no seio, ganha ponderal do bebê ou a perda além do esperado, também são observadas as glicemias, por exemplo. A enfermagem observa, ao longo do dia, se o bebê está com a pega adequada ou não e, quando observam alguma alteração, comunicam ao médico para fazer uma avaliação, se for o caso. Comunicam a fonoaudióloga, para ver a questão do frênulo lingual, que pode estar atrapalhando de alguma forma. A própria avaliação do frênulo lingual, com frequência, é feita pela fonoaudióloga, que inclusive tem uma atuação bastante importante nessa questão da amamentação. [...] É importante buscarmos a percepção pela enfermagem, que realmente, é quem está com o paciente nas 24 horas do dia. A opinião da enfermagem é muito importante, pois os profissionais veem pontualmente o paciente, a enfermagem, não! (E31)

Eu percebo que a enfermagem atua fazendo articulação com todos os outros profissionais. Atua no meio, no centro de tudo. Tudo centraliza na enfermagem para chegar num objetivo final. (E20)

Quando é estabelecido o retorno da amamentação, é conversado também com a equipe de enfermagem, que passa a ficar à frente nessa conduta integrada, com relação a amamentação desse bebê. [...] A enfermeira passa a visita, orienta as mães e quando ela observa alguma dificuldade, já sinalizada diretamente para a fonoaudiologia, por exemplo, que tem a atuação mais voltada para essas disfunções orais, avaliação da sucção do bebê e também com a questão da anquiloglossia. [...] Percebo que a articulação é grande, às vezes, até mais com enfermagem. (E36)

Conversamos com a enfermagem e perguntamos como estão as gestantes, as puérperas e os seus bebês [...]. Nós falamos com a enfermagem, que permanece mais tempo com a paciente, se foi observado alguma mãe que necessite de nossa orientação e de nosso cuidado, que durante a nossa visita não conseguimos perceber. Sempre após nossas visitas ao setor, orientamos a equipe que, caso necessitem, estaremos à disposição para ajudar. (E29)

Observa-se nos discursos que, na prática assistencial materno-infantil, existe um importante trabalho em rede de cuidado, onde a enfermagem é reconhecida como o elo central dessa rede, se articulando com a equipe multiprofissional, estimulando o aleitamento materno no hospital. Em consonância, o estudo de Mororó, *et al.* (2020) afirmam que, a enfermagem tem assumindo o protagonismo da articulação em rede, assegurando a longitudinalidade e continuidade do cuidado.

O enfermeiro possui relevante inserção na equipe multiprofissional, tanto como coordenador da equipe de enfermagem quanto como articulador do cuidado, pois encontra-se

em uma posição estratégica, devido à proximidade com binômio mãe-bebê, bem como, à sua relação com os profissionais de saúde (PARIZOTO, 2013).

Nesse sentido, o enfermeiro tem uma participação importante na construção do cuidado compartilhado, pela capacidade de articulação e interação com os profissionais, muitas vezes coordenando as ações em saúde. Além disso, é o profissional de saúde considerado o ponto de convergência e distribuição de informação para o paciente e a equipe multiprofissional na organização hospitalar, bem como o articulador e gerente de serviços, ou seja, o elo de comunicação entre a equipe de saúde (BACKES et al., 2008; LIMA; LOURENÇO, 2014).

Ressalta-se que trabalho da equipe interprofissional é considerado um trabalho coletivo, baseado nas relações de reciprocidade entre os profissionais de diferentes áreas e suas intervenções, ancorado na comunicação, articulação e cooperação (PEDUZZI, 1998; 2001; 2020).

Fortuna, *et al.* (2005, p. 264) conceituam o trabalho em equipe como “uma rede de relações entre pessoas, rede de relações de poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, onde é possível identificar processos grupais”.

O estudo de WALDOW (2014) evidenciou que o enfermeiro é o centro do processo do cuidado, sendo considerado o orquestrador dessa rede. No entanto, o autor reforça a importância do trabalho em rede, a partir de um trabalho colaborativo com a cooperação de todos os envolvidos, onde o paciente deve ser o foco do cuidado.

Após a análise da primeira categoria, compreende-se a existência da integralização entre os profissionais de saúde que atuam na área materno-infantil do hospital militar, presente no cotidiano do trabalho e na prática assistencial. Verificou-se que a equipe de enfermagem é considerada referência no manejo clínico do aleitamento materno, pela sua proximidade com o binômio mãe-bebê, bem como pelo conhecimento técnico e científico, associado às características de sua formação profissional. Além disso, o profissional de enfermagem é reconhecido como o elo central na rede de cuidado, em muitas situações, coordenando as ações em saúde, a partir da articulação com os profissionais de diferentes áreas de conhecimento, fortalecendo a prática interprofissional, pautado em um cuidado colaborativo e compartilhado.

#### 7.4.2 CATEGORIA 2: O desafio da integralidade ao cuidado do aleitamento materno para a equipe multiprofissional.

A integralidade é considerada um dos pilares da Diretriz Básica do Sistema Único de Saúde, que se baseia em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. Ela

tem a proposta de assistência ampliada, com a articulação das ações da equipe multiprofissional, entendendo que o ser humano deve ser visto de maneira integral, com sentimentos, desejos, aflições e racionalidades (VIEGAS; PENNA, 2013).

As ações e práticas dos profissionais de saúde precisam superar a atuação fragmentada e especializada, ao contrário, faz-se necessário avançar com propostas de trabalho multiprofissional valorizando o cuidado interprofissional (SILVA; SENA, 2008).

Em âmbito geral, existe um movimento contraditório, com um crescente movimento de especialização dos profissionais de saúde e, em contrapartida, o reconhecimento da importância da atenção integral com a necessidade de integração dos profissionais e serviços com foco na integralidade da saúde (PEDUZZI *et al.*, 2016).

Para que a prática do atendimento integral se torne realidade, é indispensável o exercício de trabalhar em equipe, desde de a formação acadêmica em saúde, com estratégias baseadas no diálogo, no cuidado, no acolhimento, no vínculo e nas atividades transdisciplinares (FRANCO; MAGALHÃES JUNIOR, 2004; MACHADO *et al.*, 2007).

No Brasil, tem-se crescido o entendimento da necessidade da interdisciplinaridade como estratégia para reduzir a fragmentação do cuidado em saúde e fortalecer a prática de um cuidado na perspectiva de integralidade (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Contudo, muitos profissionais de saúde atuam de maneira individual, embora a assistência à saúde tenha características complementares. Quando um profissional atua dessa forma, perde-se a oportunidade de haver integração e articulação interprofissional, o que poderia melhorar a assistência e a interação com os pacientes, tornando o trabalho mais motivado e satisfatório (PEDUZZI, 2007; CAMPOS, 2007).

Inclusive, dificuldades nos relacionamentos interpessoais entre os profissionais de saúde podem gerar relações de conflito, impedindo a execução de uma ação coletiva e a conquista de um objetivo em comum, afetando diretamente a assistência ao paciente (BIANCONI, 2020).

Nesse sentido, Peduzzi *et al.* (2016, p. 3) descreve algumas dificuldades para o trabalho em equipe e a integralidade do cuidado entre os profissionais de saúde, a saber:

- Quebra da comunicação (informações incompletas), rumores (conversas de bastidores), diferentes linguagens especializadas herméticas, simples passagem de informação não permitindo a possibilidade de troca entre as diferentes categorias profissionais;
- Desconhecimento do papel ou trabalho dos demais membros da equipe;
- Desconsideração das experiências e saberes de cada membro da equipe;
- Conflitos quanto à abordagem escolhida para a assistência ou cuidado dos pacientes;

- Indefinição quanto aos resultados a serem alcançados;
- Ausência de consenso quanto ao projeto assistencial comum;
- Ausência de foco nas necessidades de saúde dos pacientes;
- Expectativa de ausência de conflitos e divergências na equipe;
- Trabalhos especializados e suas especificidades técnicas percebidos como trabalhos que têm valor social desigual;
- Surgimento de variadas formas de disputas pelo poder que interferem, direta ou indiretamente, nos processos de comunicação e de articulação das atividades dos diferentes profissionais;
- Dificuldade de distinguir o que são formas legítimas de disputa pela implementação de propostas, ou estilos na consecução do trabalho da equipe, daquelas disputas por ressentimento, vaidades ou interesses pessoais.

Os profissionais de saúde entrevistados compreendem a importância da integralização do cuidado, sobretudo no que tange a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Com a finalidade de aprofundamento da discussão, segue a apresentação de duas subcategorias: 1) A integralização do cuidado ao aleitamento materno expressa nas relações interprofissionais; e 2) A institucionalização de uma diretriz: desafios da integralização no cuidado ao aleitamento materno.

7.4.2.1 Subcategoria: A integralização do cuidado ao aleitamento materno expressa nas relações interprofissionais.

A Constituição Federal, lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, no artigo 7, inciso II, define a integralidade da assistência como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. Dessa forma, a atenção integral abrange uma assistência individual e coletiva, por uma equipe interprofissional.

Nessa perspectiva, Silva e Sena (2008) afirmam que a integralidade e a interdisciplinaridade são conceitos complementares e convergentes na construção da assistência à saúde, com ações humanizadas no processo saúde-doença, a partir de uma visão holística do indivíduo.



A integralidade contribui-se de uma ação inter/transdisciplinar, a partir da prática comunicativa orientada por um entendimento comum. Assim, faz-se necessária uma aproximação de forma integralizada entre os profissionais que compõe uma equipe (VIEGAS; PENNA, 2013).

Entende-se que integralidade se estabelece nas interações entre os profissionais de saúde no cotidiano do trabalho. Deve-se compreender que as práticas em saúde precisam ser intersubjetivas, considerando a particularidade de cada indivíduo para que sejam elaborados planos terapêuticos individualizado, mediante uma relação de diálogo (MATTOS, 2004).

O termo interdisciplinaridade está relacionado com ideia de troca ou completude de saberes e práticas, sendo relevante o cognitivo, o afetivo, a intuição, a sensibilidade, favorecendo o diálogo e o vínculo entre a equipe multidisciplinar (VIEGAS; PENNA, 2013).

Nesse sentido, a interdisciplinaridade é considerada uma interação entre uma ou mais disciplinas, podendo variar desde uma comunicação de ideias até a integração mútua de conceitos. Implica em articulação dos processos de trabalho (MATOS; PIRES; GELBCKE, 2012; PEDUZZI, 2020).

Dessa forma, é possível afirmar que o trabalho em saúde possui várias dimensões, constituído por uma rede de relações e interação interpessoais, sendo necessário que se considere a objetividade e a subjetividade inerente a esse trabalho (PIRES, 1999).

A equipe multidisciplinar é muito receptiva, conversa e interagem entre si, sobre todos os problemas, que realmente são necessários e que envolve o cuidado da puérpera, do bebê e da gestante, enquanto internados. Nós temos o parecer, que é encaminhado sempre que é necessária uma opinião ou uma intervenção de outra categoria profissional. Mas, nós conversamos sempre que é necessário. Existe integralização, principalmente, dentro de cada setor. Então, existe essa comunicação entre todos. Nós temos essa abertura para falar com todos os profissionais. Temos essa rotina na prática, através de parecer, da comunicação verbal, da discussão dos casos, e de reuniões necessárias para discutir algo importante do paciente internado. [...] Existe integralização entre todos, de uma maneira geral. Todos se articulam entre si, a equipe é muito próxima uma da outra, então, existe uma conversa sobre tudo. Percebo que realmente existe essa integralização com todos os profissionais que cuidam, em todas as linhas de atendimentos dos profissionais e no cuidado com as gestantes, puérperas e seus bebês. [...] Essa integração ocorre de uma maneira satisfatória. A articulação, a troca, a conversa, existem! O fluxo de comunicação funciona bem. (E26)

Existe integralização entre os profissionais de saúde. Todos se comunicam, a enfermagem, a fonoaudiologia e o médico. Por exemplo, quando observam algum problema relacionado a amamentação, solicitam a ajuda do outro profissional. [...] A integralização existe nos setores, eu percebo uma grande articulação no alojamento conjunto. A enfermagem de lá é bem ativa e a fonoaudiologia também. [...] Na UTIN, também é desenvolvido um trabalho importante. Quando inicia o treinamento de sucção, os fonoaudiólogos sempre se comunicam com os demais profissionais, ou seja, trocamos informações. Por exemplo, se o bebê está evoluindo bem, se já é possível tirar sonda, ou não, caso o bebê ainda esteja com alguma dificuldade. Então, tem sempre o diálogo. O diálogo existe sempre. (E31)

Na prática, existe uma integralização com a equipe no setor. Nós sempre procuramos ir ao encontro dos profissionais para conversar antes dos atendimentos. Dessa forma, consigo assistir as mães de uma forma mais específica, verificando como eu posso contribuir. [...] Por exemplo, tem uma criança com frênulo alterado que eu percebi que está impactando na amamentação, então é conversado com os demais profissionais para resolução do problema. (E33)

Eu entendo que existe integralização, existe uma preocupação de estarmos sempre garantindo os direitos. Então, percebo que durante a rotina, na prática do dia a dia, alguns setores solicitam, por meio de um contato telefônico ou parecer. Aí, conversamos sobre alguma situação específica, que observamos no ambulatório ou nos setores de internação, e que necessita de uma intervenção bem direcionada. [...] A articulação acontece na prática, cada um fazendo o melhor. (E28)

De acordo com as falas supracitadas, é possível afirmar que existe uma relação de apoio ao aleitamento materno, expressa nas interações diretas, a partir dos processos de comunicação e da articulação entre os profissionais de saúde, demonstrando a existência de um importante vínculo interprofissionais no cenário de estudo.

Durante o cotidiano do trabalho em saúde, as relações da equipe multiprofissional precisam valorizar a subjetividade das pessoas durante o processo de comunicação, nos momentos de diálogos, escutas e interpretações. Dessa forma, desenvolve nos profissionais a responsabilização dos problemas de forma compartilhada (MERHY, 2002).

Frequentemente, as relações interpessoais são utilizadas como instrumento de trabalho, sendo necessárias habilidades sociais para contribuir com essa interação. Essas habilidades são consideradas um conjunto de capacidades comportamentais aprendidas, como a comunicação, cooperação, empatia, civilidade social, resiliência e assertividade, que são demonstradas a partir de uma relação interpessoal (VALENTIM; KRUEL, 2007 e BIANCONI *et al.*, 2020).

Araújo e Rocha (2007) ressaltam a importância do desenvolvimento da prática comunicativa entre os profissionais de saúde, mediante um entendimento mútuo, de maneira a contribuir no processo saúde-doença e possibilitar que uma prática profissional contribua para a prática do outro, corroborando para uma intervenção em conjunto.

Portanto, o trabalho em equipe precisa estar pautado em uma prática interprofissional, mediante a comunicação, articulação das ações e colaboração entre os profissionais de diferentes áreas e redes assistenciais, denominada na literatura internacional como prática interprofissional colaborativa centrada no usuário/paciente (PEDUZZI *et al.*, 2016). Em concordância, foi observado essa prática interprofissional no cotidiano assistencial dos entrevistados, conforme relatos a seguir:

Então, é na prática mesmo que acontece essa articulação. Acontece na convivência do setor. [...] Essa integralização existe, a articulação na prática clínica, de acordo com as demandas e queixas do binômio mãe-bebê. (E36)

Eu percebo que todos se comunicam. Após a avaliação, quando um profissional percebe alguma coisa ou situação que necessite da intervenção de um profissional, existe essa articulação. [...] Eu vejo que quando é detectado algum problema, é passado para o restante da equipe. Acho a comunicação bastante efetiva. (E31)

Nós temos uma tabela de casos, uma tabela de gerenciamento de pacientes, e conseguimos conversar, entre nós, sobre os casos. Mas, com os outros profissionais da equipe multidisciplinar essa comunicação acontece quando existe uma situação específica que precisa ser discutida com a equipe multidisciplinar. (E33)

A articulação acontece na prática. [...] Ela se dá no momento que somos procuradas, ou quando existe alguma questão em que, falando pela nossa profissão, eu acredito que seja importante partilhar com outro colega. (E29)

Essa integralização acontece, principalmente no momento da assistência. Quando observamos alguma alteração ou alguma situação, algo que vai prejudicar o paciente, nos comunicamos com a clínica ou ao serviço correspondente, para tentar sanar o problema o mais rápido possível. (E20)

Dessa forma, compreende-se que as relações interprofissionais estão presentes na prática assistencial colaborativa, com articulação das ações, sobretudo para resolutividade de problemas relacionados ao aleitamento materno.

Mattos (2004) afirma que a integralidade ainda é pouco difundida nas práticas assistenciais, ocorrendo de maneira pontual. De acordo com Araújo (2021), a comunicação e a troca de informação devem ocorrer continuamente para uma melhor qualidade no cuidado.

A prática da integralidade não se restringe a uma assistência meramente curativa, mas busca entender os possíveis fatores de risco e atuar preventivamente, de acordo com os princípios de educação em saúde, por meio da atuação interdisciplinar, compreendendo de forma ampliada os problemas de saúde e reconhecendo o indivíduo como um sujeito biopsicossocial (ALVES, 2005).

O trabalho em equipe compreende a relação entre trabalho e interação humana. Está relacionado a reciprocidade entre as ações dos profissionais de diferentes áreas de conhecimento e à interação entre os mesmos. Entende-se que a comunicação tem um papel fundamental, pois contribui para a articulação das ações e cooperação entre os profissionais, quando efetiva e de qualidade (PEDUZZI, 2001; PEDUZZI *et al.*, 2016; ROSSINI, 2022).

Nessa discussão sobre as relações profissionais na área de saúde, destaca-se a importância da multiprofissionalidade e a interprofissionalidade, tendo como foco o trabalho compartilhado entre a equipe de saúde, com a intenção de resolutividade aos problemas específicos das diferentes categorias profissionais (ROZZINI, 2022).

Assim, a simples justaposição de diferentes profissionais de saúde trabalhando num mesmo local e assistindo um mesmo indivíduo, não significa que estão desenvolvendo um

trabalho interprofissional e não se configura uma equipe integrada. É necessário que o profissional entenda a importância da prática interprofissional para garantia de uma assistência segura e para uma assistência com melhores resultados (PEDUZZI *et al.*, 2016; ROSSINI, 2022).

Em consonância, Zwarenstein *et al.* (2009) afirmam que a qualidade na assistência é influenciada por uma prática colaborativa interprofissional, pois a existência de falhas na comunicação e na interação entre os profissionais, pode acarretar em problemas na atenção ao paciente e nos serviços de saúde.

Nesse contexto, as equipes precisam ter uma visão de conjunto, de complementaridade, competência e comunicação eficaz, que tem sido cada vez mais valorizada num ambiente organizacional. Dessa forma, boas relações interpessoais entre os profissionais de saúde, como foi observado nos relatos dos entrevistados, é considerado o principal facilitador para a continuidade do cuidado (WOODWARD, *et al.*, 2004; ODERICH; AVELINO; QUEIROZ, 2015).

7.4.2.2 Subcategoria: A institucionalização de uma diretriz: desafios da integralização no cuidado ao aleitamento materno.

A integralização é um princípio doutrinário constitucional e fundamental do SUS, considerada um grande desafio no que tange à Saúde no Brasil, no processo de construção, implementação e estabelecimento de um modelo de assistência integral e suas diretrizes baseadas na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (VIEGAS; PENNA, 2013).

A prática de uma atenção integral requer mudanças no processo de cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, a partir de uma equipe multidisciplinar que exercite o vínculo e o acolhimento (FRANCO; MAGALHÃES JUNIOR, 2004).

A assistência em saúde deve ser resultado de um trabalho coletivo de profissionais de saúde e de outros profissionais que atuam em diversas atividades, sendo necessária para o funcionamento de uma instituição (PIRES, 2008).

Um processo de trabalho com foco nas ações integrais em saúde, favorece um compartilhamento das responsabilidades entre os profissionais de saúde e, sobretudo, entre os gestores. Dessa forma, todos devem trabalhar em conjunto, numa única direção, baseados nas políticas de saúde (VIEGAS; PENNA, 2013).

Nesse sentido, para alcançar a integralidade, é preciso uma equipe integrada, imbuída de uma colaboração mútua, a fim de otimizar os resultados. No entanto, Silva Junior, Alves e

Alves (2005, p. 3) afirmam que “A responsabilidade institucional dos profissionais e das equipes é vista como a ‘pedra de toque’ na constituição de processos de trabalho mais cuidadores”.

Verifica-se que no cotidiano assistencial dos profissionais de saúde que atuam no cenário do estudo, existe um predomínio do trabalho em equipe, pautado na integralidade do cuidado. Contudo, os entrevistados discorrem sobre práticas importantes no âmbito do aleitamento materno, como observado nas falas a seguir:

É essencial para a puérperas e seus bebês, receberem essa abordagem integrada desde o início do processo, ainda no pré-natal, para que possam garantir seus direitos, em todas as interfaces. Porque, se alguém esquecer algo no início, quem está no final da linha pode lembrar. (E29)

Eu acho que devemos ter uma consonância desde o atendimento no pré-natal, até, infelizmente, a UTINEO, se for o caso. Poderíamos ter um fluxo bem definido, com os papéis de cada um no processo. (E20)

Acho importante ter um direcionamento multidisciplinar, desde o início no pré-natal, assistindo essa futura mãe. Até para a gente saber qual é o papel de cada um e saber o que cada um orientou, contribuindo para uma integralização ainda maior. (E26)

É importante os profissionais fazerem orientações, de maneira a completar a fala do outro, beneficiando a mãe e o bebê. Um cuidado integralizado, desde o pré-natal, com uma equipe multidisciplinar é importante. (E4).

Na análise dos relatos, verifica-se que os entrevistados compreendem a importância e a necessária atuação em linha de cuidado obstétrico e neonatal, a partir da prática interprofissional e articulação intersetorial, assegurando o cuidado continuado e integral.

Em consonância, destaca-se a RC, instituída pela Portaria 1.459/2011, que trata-se de uma estratégia do MS, com o intuito de estabelecer uma rede de cuidados em todos os níveis de atenção à saúde, em uma perspectiva de integralidade de assistência (BRASIL, 2011).

Somando-se, o PNAISC reforça a necessidade da intersetorialidade, com a articulação das ações interprofissional no pré-natal, parto e nascimento, em linha de cuidado, com um entendimento de corresponsabilidade dos profissionais de saúde. Ressalta-se que o objetivo dessa política é:

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015b, art. 2º).

A integralidade refere-se ao cuidado integral, bem como a garantia dos serviços da rede de atenção e à continuidade no sistema. O trabalho em equipe compreende estratégias para a

integralização das profissões e especialidades, indispensáveis para a assistência integral ao paciente (PEDUZZI *et al.*, 2016).

Para uma prática pautada na integralidade, os profissionais de saúde precisam estar imbuídos da importância do trabalho articulado, em linha de cuidado, de maneira que os serviços possam garantir a promoção, prevenção e a assistência curativa (SILVA; SENA, 2008).

Contudo, a fragmentação da assistência cursa com uma prática centrada nas ações, acarretando na insatisfação do usuário do sistema de saúde, devido à falta da articulação. Diante disso, faz-se necessário um modelo que priorize a vida, com ações de promoção e recuperação a saúde, atendendo suas necessidades (MACHADO *et al.*, 2007).

Para que o cuidado de saúde aconteça de forma coesa e sem fragmentações, é fundamental a colaboração e a integração entre as equipes, em todos os níveis de assistência (LARSEN; BROBERGER, PETERSSON, 2016).

Dessa forma, as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno devem acontecer em linha de cuidado obstétrico e neonatal, desde o pré-natal, parto e puerpério. A equipe multiprofissional tem um papel muito importante no acolhimento as mães e bebês, bem como na escuta, no esclarecimento de dúvidas, troca de experiências e avaliação individualizada (BRASIL, 2005a).

Mediante a importância da articulação das ações dos profissionais de saúde, por meio da colaboração mútua, é indispensável que haja o reconhecimento das diferenças e dos benefícios dessa articulação na atenção à saúde. Assim, corroborando com a prática interprofissional, visando o paciente/usuário e não apenas os procedimentos (PEDUZZI *et al.*, 2016).

Eu acho que poderia melhorar ainda mais a integralização, se houvesse reuniões com mais frequência, com um representante de cada equipe, para que houvesse uma discussão com uma visão de cada profissional. [...] Assim, iríamos ter uma articulação ainda maior entre a equipe multidisciplinar, para que todos tenham conhecimento do que fazem e a opinião do outro. (E28)

Round multidisciplinar é importante para que possa ser pontuado questões relevantes ao aleitamento materno, por exemplo. Então, acho que reuniões e rounds são importantes para favorecer a conversa entre a equipe multidisciplinar. Nós entenderíamos melhor o que o outro faz. (E25)

Acho que uma reunião é sempre uma coisa válida. Porque até então, a gente trabalha sem saber exatamente o que o outro pensa, cada um vai na sua fala, mas não sabe se é o que exatamente o outro pensa e acredita, então, acho que realmente uma reunião pode ser válida. (E31)

A articulação sempre pode melhorar. Acho que rounds multidisciplinares seriam interessantes, pois envolveria várias opiniões e muito conhecimento. Acho que seria muito importante e muito rico para o nosso aprendizado. (E33)

Em concordância com os apontamentos dos entrevistados, Rossini (2022) afirma que “a reunião de equipe é de extrema importância para a organização do cuidado dos usuários, individualmente, mas também há que se ter espaço para abordagens coletivas de promoção e prevenção da saúde”.

De acordo com Pinto (2011), reuniões com a equipe de saúde para a discussão e até elaboração de planos terapêuticos são exemplos de trabalho em conjunto, composto por profissionais de diferentes áreas, visando estimular a integralidade e a longitudinalidade do cuidado, na perspectiva interdisciplinar/interprofissional e não multidisciplinar/multiprofissional. Peduzzi *et al.* (2016), destaca que essas reuniões, bem como a supervisão de equipe, são ações facilitadoras da integralização dos profissionais.

Essa integralização precisa acontecer de forma horizontalizada e não hierarquizada, de maneira que o compartilhamento de conhecimento científico e empírico evolua para um cuidado efetivo e resolutivo (PADULA, 2014).

Cabe ressaltar que a relação de trabalho se torna interdisciplinar, a partir do momento que se permite uma diversidade de ações em saúde, associado a busca pelo consenso na equipe multiprofissional (NEVES; ACIOLI, 2011).

A interdisciplinaridade e transdisciplinaridade são necessárias para o trabalho em equipe, uma vez que estão relacionadas a interação, ao diálogo e a cooperação entre os profissionais de diferentes categorias profissionais em prol de um objetivo comum. Assim, para um modelo de transdisciplinaridade, é muito importante a existência de reuniões entre a equipe multiprofissional (IRIBARRY, 2003).

Nesse entendimento de interdisciplinaridade, destaca-se a necessidade de objetivos comuns, cooperação, trocas de saberes, interação da equipe multidisciplinar e articulação dos conhecimentos, favorecendo a assistência em saúde em uma perspectiva de integralidade (MATOS; PIRES; GILBECKE, 2012).

Muitas das vezes, os profissionais de saúde são surpreendidos por situações complexas, surgindo a necessidade de um compartilhamento de saberes, mediante uma discussão de âmbito profissional, contribuindo para a construção de práticas profissionais colaborativas (ELLERY, 2013).

Eu acredito que essa articulação seja bastante efetiva. A gente não sabe exatamente o papel de cada um, porque é na prática que as coisas vão acontecendo. [...] Na minha opinião, as coisas funcionam bem, mas é sempre bom melhorar. Alguma situação pode passar despercebida, sempre é preciso um algo mais. Mas, no geral, eu acho que funciona sim. Eu vejo todo mundo empenhado em promover o aleitamento materno. [...] Todos falam a mesma língua, em que são favoráveis ao aleitamento materno exclusivo. Em todos os setores, eu percebo essa intenção de promover aleitamento materno. A equipe multidisciplinar, a equipe de enfermagem, equipe médica, equipe de fonoaudióloga são bastante atuantes, mas não há no papel descrito essa integralização. (E31)

Existe sim, uma integralização na prática, não de planejamentos, mas sim para intervenções, na medida que as situações vão surgindo. Essa integralização poderia ser melhor, porque ela poderia ser planejada, ajudando os profissionais na tomada de decisão. (E28)

Acho que a integração entre os setores materno-infantil é fundamental, até para entender a importância da atuação de cada profissional, e de que forma cada um pode contribuir para que a amamentação aconteça de forma favorável, em busca do sucesso no aleitamento materno exclusivo, além de otimizar o trabalho. (E36)

É importante ter um fluxo mais bem definido, com os papéis de cada um no processo, acho que contribui com a articulação entre os setores. (E20)

Os profissionais de saúde entrevistados, entendem que o trabalho em equipe requer um planejamento das ações, assim como a organização dos processos de trabalho, baseado em um cuidado compartilhado e colaborativo. Para isso, são necessárias ações integralizadas entre os profissionais de saúde, centralizadas nas necessidades da pessoa cuidada, com o compartilhamento de saberes e decisões (CECÍLIO, 2001).

Conforme recomendado pela PNAISC, deve haver uma continuidade no cuidado da gestação ao parto, de maneira planejada e orientada, com orientações sobre o leite materno e sua importância, a fim de reduzir o desmame precoce (BRASIL, 2018).

O conhecimento das ações e responsabilidades de cada integrante da equipe multiprofissional está condicionada ao reconhecimento do papel e do trabalho de cada um, inclusive do limite de cada atuação, cabendo entender de que forma esse processo pode acontecer no cotidiano do trabalho (PEDUZZI *et al.*, 2016).

A integração é considerada um esforço com o intuito de manter as relações entre os profissionais de forma coesa, respeitando a autonomia de cada um, numa compreensão de que existe uma interdependência nas ações. Assim, a colaboração implica na contribuição de cada profissional de saúde (WALDOW, 2014).

É fundamental o apoio da administração das instituições e dos gestores, favorecendo o planejamento e a coordenação de atividades, visando alcançar metas em comum, instituídas para um trabalho colaborativo (WALDOW, 2014).



Cabe ressaltar que o trabalho interprofissional é uma forma de trabalho coletivo, mediante uma relação de reciprocidade entre as intervenções técnicas e interações entre os envolvidos. Isso requer a articulação das ações das diferentes categorias profissionais e do reconhecimento de sua interdependência, bem como a continuidade das ações e da prática comunicativa (PEDUZZI *et al.*, 2020).

Essa discussão vai ao encontro do conceito de uma diretriz, que é um conjunto de instruções e orientações para estabelecer uma direção, um planejamento e uma ação (MICHAELIS, 2008).

Ressalta-se que para a reorganização do processo de trabalho é necessária uma equipe de saúde, interdisciplinar e interprofissional, que tenha por objetivo um cuidado integral e resolutivo, a partir da prática dos profissionais de diferentes núcleos de saberes (CECCIM, 2004; 2018).

As diretrizes são instrumentos de reorganização do modelo assistencial, mediante o trabalho de uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2009a). Tem o objetivo de estimular ações interdisciplinares de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de doenças, garantindo a manutenção à saúde (MARQUES *et al.*, 2007).

Organizar um trabalho interprofissional em saúde visa favorecer a construção do vínculo entre os profissionais e entre os usuários, por meio de uma construção compartilhada de diretrizes (BRASIL, 2008). Dessa forma, as diretrizes devem estabelecer os critérios para acionar o apoio, a partir das responsabilidades dos profissionais das equipes de saúde (CAMPOS, DOMITTI, 2007).

Nesse contexto, apesar dos desafios da integralização do cuidado, com vistas aos princípios preconizados pelo SUS, verificou-se que a segunda categoria ratificou a existência da integralização na prática assistencial dos profissionais de saúde que atuam na área materno-infantil do hospital militar. Sendo possível observar importantes relações interprofissionais, pautadas em um trabalho compartilhado e colaborativo, mediante a prática comunicativa e articulação das ações, no que tange a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Não obstante, destacou-se a importância do fortalecimento da atuação em linha de cuidado e da integralização institucionalizada, de maneira a consolidar a prática interprofissional colaborativa, existente no cenário do estudo. Sendo assim, constatou-se a relevância de uma diretriz, a fim de reorganizar processos, bem como nortear ações interprofissionais e intersetoriais, no âmbito do aleitamento materno, potencializando a linha de cuidado obstétrico e neonatal, facilitando o compartilhamento de saberes e decisões.

## 8. CONCLUSÃO

Inúmeras evidências científicas comprovam a importância do AME até os seis meses, e sua continuidade até os dois anos de idade. Diante disso, a amamentação tem sido considerada uma das principais estratégias para redução da mortalidade infantil, sendo recomendada por instituições internacionais e nacionais, como a OMS, UNICEF e o MS. Tal afirmativa deve-se aos comprovados benefícios ao bebê, a mãe, a família e a sociedade, associado aos aspectos fisiológicos, biológicos, psicológicos, emocionais, financeiro e de sustentabilidade.

No Brasil, ao longo dos anos, com o intuito de reduzir o desmame precoce e a mortalidade infantil, foram promovidas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, tornando-se prioridade no país com a criação do PNIAM, o qual é considerado um marco na saúde materno-infantil.

O programa evoluiu com estratégias como: IHAC, RBLH-BR, IUBAAM e Método Canguru e EAAB; Proteção Legal através da NBCAL; ações sociais através de campanhas e parcerias; monitoramento das ações e práticas de aleitamento materno; além da PNAISC e da RC.

Dentre as estratégias na atenção hospitalar, destaca-se a IHAC, que mobiliza hospitais e maternidades para atualizarem suas condutas, a partir de medidas para a implementação dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e o cumprimento do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Essa iniciativa tem o objetivo de incentivar o aleitamento materno e prevenir o desmame hospitalar, contribuindo na redução da morbimortalidade infantil.

Nessa conjuntura, o primeiro objetivo do presente estudo foi atendido, ao verificar-se a existência de documentos relacionados aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” no hospital militar. Contudo, pôde-se perceber a necessidade de um documento integralizador, que promova a articulação interprofissional e intersetorial, fortalecendo a linha de cuidado e a continuidade da assistência, no âmbito do aleitamento materno.

Nessa ótica, de maneira a atender ao segundo objetivo, a discussão foi aprofundada, a partir da percepção dos profissionais de saúde entrevistados. Verificou-se a existência da integralidade do cuidado no cenário do estudo, onde o profissional de enfermagem é reconhecido como referência no manejo do aleitamento materno e como o elo da rede de cuidado obstétrico e neonatal, articulando-se com profissionais de diferentes áreas de conhecimento, pautado em um trabalho compartilhado e colaborativo, mediante a prática interprofissional e intersetorial.

Outrossim, foi evidenciado que os profissionais de saúde compreendem a importância de intervenções em prol do aleitamento materno e do fortalecimento da atuação em linha de cuidado, conforme preconizado pelas políticas públicas de saúde. Além disso, constatou-se a relevância da integralização institucionalizada, de maneira a contribuir com planejamentos e organizações de processos, consolidando a integralização do cuidado muito presente na prática e no cotidiano assistencial do hospital em tela.

Nesse contexto, compreende-se a magnitude dessa diretriz interprofissional, pelo seu potencial de nortear as ações interprofissionais e a intersetorial em linha de cuidado obstétrico e neonatal, baseado nos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (Portaria 1.153/2014) e a NBCAL (Decreto Nº 9.579/2018). Assim, a construção desse documento, contemplou o terceiro objetivo da pesquisa, potencializando as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno desenvolvidas no hospital militar.

Cabe ressaltar que o sucesso dos Dez Passos está relacionado a integralização dos profissionais de saúde e da articulação da rede assistencial, em linha de cuidado, desde pré-natal até o puerpério e a continuidade no domicílio. Para isso é mister uma equipe interdisciplinar, interprofissional e intersetorial imbuída da responsabilidade em promover, proteger e apoiar aleitamento materno.

Dessa forma, o produto apresentado nessa dissertação está alinhado aos resultados desse estudo e as recomendações internacionais e nacionais, em prol do aleitamento materno e da conquista das metas dos ODS.

Face ao exposto, após a análise quantitativa e qualitativa, concluiu-se que a equipe interprofissional do Hospital Naval Marcílio Dias é uma potência no campo do aleitamento materno, que pode ampliar sua força de intervenção, a partir de uma diretriz interprofissional, preconizando a integralidade e a continuidade da assistência em rede de cuidado obstétrico e neonatal.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que os resultados do presente estudo podem contribuir com as práticas assistenciais e gerenciais, incentivando as instituições hospitalares de saúde na implementação de estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, pautado em políticas públicas de saúde. Isso inclui a prática interprofissional e da articulação intersetorial, em linha de cuidado obstétrico e neonatal, o que amplia o escopo de atuação, com a intenção de obter melhores resultados no âmbito do aleitamento materno.

Tendo em vista, a importância de uma diretriz na reorganização de processos assistenciais, bem como no direcionamento das linhas de ação a serem adotadas, sugere-se a elaboração de outros documentos institucionais, relacionados a temática, de maneira a operacionalizar as diretrizes propostas pelo produto do estudo.

No âmbito militar, vislumbra-se que o produto desse estudo possa ser ampliado para as Policlínicas e Ambulatórios Navais, de maneira a estimular o trabalho em rede, potencializando as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em linha de cuidado, mediante uma assistência integral e continuada ao binômio mãe-bebê, contribuindo para a excelência do atendimento prestado aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha do Brasil.

## **10. PRODUTO GERADO PELO ESTUDO**

A elaboração do produto foi tomada como pressuposto de um dos objetivos específicos deste estudo, que foi “Elaborar uma diretriz interprofissional, no campo do aleitamento materno, em linha do cuidado obstétrico e neonatal”.

Diante dos resultados do presente estudo e compreendendo a relevância da temática, sobretudo em um contexto hospitalar, foi elaborado uma Política de Aleitamento Materno composta por diretrizes baseadas nos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e na NBCAL, levando em consideração a prática profissional do hospital militar.

Cabe ratificar, que os Dez Passos são recomendações de âmbito mundial e estabelecem a diretriz básica para uma política hospitalar, como uma estratégia para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2015).

Por se tratar de uma intervenção interprofissional, essa Política será validada pelas chefias de Departamentos, posteriormente submetida à Assessoria de Qualidade e Segurança do Paciente e à Direção do hospital para aprovação.

<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
<b>POLÍTICA DE ALEITAMENTO MATERNO</b>	Código n°:	Página:
		1 de 10
Validade:		

## **SUMÁRIO**

### **APROVAÇÃO**

### **HISTÓRICO DAS VERSÕES**

- 1. OBJETIVO**
- 2. METODOLOGIA**
- 3. DESCRIÇÃO DA POLÍTICA**
- 4. REFERÊNCIAS**
- 5. ANEXOS**

**HISTÓRICO DAS VERSÕES**

<b>ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO</b>	<b>Data</b>
Nome: CC(S) Audrey da Silva Carvalho	12/ 06 /2023

Atualizado:		
Versão	Descrição	Data
1		/ /

Atualizado:		
Versão	Descrição	Data
2		/ /

## 1. OBJETIVO

O Hospital Naval Marcílio Dias possui uma maternidade que promove, protege e apoia o aleitamento materno exclusivo, além de assegurar boas práticas obstétricas, com uma assistência humanizada e de qualidade ao binômio mãe-bebê, em acordo a filosofia da instituição, composta por princípios de humanização.

Inúmeras evidências científicas comprovam a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e de forma complementar até os dois anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos saudáveis em tempo oportuno. Tal fato deve-se aos comprovados benefícios ao bebê, a mãe, a família e a sociedade.

Inclusive, a amamentação tem sido considerada uma das principais estratégias para redução da mortalidade infantil, sendo recomendada por instituições internacionais e nacionais, como Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde (MS).

Nessa conjuntura, o objetivo da política é estabelecer diretrizes institucionais, a fim de nortear ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a partir da prática interprofissional e da articulação intersetorial em linha de cuidado materno-infantil. Assim, fortalecer a prática da amamentação, ainda em um ambiente hospitalar e sua continuidade após a alta, tendo em vista seus benefícios.

## 2. METODOLOGIA

A integralidade do cuidado está diretamente relacionada ao trabalho em equipe, baseado em uma prática interprofissional e um cuidado compartilhado, com articulação do trabalho em rede e a continuidade em linha de cuidado, que irá refletir positivamente nos processos assistenciais de saúde.

Cabe ressaltar que a presente Política de Aleitamento Materno está em consonância com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), instituída pela OMS e Unicef. Essa iniciativa consiste na mobilização de hospitais e maternidades para atualização de suas condutas, de maneira incentivar práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, contribuindo na prevenção do desmame precoce e na redução da morbimortalidade infantil.

Nesse contexto, pretende-se estimular o aleitamento materno, baseado em um cuidado integral, com a articulação intersetorial em linha de cuidado e integração da equipe multiprofissional, a partir de diretrizes baseado nos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes-NBCAL

Espera-se que essa Política venha subsidiar a elaboração de outros documentos relacionados ao aleitamento materno, como protocolo assistencial, procedimento operacional padrão e/ou rotinas, a fim de operar as diretrizes propostas por esta Política. Além de investimentos em banners e folders para divulgação, ressaltando a possibilidade da utilização dos meios online, como a página do Hospital Naval Marcílio Dias e Saúde Naval.

## 3. DESCRIÇÃO DA POLÍTICA

### 3.1 ABRANGÊNCIA

A política de Aleitamento Materno e suas diretrizes irão nortear ações interprofissionais de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, desenvolvidas na linha de cuidado obstétrico e neonatal, contemplando os seguintes setores: Pré-natal, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal).



### 3.1.2. Dez passos para o sucesso do aleitamento materno (Portaria 1.153/2014).

Os referidos passos constituem originalmente à base da IHAC. Resumem as práticas necessárias para os serviços que prestam cuidados à mãe e ao recém-nascido nas maternidades de todo o mundo, para melhor apoiar, promover e proteger a amamentação.

Dessa forma, serão descritas algumas recomendações para a equipe interprofissionais, através de cada passo:

**Passo 1** - Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde.

- Esta Política precisa ser amplamente divulgada, podendo ser de forma online, na página do Hospital Naval Marcílio Dias e Saúde Naval, facilitando visualização pelos usuários do Sistema de Saúde na Marinha.
- Recomenda-se que a Política esteja disponível por meio de banners, em todas os setores e dependências relacionados a assistência materno-infantil do hospital, à saber: Hall da entrada principal, ambulatório de Pré-natal, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e UTI Neonatal. Sendo afixado em locais de destaque, para que sejam visualizados pelos profissionais e pelos usuários.
- Promover a divulgação para a equipe multiprofissional, por meio de cursos teórico-práticos anuais na instituição sobre o manejo clínico do aleitamento materno, para atualização e discussão das práticas de rotina dos serviços.
- Os novos profissionais admitidos nesses setores precisam receber orientações de sua chefia imediata sobre esta Política e participar do curso de aleitamento materno.
- Promover a divulgação da Política de Aleitamento Materno para as Policlínicas Navais, que atendem gestantes de baixo risco com idade gestacional inferior a 34 semanas, de maneira a estimular a integração dos profissionais de saúde e a articulação da rede de cuidado materno-infantil.
- É recomendado uma comissão de aleitamento materno, composta por uma equipe multiprofissional, com o intuito de auxiliar na divulgação da Política e nas estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

**Passo 2** - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.

Essa prática é de responsabilidade da equipe interprofissional que atua na área materno-infantil, sobretudo os profissionais de saúde que participam de capacitações e do acolhimento materno-infantil.

- Realização anual do Curso de Manejo do Aleitamento Materno, com duração mínima de 20 horas, destinado a todos os profissionais da área materno-infantil, com especial atenção aos profissionais recém-embarcados, que devem participar, na primeira oportunidade, após sua entrada na instituição.
- No curso deve ser abordado assuntos, como: “Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e manejo clínico da amamentação. Recomenda-se que esses profissionais refaçam o curso com a periodicidade de dois anos.
- Ofertar um curso ao pessoal não clínico, incluindo recepcionista, copeira, profissional da limpeza e padioleiro, que atuam em setores relacionados a assistência materno-infantil, orientando-os sobre a Política de Aleitamento Materno, importância da

amamentação para o bebê e para a mãe, além de práticas possíveis que ajudam a apoiar a amamentação.

- Oferecer capacitação breve para todos os profissionais do hospital, com orientações a respeito da Política de Aleitamento Materno e das práticas possíveis que ajudam a apoiar a amamentação.

**Passo 3** - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.

Essa prática é de responsabilidade da equipe interprofissional que atua na área materno-infantil.

- Nas consultas de pré-natal, seja de forma individual ou coletiva, a gestante e a família devem ser orientados sobre diversos temas, tais como: a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e os seus benefícios para a mãe, bebê, família e sociedade; a importância da prática da amamentação em livre demanda, de seu início na primeira hora, no alojamento conjunto e na residência; a amamentação nos primeiros dias, incluindo apoio, ordenha e exame das mamas; a interferência da alimentação artificial e do uso de mamadeiras, bicos e chupetas na amamentação; a proteção ao aleitamento materno, dentre outros esclarecimentos que forem necessários. É essencial oferecer apoio emocional às gestantes, encorajando-a a esclarecer suas dúvidas, além de divulgar a Cartilha da Gestante, disponível no site do Saúde Naval. É recomendado palestras sobre o manejo da amamentação, com a participação dos profissionais de saúde, podendo ser realizado na sala de espera do ambulatório do pré-natal ou em uma sala específica nas dependências do hospital.
- No alojamento Conjunto, em situações de internação de gestantes, faz-se necessário a continuidade das orientações sobre amamentação na própria unidade de internação.
- No Centro Obstétrico, no momento da admissão, a equipe de enfermagem e a equipe médica devem se colocar à disposição para esclarecimentos sobre o aleitamento materno e inclusive a importância de seu início na primeira hora de vida do bebê.

**Passo 4** - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento. Conforme nova interpretação, colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário.

O contato pele a pele entre o recém-nascido e mãe na primeira hora do nascimento é de grande importância por promover a segurança do bebê e o vínculo entre mãe e bebê. O início precoce da amamentação favorece a ingestão do colostro, que contém fatores imunológicos protetores contra microrganismos patogênicos. E ainda, contribui para os ajustes dos níveis de glicemia, no controle cardiorrespiratório e térmico do bebê, além de estimular hipófise materna a produzir ocitocina e prolactina, hormônios que aumentam a produção e ejeção do leite. Ressalta-se que essa prática aumenta a probabilidade de o aleitamento exclusivo ser bem sucedido nos seis primeiros meses.

A sucção precoce também é muito importante para a mãe, pois a produção do hormônio ocitocina contribui na contração uterina da mãe e favorece a eliminação da placenta, diminuindo uma das principais causas de morte materna que é a hemorragia uterina pós-parto.

Dessa forma, o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento apresenta-se como um procedimento seguro, barato e de comprovados benefícios ao binômio mãe-bebê, justificando a sua implementação.

Essa prática é de responsabilidade da equipe multiprofissional que atua na área materno-infantil, principalmente os profissionais do Centro Obstétrico que prestam assistência ao parto, continuando no Alojamento Conjunto.

- Favorecer o contato pele a pele nos primeiros minutos após o nascimento, colocando o recém-nascido sobre a mãe, garantindo a permanência durante a primeira hora, certificando-se das boas condições da mãe e do recém-nascido.
- Encorajar o mais precocemente a amamentação, auxiliando no que diz respeito a posição e pega correta, oferecendo o apoio necessário.
- Implementar essa prática tanto no parto normal, como no cesáreo.
- Realizar procedimentos de rotina como antropometria, aplicação de vitamina K, primeira dose de vacina da Hepatite B após a primeira mamada, sem interferir no contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido. Após esses procedimentos, o profissional de saúde deve levar o recém-nascido novamente para o colo da mãe.
- Auxiliar e orientar a mãe e pai/acompanhante a respeito dos sinais de que bebê quer ser alimentado.

**Passo 5** - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.

Recomenda-se a continuidade do processo de orientação sobre o aleitamento materno iniciado no pré-natal, posteriormente no Centro Obstétrico, alojamento conjunto e durante toda a internação até a alta hospitalar. Isso também se aplica à UTI Neonatal, caso o recém-nascido precise de cuidados intensivos. Embora exista a equipe de enfermagem especializada no manejo clínico da amamentação, é fundamental que equipe multiprofissional conheça as práticas de amamentação, contribuindo nesse processo, de acordo com a especificidade de cada categoria profissional.

No alojamento Conjunto, deve-se auxiliar no posicionamento e alinhamento mãe e bebê, de forma a encontrar a posição mais confortável para ambos. Deve-se também orientar quanto a pega correta, em que o bebê precisa estar com a boa aberta, lábios voltados para fora, queixo tocando nas mamas e auréola pouco visível. Durante a sucção, deve-se ouvir apenas o som da deglutição, sem ruídos adicionais. Auxiliar na ordenha mamária é importante, principalmente no momento da apojadura, pois essa técnica ajuda a amaciar a auréola, favorecendo numa boa pega e/ou na retirada do leite para ser ofertado ao recém-nascido.

Quando o recém-nascido estiver internado na UTI Neonatal, a equipe interprofissional deve oferecer apoio emocional, suporte e orientações sobre ordenha manual e cuidados relacionados a essa técnica. As mães devem ser encaminhadas para a sala destinada a esse fim, situado na UTI Neonatal. Estimular a ordenha 6 ou mais vezes nas 24 horas do dia, para que o leite seja ofertado ao recém-nascido, de acordo com seu estado clínico. Dessa forma, será possível a mãe manter a lactação, mesmo quando separada de seu filho.

**Passo 6** - Não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista.

É uma prática de responsabilidade da equipe interprofissional que atua na área materno-infantil, principalmente no Alojamento Conjunto e durante toda a internação até a alta hospitalar, assim como na UTI Neonatal, se o recém-nascido estiver necessitando de cuidados intensivos.

- As mães e as famílias devem ser orientadas, reforçando quanto a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, os seus benefícios, bem como as consequências do desmame precoce.

Existem algumas situações em que é recomendado o uso de fórmulas lácteas, dentre elas: RN com hipoglicemia; mães HIV positivo; mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2; mães sem condições clínicas de amamentar; mães em uso de medicamentos e substâncias incompatíveis com amamentação, segundo guia do Ministério da Saúde; desejo expresso da mãe de não amamentar mesmo com intervenção da equipe interdisciplinar; mães com alterações anatômicas da mama que impossibilite a pega e a ordenha, mesmo após a intervenção da equipe; criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

**Passo 7** - Praticar o Alojamento Conjunto- permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos - 24 horas por dia.

Essa prática é de responsabilidade da equipe interprofissional que atua na área materno-infantil, iniciando no Centro Obstétrico, continuando no Alojamento Conjunto e durante a internação até a alta hospitalar.

Permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos nas 24 horas do dia é uma prática desenvolvida no hospital. O Alojamento Conjunto é iniciado no Centro Obstétrico, por entender que a mãe e o bebê devem manter-se juntos, para que as mães aprendam a reconhecer precocemente as necessidades do bebê e desenvolvam habilidades no seu cuidado, além de estabelecer o vínculo afetivo. É fundamental pois possibilita ao profissional fornecer orientações necessárias nestes primeiros dias de vida.

**Passo 8** - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda

Essa prática é de responsabilidade da equipe interprofissional que atua na área materno-infantil, com orientações no Pré-Natal, continuando no Centro Obstétrico, no Alojamento Conjunto e durante a internação até a alta hospitalar.

- Recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de duração. O bebê precisa esvaziar a mama, para que receba o leite do final da mamada, que é mais calórico e promove a sua saciedade, além de contribuir para um maior intervalo entre as mamadas.
- É importante a mãe e o pai/acompanhante saber reconhecer os sinais de que o bebê está com fome: o bebê abre a boca e procura pelo peito; faz sons ou movimento de sucção; lambe os lábios, mostra a língua; põe a mão na boca; faz movimentos rápidos com os olhos, movimentando a cabeça.
- Deve ser garantido o posicionamento e a pega adequada.
- Desconstruir o conceito da amamentação de 3/3 horas. No entanto, é preciso alertar as mães em caso de bebês que durmam longos períodos ou se o seio materno estiver muito cheio.

Deve-se ter atenção especial as singularidades, como recém-nascido pré-termo e de baixo peso.

**Passo 9** - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes

Essa prática é de responsabilidade da equipe interprofissional que atua na área materno-infantil, com orientações no pré-natal e sua continuidade no Centro Obstétrico, no Alojamento Conjunto e durante a internação até a alta hospitalar.

- O uso de chupetas deve ser fortemente desestimulado, da mesma forma o uso de mamadeiras. Na necessidade de complemento ou fórmula, a oferta deve ser feita prioritariamente por translação sonda peito, ou na impossibilidade, a técnica de finger-feeding ou a técnica do copinho, conforme avaliação da equipe de enfermagem destinada ao aleitamento materno.

**Passo 10** - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços.

Essa prática é de responsabilidade da equipe interprofissional que atua na área materno-infantil, sobretudo os profissionais do Alojamento Conjunto durante a alta hospitalar.

Trata-se de um passo importante na integração em rede de assistência, onde a mãe, pai ou acompanhante devem ser orientados quanto ao retorno para a atenção primária, realizada nas Policlínicas e Ambulatórios Navais. Pretende-se garantir a mulher o direito a continuidade da assistência, no pré-natal, parto/ nascimento, alojamento conjunto e puerpério, assim como e o direito da criança ao crescimento e desenvolvimento saudável até os dois primeiros anos de vida, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, através de estratégias como a Rede cegonha e a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança.

**3.2. Conformidade com o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno** - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras - NBCAL (Lei nº 11.265/2006 e Decreto Nº 9.579/2018)

A NBCAL regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos. Considerando a lei vigente, É PROIBIDO:

- Fazer a promoção de substitutos do leite materno, bem como de mamadeiras, bicos e chupetas.
- Aceitar presentes, impressos, materiais ou equipamentos, dinheiro ou apoio, ofertados por fabricantes ou distribuidoras de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos e chupetas.
- Distribuir amostras ou brindes como substitutos do leite materno, mamadeiras ou chupetas ou de materiais promocionais para gestantes, mães, ou membros de suas famílias. A distribuição de amostras grátis de fórmulas desestimula a amamentação, faz com que a mãe entenda que a maternidade aprova a distribuição de fórmulas infantis, dificultando o estabelecimento da amamentação.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015b. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 16 de nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **BABY FRIENDLY. Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: Promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança : curso de 20 horas para equipes de maternidade / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo3.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo3.pdf) Acesso em 10 de maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **BABY FRIENDLY. Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Módulo 4. Instrumentos de autoavaliação hospitalar. Fundo das Nações Unidas para a Infância, organização Mundial da Saúde. Brasília: editora do Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo4.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo4.pdf) Acesso em 20 de maio 2023.

MARINHA DO BRASIL. **Política de Atendimento Humanizado e Inclusivo do Hospital Naval Marcílio Dias**. POL 009/00 – 2023.

MARINHA DO BRASIL. **Política de Humanização para o Sistema de Saúde da Marinha**. 1º Revisão. 2022.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. Subchefia de Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 11.265, 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm). Acesso em 14 junho 2023.

PRESIDENCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos.  
**Decreto Nº 9.579, de 22 de novembro de 2018.** Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9579.htm#art126](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9579.htm#art126).  
Acesso em 14 junho 2023.

## **5. ANEXOS**

Não se aplica

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, H; SILVA, A. I. Aleitamento materno: a importância de intervir. **Acta Med Port.**, v. 24, p. 889-896, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Audrey/Downloads/amp,+889-96.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- ALCÂNTARA, M. G. **Promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto: proposta de um guia de cuidados de enfermagem**. 2018. 241p. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190230/PGCF0095-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface Comun Saúde Educ.**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YSHbGggsRTMQFjXLgDVRyKb/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; CABRITA, B. A. C.; VIEIRA, B. D. G.; BRANCO, M. B. L. R.; SÁ, A. M. P. Amamentação como prática valorativa no saber fazer: estudo descritivo. **Online Braz J. Nurs**, v. 12, n. 4, p. 902-10, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4154>. Acesso em: 20 fev. 2022.
- ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; GREGÓRIO, V. R. P.; BRANCO, M. B. L. R.; SOUZA, R. M. P.; ALVES, C. M. C. S. H. Reflexões sobre o valor da amamentação como prática de Saúde: uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 23, n. 1, p. 203-10, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt\\_0104-0707-tce-23-01-00203.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00203.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica conjunta nº 01/2010**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-conjunta-no-01-2010-anvisa-e-ministerio-da-saude-sala-de-apoio-a/>. Acesso em 5 mar. 2022.
- AMARAL, L. J. X.; et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, p. 127-134, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GLNtrQ44qJvTGyGvYvNPBvf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- AMORIM, S. T. Alimentação infantil e o marketing da indústria. **História: Questões & Debates**, n. 42, p. 95-111, 2005. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/37nz2/pdf/prado-9788575114568-23.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- ANGELO, B. H. B. et al. Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. v. 15, n. 2, p. 161-70, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/H9Gvqgftxw59H6dCFKJtfwj/>. Acesso em: 14 mar. 2022.



ARAÚJO, M. B.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 455-64, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vgK3yjGm6fBBxnXj6XZHzzq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2022.

ARAÚJO, M. F. et al. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 513-520, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/FKxs4gYTkDsMZ4bHPtGwNcQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 mar. 2022.

AZEVEDO, D. S. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene**, v. 11, n. 2, p. 53-62, 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14665/1/2010\\_art\\_dsazevedo.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14665/1/2010_art_dsazevedo.pdf). Acesso em: 15 mar. 2022.

AZEVEDO, A. R. R.; ALVES, V. H.; SOUZA, R. M. P.; RODRIGUES, D. P. R.; BRANCO, M. B. L. R.; CRUZ, A. F. N. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Rev Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 439-45, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0439.pdf>. Acesso em 20 fev. 2022.

AZEVEDO, A. R. R. et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 439-445, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BsFg7cnYsXZrxBHsV7cd7qD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em; 10 dez. 2021.

BACKES, D. S. et al. Papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 7, n. 3, p. 319-26, 2008. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6490/3857>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BIANCONI, A. L. M. et al. Relações interpessoais de equipes multiprofissionais na Atenção Domiciliar: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enferm**, v. 22, p. 59594, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/59594/35714>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BOCCOLINI, C. S. et al. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Rev Saúde Pública**, v. 51, p. 108, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jjBjBwy3Rm6sJfZBfNgRQqD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestoesociedade/article/view/1220/906>, Acesso em: 10 jan. 2023.

BRAHM, P.; VALDES, V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. **Rev. Chil. Pediatr.**, v. 88, n. 1, p. 07-14, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001). Acesso em: 15 mar. 2022.

BRANCO, M. B. L. R. **A práxis dos profissionais de saúde na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nos bancos de leite humano do Estado do Rio de Janeiro**. 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/11435>. Acesso em: 17 ago. 2022

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Distrito Federal. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes**. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 1993. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma\\_brasileira\\_lactentes.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_brasileira_lactentes.pdf). Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf). Acesso em: 26 mar. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_4ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70\\_anos\\_historia\\_saude\\_crianca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf). Acesso em: 18 mar. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 650, de 05 de outubro de 2011.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0650\\_05\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0650_05_10_2011.html). Acesso em: 5 fev. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013.** Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html). Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014.** Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html). Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação.** Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Brasília: Ministério da Saúde; 2015a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf). Acesso em: 5 fev. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.** Institui a Política Nacional de Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm). Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017**. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eltr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2022.

CAMINHA, M. F. C.; et al. Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle. **Rev Bras Saúde Materno Infant**, v. 15, n. 2, p. 193-99, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HdTxxQFLqrSfkgfRyLvwMP/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 17 ago. 2022.

CAMPOS, G. D. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad Saude Publica**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8yjdMRCQj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CARVALHO, A. C. O. et al. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 2, p. 241-51, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027986003.pdf>. Acesso em: 25 de fev. 2023.

CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. **Amamentação Base Científica**. 4ª edição, Guanabara Koogan, 2017. Acesso em 25 fev. 2023.

CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **E-scientia**. 2011; Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/186/373>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da Saúde**. Ottawa, 1986. Disponível em: [https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em 14 fev. 2023.

CECCIM, R. B. **Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

CECCIM, R. B. **Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos.** In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Hucitec, 2004. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/livro-do-cuidado-3A-EDICAO.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2022.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1739–1749, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>. Acesso em: 20 out. 2022.

CECÍLIO, L. C. O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde.** In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2001. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: de 5 dez. 2022.

COSTA, L. K. O.; et al. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde**, v.15, n.1, p. 39-46, 2013. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1920/2834>. Acesso em: 1 mar. 2023.

COSTA, E. F.; et al. Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. **Rev Fund Care Online**. V. 10, n. 1, p. 217-23, 2018. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5953/pdf>. Acesso em: 1 mar. 2023.

DA CUNHA, É. C.; DE SIQUEIRA, H. C. H. Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 86–92, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26046651005.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

DANTAS, C. C.; et al. Teoria Fundamentada nos Dados - Aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 1-8, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JgPLBk4WD8bFVGSjwQnkHqC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2022.

DIJIGOW, F. B.; et al. Influência da amamentação nos resultados do teste oral de tolerância à glicose pós-parto de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Rev Bras Ginecol Obstetr**, v. 37, n. 12, p. 565-70, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/5CH4JmrkKqnbDzbKht9f3NB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 ago. 2022.

ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/57XDrqqYzsHKXNHBkmjYJ5D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022

ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, v.21, n.2-3, p.164-76, 2007. doi: 10.1590/S1020-49892007000200011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n2-3/164-176/pt>. Acesso em: 20 fev. 2022.

FALEIROS, T. G.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev Nutr**, v. 19, n. 5, p. 623-30, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/XYQGqx5VScvsNRNQRdSDTSv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2022.

FÉLIX, N. D. C. et al. Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. suppl 1, p. 467-74, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Y7x9zcg9Dpxtr3XTNpVnkKR/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FERREIRA, B. A.; et al. Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério. **J. Health Biol Sci.**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1362822/3995.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

FIOCRUZ. **O Conceito de promoção da saúde e determinantes sociais**. 2010. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/o-conceito-de-promo%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-e-os-determinantes-sociais>. Acesso em: 14 fev. 2023.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. **Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado**. In: MERHY, E. E.; MAGALHÃES, J. R. H. M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. (Org.) O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2004. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947118612INTEGRALIDADE%20NA%20ASSIST%20CANCIA%20C0%20SA%DADE%20-%20T%FALio.pdf>. Acesso em 20 dez. 2022.

FROIS, C. A.; MANGILLI, L. D.. Apresentação de um protocolo clínico direcionado ao aleitamento materno no alojamento conjunto. **Audiol Commun Res**. v. 26, p. e2389, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/VrvKvJhYZbSLXMckJCGfsTf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 jan. 2023.

GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

GIL, A. B. et al. Estratégias de promoção do aleitamento materno utilizadas pelos enfermeiros. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 14, n. 3, p. 128-41, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/365464099\\_ESTRATEGIAS\\_DE\\_PROMOCAO\\_D\\_O\\_ALEITAMENTO\\_MATERNO\\_UTILIZADAS\\_PELoS\\_ENFERMEIROS](https://www.researchgate.net/publication/365464099_ESTRATEGIAS_DE_PROMOCAO_D_O_ALEITAMENTO_MATERNO_UTILIZADAS_PELoS_ENFERMEIROS). Acesso em: 6 maio 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.



GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. Supl.3, p. 1-15, 2000. Disponível em:  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0050.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2023.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. **Evidências científicas do impacto da amamentação e da amamentação exclusiva na saúde das mulheres e crianças**. [Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno: evidências científicas e experiências de implementação / organizadores: Sonia Isoyama Venancio, Tereza Setsuko Toma. – São Paulo: Instituto de Saúde, 2019. 272p. Disponível em:  
<https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/49082001internetbx.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

GUIMARÃES, C. M. S.; FONSECA, L. M. M.; MONTEIRO, J. C. S. Development and validation of a prototype application on breastfeeding for health professionals. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, p. e20200329, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reusp/a/Syz9sfNt7Zdzgn6Dn9Qb3jj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 20 jan. 2023.

HAIK, L. N.; LEDREW, M.; CHARETTE, C.; BARTICK, M. Shared decision-making for infant feeding and care during the coronavirus disease 2019 pandemic. **Matern Child Nutr**, v. 17, n. 2, p. e13129, 2021. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.13129>. Acesso em 20 jan. 2023.

KALIL, I. R.; AGUIAR, A. C. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. **Saúde Debate**, v. 40, n. 110, p. 208-23, 2016. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FMZrcBYBdyBZSxbsvzKXQvS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2022.

HORTA, B. L.; MOLA, C. L.; VICTORA, C. G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr**, v. 104, n. 467, p. 30-37, 2015. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.13133>. Acesso em: 22 nov. 2022.

IRIBARRY, IN. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 483-90, 2003. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/prc/a/D4YgwJqvQh495Lgd6JGSHLz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

LAMOUNIER, J. A, et al. Iniciativa hospital amigo da criança: 25 anos de experiência no brasil. **Rev. Paul. Pediatr**, v. 37, n. 4, p. 486-93, 2019. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/7vLNHNbWNPQrBy5BfVBfgnh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jan. 2023.

LARA, A. C. L.; FERNANDES, R. A. Q. Quality of life in the mediate postpartum: a quantitative study. **Online Braz J Nurs**, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2010. Disponível em:

<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2815/643>. Acesso em: 20 ago. 2022.

LARSEN, A.; BROBERGER, E.; PETERSSON, P. Complex caring needs without simple solutions: the experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings. **Scand J Caring Sci** [Internet].v. 31, n. 2, p. 342-50, 2016. Acesso em: 5 mar. 2023.

LIMA, R. S.; LOURENÇO, E. B. Os afetos no processo de trabalho gerencial no hospital: as vivências do enfermeiro. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 3, p. 478-87, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12871/pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

LOCKWOOD, C.; *et al.* **Systematic reviews of qualitative evidence**. In: AROMATARIS, E, MUNN, Z (editores). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em 10 jan. 2023.

MA, Y. Y.; *et al.* A randomised controlled trial of the effectiveness of a breastfeeding training DVD on improving breastfeeding knowledge and confidence among healthcare professionals in China. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 80, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29587673/>. Acesso em 21 jan. 2023.

MACHADO, M. C. M.; *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 985-94, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/55dRNGkwmQdRsJvrqnrBJpw/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MACHADO, F. *et al.* **As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS/Abrasco, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/HJJ7tJPDFHtd6t7MBpYw84S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MACHADO, M. OM F. *et al.* Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 4, p. 809-15, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/HJJ7tJPDFHtd6t7MBpYw84S/>. Acesso em: 2 set. 2022.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciêñ Saúde Colet**, v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/>. Acesso em: 5 set. 2023.

MÄKELÄ, H.; *et al.* Healthcare Professionals' Breastfeeding Attitudes and Hospital Practices During Delivery and in Neonatal Intensive Care Units: Pre and Post Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. **Journal of human lactation - official journal of International Lactation Consultant Association**, v. 38, n. 3, p. 537-47, 2022. Disponível em: Acesso em 21 jan. 2023.

MARTINS, P. H. Redes sociais como novo marco interpretativo das mobilizações coletivas contemporâneas. **Cad. CRH**, v. 23, n. 59, p. 1-18, 2010. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/ccrh/a/5C3wzzcBVMMZCNKCGmddxvr/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10 dez. 2022.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-6, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; GELBCKE, F. L. Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos. **Rev. Eletr. Enf**, v. 14, n. 2, p. 230-9, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/13237/11618>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária a saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2015.** Chapter 1: A atenção primária nas redes de atenção a saúde. p. 19-29. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 5 set. 2022.

MERHY, E. E. **Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde.** In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R., organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002.

MILINCO, M., *et al.* Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial. **Int Breastfeed J**, v. 21, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00261-4>. Acesso em: 10 set. 2022. Acesso em: 21 jan. 2023.

MINAYO, M. C. C. *et al.* **Métodos, técnicas e relações em triangulação.** In: MINAYO, M. C. C.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed, São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/315756131>. Acesso em: 10 out. 2022.

MOIMAZ, S. A. S.; *et al.* Aleitamento materno: benefícios à saúde e implicações na saúde bucal. **Rev Paul Odontol**, v. 36, n. 4, p. 24-31, 2014.

MORORÓ, D. D. S.; *et al.* Nurse as an integrator in healthcare management of children with chronic condition. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 3, p. e20180453, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Yg3CVHHGX9NJ5g5jwmLKGHF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MÜLLER, A. G.; et al. Autoeficácia e manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses pós-parto. **Texto Contexto Enferm**, v. 29, p. e20190125, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0125>. Acesso em: 25 out. 2022.

NEVES, L. M. T.; ACIOLI, G. G. Challenges of integrality: revisiting concepts about the physical therapist's role in the Family Health Team. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 15, n. 37, p. 551-64, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4ZzpVsbCDxz6bgh4hv8dCZb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2022.

ODERICH, C.; AVELINO, L. P. R. S.; QUEIROZ, M. S. F. Visão sistêmica interdisciplinar em grupo multiprofissional: estudo de caso em Foz do Iguaçu. **Revista Eletrônica Científica do CRA-PR**, v. 2, n. 2, p. 31-47, 2015. Disponível em: <https://recc.cra-pr.org.br/index.php/recc/article/view/33/47>. Acesso em: 20 jan. 2023.

OKTARIA, V.; et al. Nutritional status, exclusive breastfeeding and management of acute respiratory illness and diarrhea in the first 6 months of life in infants from two regions of Indonesia. **BMC Pediatr**, v. 17, n. 1, p. 211, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29268732/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Objetivos do Milênio**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/objetivos-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 5 jul. 2022.

PADULA, M. G. C.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, p. 52-60, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/NrYrZTGcCfcmndfrDjpRCgM/abstract/?lang=en>. Acesso em: 20 dez. 2022.

PAGE, M. J.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ (Clinical research ed.)**, 372, n71. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em 10 jan. 2023.

PARIZOTO, G. M. **Aleitamento materno e políticas públicas em Florianópolis: prevalência e significados da rede de cuidado em enfermagem**. Florianópolis, SC, 2013. 236 p. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em Enfermagem. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/123046>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.; BARROS, M. E. B. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2007. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/trabalho-em-equipe-sob-o-eixo-da-integralidade-valores-saberes-e-praticas/4513>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PEDUZZI M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação** [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/173872>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2023.

PEDUZZI, M. et al. **Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria**. Barueri: Manole, 2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002742133>. Acesso em: 8 mar. 2023.

PEIXOTO, L. O. et al. “Leite materno é importante”: o que pensam as nutrizes de Fortaleza sobre amamentação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, v. 19, n. 1, p. 165-172, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/t7xzY7FSrFRxQZ7nLjNk3GH/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; et al. Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the “breastfeeding gear” model. **Adv Nutr**. V. 3, p. 790-800, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.3945/an.112.002873>. Acesso em: 5 out. 2022.

PIRES, D. E. P. **A estrutura objetiva do trabalho em saúde**. In: Leopardi MT. Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros; 1999. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jjsBnwhpS4K5FT4WMn8zH7d/?lang=en>. Acesso em: 05 set. 2022.

PIRES, D. E. P. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume; 2008.

REA, M. F. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Revista de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 241-249, 1990. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CRsLjHpd8RMKkJXRHd3MC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2022.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S37-S45, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JDFqD6Hqm83qHKJ3ybjYCHw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

ROSA, J. Q; et al. Percepção de enfermeiros acerca do processo de titulação Hospital Amigo da Criança. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, p. e61774, 2021. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612021000100244](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100244). Acesso em: 20 jan. 2023.

ROSSINI, J. C. A. S. **Estímulo ao aleitamento materno exclusivo como prática indutora da interprofissionalidade e da promoção da saúde bucal em uma clínica da família no município do Rio de Janeiro**. [Dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2022. [www.ee.usp.br/receusp/](http://www.ee.usp.br/receusp/). Acesso em: 20 set. 2022.

SALES, C. M.; SEIXAS, S. C. Causas de desmame precoce no Brasil. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 3, p. 443-47, 2008. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00093.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SANTOS, C. M. L. S. A. **Estatística Descritiva – Manual de Auto-aprendizagem**. 3º ed. Lisboa: Edições Sílabo, Lda, 2018.

SILVA, A.V; OLIVEIRA, D.M; GREI, E.V.E; GONÇALVES, P.C; GESTEIRA, E.C.R. Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas - resultados e discussão. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**. 2009. Disponível em: [http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V27\\_n3\\_2009\\_p220-225.pdf](http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V27_n3_2009_p220-225.pdf). Acesso em: 08 fev. 2021.

SILVA, L. P.; et al. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 20, n. 1, p. 115-127, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jjsBnwHPs4K5FT4WMn8zH7d/abstract/?lang=pt>. Acesso em 20 jan. 2023

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/gBYSTYtVhpcYJGnnXyQJtBP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2023.

SILVA, I. B. Uma Pedagogia Multidisciplinar, Interdisciplinar ou Transdisciplinar para o Ensino/Aprendizagem da Física, Belo Horizonte. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, 2004.

SILVA JÚNIOR, A. G.; ALVES, C. A.; ALVES, M. G. M. **Entre Tramas e Redes: cuidado e integralidade**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org. Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro(RJ): CEPESC/ UERJ, ABRASCO; 2005. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/8457>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SOUZA, R. M. P. **Um estudo de caso sobre o manejo clínico da amamentação nas maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro** [dissertação]. Rio de Janeiro: Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense; 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/10076/Rosangela%20de%20Mattos%20Pereira%20Souza%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 5 out. 2022.

SOUZA, C. B.; SANTO, L. C. E.; GIUGLIANI, E. R. J. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno: a experiência do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo\\_franca\\_novo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo_franca_novo.pdf). Acesso em 6/11/2013. Acesso em: 5 out. 2022.

TAROZZI, M. **O que é Grounded Theory? Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados**. Petrópolis: Vozes, 2011.

TAVARES, S. O. et al. Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou transdisciplinaridade. **Interfaces no fazer psicológico: direitos humanos, diversidade e diferença**, 5º, p. 8-11,

2012. Disponível em

[https://www.academia.edu/10072894/INTERDISCIPLINARIDADE\\_MULTIDISCIPLINARIDADE\\_OU\\_TRANSDISCIPLINARIDADE\\_1](https://www.academia.edu/10072894/INTERDISCIPLINARIDADE_MULTIDISCIPLINARIDADE_OU_TRANSDISCIPLINARIDADE_1). Acesso em: 21 nov. 2022.

TEIXEIRA, R. A. et al. Cuidado da criança em rede: vivências de gestores, enfermeiros e médicos. **Rev. Saúde Pública Paraná (Online)**, v.3, n. 2, p. 32-46, 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/437/176>. Acesso em: 20 dez. 2022.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios>. Acesso em: 02.abr.2022.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Global Breastfeeding Scorecard, 2018. Enabling women to breastfeed through better policies and programmes**. New York: UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/66851-os-objetivos-de-desenvolvimento-do-mil%C3%AAnio>. Acesso em: 5 jan. 2023.

VALENTIM, I. V. L.; KRUEL, A. J. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 3, p. 777-8, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QjQt3stGbwRL9GHwR89yZTS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2022.

VANNUCHI, M. T.; MONTEIRO, C.A., RÉA, M.F. Implantation of the Baby Friendly Hospital initiative at a University Hospital. **Cienc Cuid Saud**, v. 11, p. 102-7, 2012. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17060/pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

VERMELHO, S. C.; VELHO, A. P. M.; BERTONCELLO, V. Sobre o conceito de redes sociais e seus pesquisadores. **Educ. e Pesqui**, v. 41, n. 4, p. 863-81, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/cXRvMhCswX4jQNYp5grBShn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2022.

VICTORA, C. G.; et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-489, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext). Acesso em: 5 ago. 2023.

VICTORA, C. G.; et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. **Lancet**, v. 2, p. 319-22, 1987. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(87\)90902-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(87)90902-0/fulltext). Acesso em: 5 ago. 2023.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 133-41, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Mvw7qhGmg83v7x4bCFxhcsz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2022.

VIEIRA, T. O; MARTINS, C. C, SANTANA, G. S; VIEIRA, G. O, SILVA, L. R. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 12, n. 12, p. 3845-58, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152112.17962015>. Acesso em: 02 abr. 2021.

WALDOW, V. R. Cuidado colaborativo em instituições de saúde: a enfermeira como integradora. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1145-52, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bWBPMmBMBjLHsFbmQHPMBkz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes**. Genebra: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.22>. Acesso em: 20 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Assembly 34.22: International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes**. Genebra: World Health Organization, 1981. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241541601>. Acesso em: 20 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Meeting “Breast-feeding in the 1990s: A global initiative”**. Florence (Italy): WHO/ UNICEF; 1990. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/170405/EB88\\_3\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/170405/EB88_3_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 20 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child**. Geneva: World Health Organization; 2001. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/924154614X>. Acesso em: 20 fev. 2022.

WOODWARD, C. A. et al. What is important to continuity in home care? Perspectives of key stakeholders. **Soc Sci Med**, v. 58, n. 1, p. 177-92, 2004. Disponível em: <https://recc.crapr.org.br/index.php/recc/article/view/33/47>. Acesso em: 5 jul. 2023



**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Pesquisador responsável: Audrey da Silva Carvalho

Instituições a que pertencem o pesquisador responsável:

Universidade Federal Fluminense - Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa - Rua: Dr. Celestino, nº 74, 5º andar - Centro - Niterói - Rio de Janeiro.

Hospital Naval Marcílio Dias - Rua César Zama Rua Cesar Zama, 185 - Lins de Vasconcelos - Rio de Janeiro.

Contato do Pesquisador:

Tel: (21) 2599-5599 Ramal: 5723 – e-mail: [audrey.carvalho@marinha.mil.br](mailto:audrey.carvalho@marinha.mil.br)

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

Prezado (a) Senhor (a),

O (a) Sr (a) está sendo convidado a participar da pesquisa: “Intervenção no campo do aleitamento materno com foco na linha de cuidado obstétrico e neonatal: Um trabalho interprofissional em um hospital militar”, de responsabilidade da pesquisadora Audrey da Silva carvalho.

O estudo tem por objetivos: Intervir no campo do aleitamento materno com foco na linha do cuidado obstétrico, abrangendo uma equipe interprofissional de um hospital militar; Identificar as rotinas escritas relacionadas aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, existentes em um hospital militar; Analisar a percepção dos profissionais de saúde quanto a integralização em linha de cuidado obstétrico e neonatal, acerca do aleitamento materno; Elaborar uma diretriz interprofissional, no campo do aleitamento materno, com foco na linha do cuidado obstétrico e neonatal.

Esse estudo é de suma importância, por produzir evidências acerca da amamentação no cuidado obstétrico e, por propor medidas de ação voltadas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, trazendo benefícios para equipe de saúde, direcionando a prática profissional e, dessa forma, melhorando, ainda mais, a qualidade de assistência prestada a gestante, nutriz e recém-nascido.

Sua participação no estudo consiste em responder um questionário com perguntas fechadas, voltada para a construção do perfil sociodemográfico e laboral, com a duração de cinco a dez minutos. Posteriormente, uma entrevista com perguntas abertas sobre a percepção

do aleitamento materno na linha do cuidado obstétrico, com duração de 15 a 20 minutos, que serão coletados por uma gravação de áudio, em dispositivo de armazenamento e após a transcrição das gravações, as mesmas serão apagadas. As transcrições serão confidenciais, tendo a somente a pesquisadora acesso a elas, o que garante a privacidade dos voluntários da pesquisa.

Destaca-se que a entrevista será realizada em uma sala reservada, sendo assegurado a privacidade e um ambiente tranquilo. A data e horário da entrevista será conforme agendamento prévio, dentro do horário de expediente, em conformidade com sua disponibilidade e do setor.

O benefício relacionado a sua participação está em gerar informações que serão úteis para contribuir no manejo clínico do aleitamento materno, de maneira promover melhores prática assistências ao binômio mãe-bebê.

Toda pesquisa que envolve seres humanos pode apresentar riscos como, constrangimento e desconforto, contudo, na qualidade de pesquisadora comprometo-me em zelar pelo seu bem-estar e conforto. Visando garantir o sigilo e o anonimato, os dados utilizados no estudo serão publicados em artigos e eventos científicos, respeitando a confidencialidade dos participantes, por uso de códigos de identificação para cada participante. O material documental será utilizado apenas nesta pesquisa e será mantido em arquivo físico e/ou digital sob a guarda da pesquisadora, por um período de cinco anos após a conclusão da pesquisa. Após esse período será destinado a destruição (incineração) e descarte de dados digitais (apagados).

A sua participação é voluntária, ou seja, o (a) Sr (a) tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da coleta de dados, sem qualquer prejuízo. E ainda, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

O (A) Sr (a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira, ou seja, não haverá nenhum pagamento relacionado à sua participação na pesquisa.

Você receberá uma cópia deste termo, na qual constam o telefone, e-mail e endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento da pesquisa.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que os projetos de pesquisa, envolvendo seres humanos sejam aprovados, de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimiza-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e



participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. E caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e-mail ou telefone de segunda a sexta, das 8:00 às 17:00, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias (CEP HNMD), por e-mail ou telefone de segunda a sexta, das 8:00 às 17:00.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntária, do projeto de pesquisa acima descrito.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Assinatura do pesquisador

Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense  
(CEP FM/UFF).

Rua Marquês do Paraná 303, 4º andar, prédio anexo ao HUAP.

Email: [etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br)

Tel/fax: (21) 2629-9189

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias  
(CEP HNMD)

Rua Cesar Zama, 185, Instituto de Pesquisas Biomédicas - Lins de Vasconcelos Rio de Janeiro, CEP  
20725-090.

Email: [cep@hnmd.mar.mil.br](mailto:cep@hnmd.mar.mil.br)

Tel: (21) 2599-5450

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS QUANTITATIVOS

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA</b> <b>MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL</b>	
<p>Prezado participante,</p> <p>O (A) Sr (a) está sendo convidado (a) para participar do estudo denominado “Intervenção no campo do aleitamento materno com foco na linha de cuidado obstétrico e neonatal: Um trabalho interprofissional em um hospital militar.”</p> <p>O Sr (a) precisará responder as perguntas deste questionário relacionadas a avaliação das características sociodemográficas, o que nos ajudará a compreender o perfil do profissional que atua na área Materno-Infantil.</p>		
Data da entrevista: ___/___/_____		
Entrevistador: Audrey da Silva Carvalho		
1)	Qual sua idade e data de nascimento?	
2)	Qual seu gênero?	
3)	Qual seu estado civil?	
4)	Qual seu grau de escolaridade?	<input type="checkbox"/> Nível médio <input type="checkbox"/> Nível superior  <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado
5)	Qual a sua formação/categoria profissional?	
6)	Possui quanto tempo de formação profissional?	
7)	Qual o seu vínculo empregatício com este hospital?	<input type="checkbox"/> Militar do corpo <input type="checkbox"/> Militar temporário <input type="checkbox"/> Civil concursado <input type="checkbox"/> Civil contratado
8)	Se militar, qual sua patente militar (Posto/Graduação)?	
9)	Há quanto tempo trabalha neste mesmo setor?	
10)	Qual o seu setor de trabalho?	
11)	Possui formação complementar (cursos, treinamentos, capacitação) na área de aleitamento materno?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12)	Qual o seu turno de trabalho?	<input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Noturno

<b>UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA</b> <b>MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL</b>	
<p>Prezado participante,</p> <p>O (A) Sr (a) está sendo convidado (a) para participar do estudo denominado “Intervenção no campo do aleitamento materno com foco na linha de cuidado obstétrico e neonatal: Um trabalho interprofissional em um hospital militar.” Para isso, o (a) Sr (a) precisará responder as perguntas deste questionário sobre a existência rotinas escritas no Hospital, na linha do cuidado obstétrico e neonatal, correlacionando aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, conforme preconizado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS/UNICEF).</p>	
Passos do IHAC/ Perguntas:	Respostas:
<p><b>Passo 1: Possuir uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.</b></p> <p><b>PERGUNTA:</b></p> <p>1) No hospital existe uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde da área materno-infantil?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>
<p><b>Passo 2: Capacitar toda a equipe de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.</b></p> <p><b>PERGUNTA:</b></p> <p>2) Existe uma rotina escrita sobre a capacitação da equipe de saúde nas práticas necessárias para implementas esta política?</p> <p>Se sim, qual é o documento (pop, protocolo, manual e/ou outros)?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>
<p><b>Passo 3: Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.</b></p> <p><b>PERGUNTAS:</b></p> <p>3) Existe uma rotina escrita relacionada ao passo 3, que oriente a equipe a informar as gestantes sobre os benefícios do aleitamento materno?</p> <p>Se sim, qual é o documento (pop, protocolo, manual e/ou outros)?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>
<p><b>Passo 4 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário.</b></p> <p><b>PERGUNTAS:</b></p> <p>4) Existe uma rotina escrita a relacionado ao passo 4, que estimule o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento?</p> <p>Se sim, qual é o documento (pop, protocolo, manual e/ou outros)?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>

<p><b>Passo 5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.</b></p> <p><b>PERGUNTAS:</b></p> <p>5) Existe uma rotina escrita referente ao passo 5, que oriente a equipe a demonstrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se quando separadas dos filhos.</p> <p>Se sim, qual é o documento (pop, protocolo, manual e/ou outros)?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>
<p><b>Passo 6 - Não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista.</b></p> <p><b>PERGUNTAS:</b></p> <p>6) Existe uma rotina escrita referente a passo 6, que oriente a equipe a não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista?</p> <p>Se sim, qual é o documento (pop, protocolo, manual e/ou outros)?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>
<p><b>Passo 7 - Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascido permaneçam juntos – 24 horas por dia.</b></p> <p><b>PERGUNTAS:</b></p> <p>7) Existe uma rotina escrita sobre o passo 7, que oriente sobre a prática do alojamento conjunto?</p> <p>Se sim, qual é o documento (pop, protocolo, ordem interna, manual e/ou outros)?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>
<p><b>Passo 8 - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.</b></p> <p><b>PERGUNTAS:</b></p> <p>8) Existe uma rotina escrita referente ao passo 8, que incentive o aleitamento materno sob livre demanda?</p> <p>Se sim, qual é o documento (pop, protocolo, ordem interna, manual e/ou outros)?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>
<p><b>Passo 9 - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactente</b></p> <p><b>PERGUNTAS:</b></p> <p>9) Existe uma rotina escrita referente ao passo 5, que oriente a não oferecer bicos ou chupetas aos bebês?</p> <p>Se sim, qual é o documento (pop, protocolo, ordem interna, manual e/ou outros)?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>

<p><b>Passo 10 - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços.</b></p> <p><b>PERGUNTA:</b></p> <p>10) Existe uma rotina escrita referente ao passo 10, que encaminhe as mães a grupos ou serviços de apoio à amamentação após a alta (no hospital ou em outra unidade de saúde)?</p> <p>Se sim, qual é o documento (pop, protocolo, ordem interna, manual e/ou outros)?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>
---	----------------------------

## APÊNDICE C – ROTEIRO DE COLETA DE DADOS QUALITATIVOS

	<p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE</b>  <b>FACULDADE DE MEDICINA</b>  <b>MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL</b></p>
<p>Prezado participante,</p> <p>O (A) Sr (a) está sendo convidado (a) para participar do estudo denominado “Intervenção no campo do aleitamento materno com foco na linha de cuidado obstétrico e neonatal: Um trabalho interprofissional em um hospital militar.”</p> <p>O Sr (a) precisará responder uma pergunta sobre as rotinas associada à prática, no campo do aleitamento materno na linha do cuidado obstétrico e neonatal.</p>	
<p>Data da entrevista: ___ / ___ / _____</p>	
<p>Entrevistador: Audrey da Silva Carvalho</p>	
<p>1- A partir das rotinas escritas (POP, protocolos e documentos) relacionados ao aleitamento materno, responda:</p> <p>Existe integralização com os setores que atuam na linha do cuidado obstétrico e neonatal (pré-natal, parto/nascimento, alojamento conjunto e puerpério) de forma interprofissional?</p> <p>Se sim, como essa integralização acontece?</p> <p>Se não, por que essa integralização não acontece?</p>	

## ANEXO A – PARECER FINAL DO CONSELHO AVALIADOR DE PROJETOS DE PESQUISA (HNMD)

MARINHA DO BRASIL  
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS  
CONSELHO AVALIADOR DE PROJETOS DE PESQUISA



PARECER FINAL DO CAPPq Nº 1821

Após avaliação do projeto pelo Conselho Avaliador de Projetos de Pesquisa (CAPPq) e envio de parecer para conhecimento e ratificação pelo Exmo. Sr. Diretor do HNMD, transmite-se abaixo o decidido.

**Projeto de Pesquisa:**

*"INTERVENÇÃO NO CAMPO DO ALEITAMENTO MATERNO COM FOCO NA LINHA DO CUIDADO OBSTÉTRICO: UM TRABALHO INTERDISCIPLINAR EM UM HOSPITAL MILITAR"*


**Pesquisadora:**

AUDREY DA SILVA CARVALHO

**Considerações:**

Este Conselho é favorável à realização da pesquisa, entretanto, o projeto deve ser inexoravelmente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HNMD), para que seja verificado se está em consonância com a Resolução CNS 466/2012. Solicitamos que seja enviado relatório final a este Conselho ao fim da pesquisa.

Rio de Janeiro, 26 de maio de 2021.

  
MARCELO LEAL GREGÓRIO  
Capitão de Mar e Guerra (Md)  
Coordenador do CAPPq/HNMD

**ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA**




**MARINHA DO BRASIL**  
**HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS**

**Instituição Co-participante**

**CARTA DE ANUÊNCIA**

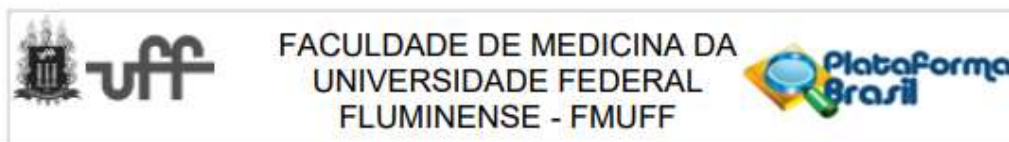
Declaro ter lido e concordo com o Parecer Técnico do CAPPq/HNMD nº 1821 emitido pelo Conselho Avaliador de Projetos de Pesquisa, ter ciência de que o projeto será encaminhado para avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP-FM/UFF), conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa ***"Intervenção no campo do Aleitamento Materno com foco na Linha do Cuidado Obstétrico: Um Trabalho Interdisciplinar em um Hospital Militar"*** sob a responsabilidade de Audrey da Silva Carvalho e do Prof Dr Valdecyr Herdy Alves, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Rio de Janeiro, 25 de maio de 2021.

  
LUIZ FERNANDO ALVES DE SOUZA FREIRE  
Capitão de Mar e Guerra (Md)  
Superintendente de Saúde  
Responsável Técnico



## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE (UFF)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTERVENÇÃO NO CAMPO DO ALEITAMENTO MATERNO COM FOCO NA LINHA DO CUIDADO OBSTÉTRICO: UM TRABALHO INTERDISCIPLINAR EM UM HOSPITAL MILITAR.

**Pesquisador:** AUDREY DA SILVA CARVALHO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 47732421.5.0000.5243

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

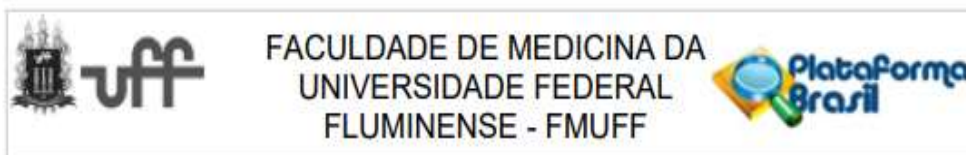
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.977.627

#### **Apresentação do Projeto:**

Segundo o pesquisador, "Trata-se de uma pesquisa baseada no método misto explanatório sequencial. Esse delineamento metodológico, permite uma combinação dos dados pelo qual a análise de dados é voltada à abordagem quantitativa, considerando ser de maior peso, combinada a coleta de dados da etapa qualitativa, considerada uma fase secundária na avaliação dessa natureza em um estudo misto (FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013). Será realizado no Hospital Naval Marclio Dias, com os profissionais da saúde (equipe de enfermagem e médica) que atuam nos setores relacionados ao atendimento obstétrico, incluindo ambulatório de pré-natal, centro obstétrico, alojamento conjunto e consulta no puerpério da referida instituição. A coleta de dados será realizada em duas fases: a primeira, a partir de um questionário estruturado, contendo perguntas fechadas, com uma abordagem quantitativa; e a segunda fase, através de uma entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas, com uma abordagem qualitativa. Para a análise dos dados será utilizado uma abordagem quantitativa, mediada pela junção interpretativa da estatística inferencial, os dados serão tabulados e tratados por um software para análises estatísticas. Seguido por uma abordagem qualitativa, em que os dados serão transcritos na íntegra, com a análise num entendimento descritivo. Espera-se que o estudo venha produzir evidências acerca do manejo clínico na amamentação na linha do cuidado obstétrica e proponha medidas de ação voltadas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, através de

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.977.627

um protocolo de ação em saúde, de maneira a melhorar qualidade da assistência prestada.

O ato de amamentar é muito importante para a nutriz e para a criança, sobretudo por estar associado a benefícios fisiológicos, biológicos, psicológicos, emocionais, além de financeiros para a nutriz. A Política Nacional de Aleitamento Materno reúne programas e estratégias que promovem, protegem e apoiam a amamentação, corroborando com a necessidade de atenção especial em todas as etapas do cuidado obstétrico.

Objeto de estudo: A construção de um protocolo de ação no campo do aleitamento materno com foco na linha do cuidado obstétrico.

**Metodologia:** Se trata de uma pesquisa baseada no método misto explanatório sequencial, realizado no Hospital Naval Marçílio Dias, situado na Zona Norte do Rio de Janeiro, que oferece atendimento de média e alta complexidade, considerado um dos complexos hospitalares mais avançados do país. O estudo será com os profissionais da saúde que atuam nos setores relacionados ao atendimento obstétrico, incluindo ambulatório de pré-natal, centro obstétrico, alojamento conjunto e consulta no puerpério da referida instituição. A coleta de dados será realizada em duas fases: a primeira, a partir de um questionário estruturado, contendo perguntas fechadas, com uma abordagem quantitativa; e a segunda fase, através de uma entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas, com uma abordagem qualitativa.

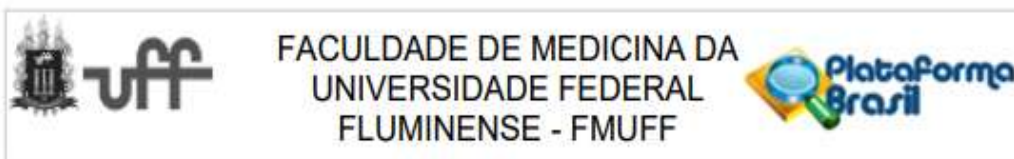
Esse delineamento metodológico, permite uma combinação dos dados pelo qual a análise de dados é voltada à abordagem quantitativa, considerando ser de maior peso, combinada a coleta de dados da etapa qualitativa, considerada uma fase secundária na avaliação dessa natureza em um estudo misto (FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013). A pesquisa explanatória sequencial é implementada em duas fases, permitindo a combinação de dados. A primeira fase corresponde a coleta e análise de dados quantitativos, normalmente considerada de maior peso, seguida da segunda fase com coleta e análise de dados qualitativos, considerada secundária, que tem por propósito explicar os resultados quantitativos iniciais (CRESWELL; CLARK, 2013).

**Metodologia de Análise de Dados:** Para a análise dos dados será utilizado uma abordagem quantitativa, mediada pela junção interpretativa da estatística inferencial, os dados serão tabulados e tratados por um software para análises estatísticas. Seguido por uma abordagem qualitativa, em que os dados serão transcritos na íntegra, com a análise num entendimento descritivo à luz de um referencial teórico.

Será realizada uma análise de dados (QUAN), após a coleta de dados quantitativos. Esses dados

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br





Continuação do Parecer: 4.977.627

serão mediados pela junção interpretativa, utilizando estatística descritiva, estatística inferencial e tabulação dos dados por meio de um software para análises estatísticas. Em seguida, uma análise de dados (qual), após a coleta de dados qualitativos, quando haverá uma análise de dados usando uma abordagem analítica. Pretende-se utilizar o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), onde os dados serão transcritos na íntegra, e os achados serão discutidos e analisados, num entendimento descritivo à luz de um referencial teórico.

**Resultados:** Espera-se que o estudo venha produzir evidências acerca do manejo clínico na amamentação na linha do cuidado obstétrica e proponha medidas de ação voltadas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, através de um protocolo de ação em saúde, de maneira a melhorar qualidade da assistência prestada.

**Critério de Inclusão:**

Como critérios de inclusão: 1) ser assistente social, enfermeiro, médico, nutricionista ou técnico de enfermagem; 2) atuar nos setores de atendimento na linha do cuidado obstétrico; 3) ter, no mínimo, um ano de experiência na área. Aqueles que atendem esses critérios serão convidados para participar da pesquisa de forma voluntária. Como critérios de exclusão: os profissionais que se encontram afastados por férias, licença-maternidade ou para tratamento de saúde, no período da coleta de dados.

**Critério de Exclusão:**

Como critérios de exclusão, os profissionais de saúde com menos de um ano de experiência nos setores de atendimento obstétrico, profissionais de saúde remanejados de outras unidades e os profissionais que se encontram afastados por licença-maternidade ou para tratamento de saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Os objetivos declarados da pesquisa são:

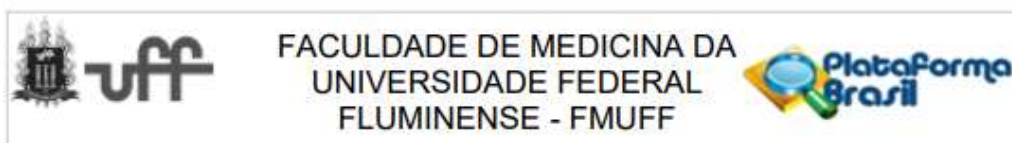
**Objetivo Primário:**

- Intervir no campo do aleitamento materno, com foco na linha do cuidado obstétrico, abrangendo uma equipe interdisciplinar do Hospital Naval Marcílio Dias.

**Objetivo Secundário:**

- Identificar a percepção dos profissionais de saúde da maternidade do Hospital Naval Marcílio

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITERÓI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.977.627

condição e mecanismos para minimizar as pressões ou reduzir qualquer tipo de impacto que possa existir ao participar da pesquisa, a avaliação da relação risco-benefício é favorável.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se do cumprimento de pendências do parecer deste CEP de 11 de agosto de 2021, onde foram atendidas.

Projeto de pesquisa está muito bem redigido, bem fundamentado e de relevância acadêmica. A metodologia está dirigida para atender aos objetivos propostos.

**PENDÊNCIA 1: Ajustar riscos e benefícios**

O pesquisador apresenta riscos sobre a execução da coleta de dados e medidas de minimização dos mesmos, porém os participantes são considerados população vulnerável, ou seja, sujeitos que são suscetíveis a pressões (situações de dependência como recrutamento de funcionários, alunos, militares, etc.). Dessa forma, o pesquisador deve informar se existem mecanismos para minimizar as pressões ou reduzir qualquer tipo de impacto que possa existir ao participar da pesquisa.

RESPOSTA: A pesquisadora incluiu trecho do texto abaixo nas informações básicas e na página 12 do projeto:

"A pesquisa que envolve seres humanos pode apresentar riscos como, constrangimento, desconforto, invasão de privacidade, acrescido pelo fato de estarem susceptíveis a pressões, ocasionada pelo fato de serem militares e profissionais que trabalham na instituição onde a pesquisa está sendo realizada. Para evitar e/ou minimizar tais riscos, ressalta-se que a pesquisadora é treinada e capacitada para a aplicação do instrumento de coleta de dados, além de se comprometer em zelar pelo bem estar e conforto do participante, com a aplicação da entrevista em uma sala reservada para este fim. Ainda, será reforçado o caráter voluntário em participar da pesquisa, podendo abster-se de responder qualquer questão, sem prejuízo ao mesmo. Visando garantir o sigilo e o anonimato, cada participante será identificado por um código de identificação, de forma que poderá haver a divulgação da pesquisa, publicações de artigos e eventos científicos, respeitando a confidencialidade dos participantes."

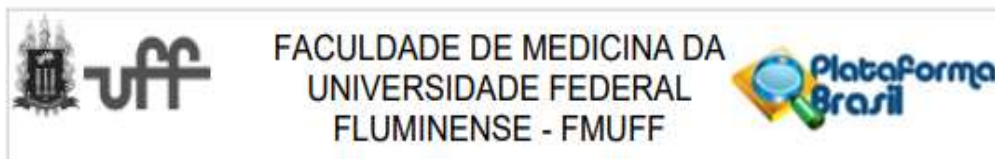
SITUAÇÃO: Atendida

**PENDÊNCIA 2: Ajustar equipe de pesquisa nas Informações Básicas**

Faltou inserir a co-orientadora como parte da equipe de pesquisa nas informações básicas na Plataforma Brasil.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
 Bairro: Centro CEP: 24.033-900  
 UF: RJ Município: NITERÓI  
 Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica.ret@id.uff.br





Continuação do Parecer: 4.977.627

Dias, acerca do aleitamento materno na área obstétrica;• Elaborar um protocolo de ação em saúde no campo do aleitamento materno com foco na linha do cuidado obstétrico, no Hospital Naval Marcílio Dias;• Apresentar o protocolo de ação no campo do aleitamento materno com foco na linha do cuidado obstétrico, ao Serviço de Qualidade do referido hospital, para validação.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador apresenta como riscos e benefícios:

##### **Riscos:**

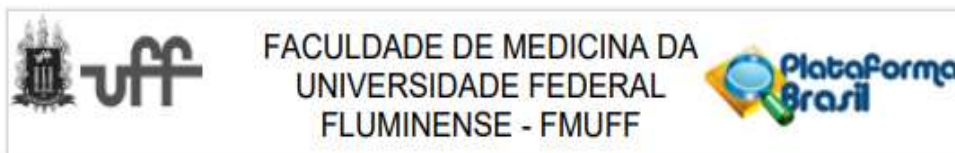
A pesquisa que envolve seres humanos pode apresentar riscos como, constrangimento, desconforto, invasão de privacidade, acrescido pelo fato de estarem susceptíveis a pressões, ocasionada pelo fato de serem militares e profissionais que trabalham na instituição onde a pesquisa está sendo realizada. Para evitar e/ou minimizar tais riscos, ressalta-se que a pesquisadora é treinada e capacitada para a aplicação do instrumento de coleta de dados, além de se comprometer em zelar pelo bem estar e conforto do participante, com a aplicação da entrevista em uma sala reservada para este fim. Ainda, será reforçado o caráter voluntário em participar da pesquisa, podendo abster-se de responder qualquer questão, sem prejuízo ao mesmo. Visando garantir o sigilo e o anonimato, cada participante será identificado por um código de identificação, de forma que poderá haver a divulgação da pesquisa, publicações de artigos e eventos científicos, respeitando a confidencialidade dos participantes

##### **Benefícios:**

O aleitamento materno é muito importante para a mãe e para o bebê, contudo é necessário uma equipe capacitada para esse manejo clínico. Esse estudo é de suma importância, por produzir evidências acerca da amamentação no cuidado obstétrico e, por propor medidas de ação voltadas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, trazendo benefícios para o binômio mãe-bebê e para equipe de saúde, direcionando a prática profissional, a partir de um protocolo de ação no campo do aleitamento materno na linha do cuidado obstétrico, dessa forma, melhorando a qualidade de assistência prestada a gestante, nutriz e recém-nascido.

**Avaliação:** O pesquisador apresenta riscos sobre a execução da coleta de dados e medidas de minimização dos mesmos, porém os participantes são considerados população vulnerável, ou seja, sujeitos que são suscetíveis a pressões (situações de dependência como recrutamento de funcionários, alunos, militares, etc.). Considerando que o pesquisador intormou os riscos dessa

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.977.627

**RESPOSTA:** Foi inserido o nome da co-orientadora como parte da equipe de pesquisa nas informações básicas na Plataforma Brasil.

**SITUAÇÃO:** atendida

**PENDÊNCIA 3:** Esclarecer sobre amostragem

O pesquisador não indica como chegou ao tamanho da amostra, de 100 participantes, nem justifica porque essa amostragem. Este colegiado solicita que a justificativa para o tamanho de amostra seja definido.

**RESPOSTA:** A pesquisadora incluiu o texto abaixo na p. 11 do projeto:

"Foi feito um levantamento preliminar para quantificar os profissionais de saúde (assistente social, enfermeiro, médico, nutricionista e técnico de enfermagem), que atuam nos setores relacionados ao atendimento na linha do cuidado obstétrico, incluindo ambulatório de pré-natal, centro obstétrico, alojamento conjunto e consulta no puerpério da referida instituição, resultando em 100 profissionais. A amostra será constituída por 02 assistentes social, 13 enfermeiros, 38 médicos, 03 nutricionista e 44 técnico de enfermagem. Ressalta-se que a escolha dos participantes deve-se ao fato desses profissionais de saúde, cada um dentro de sua especialidade, estarem diretamente envolvidos na assistência na linha do cuidado obstétrico."

**SITUAÇÃO:** atendida

**PENDÊNCIA 4:** Esclarecer sobre o recrutamento e execução da coleta de dados

O pesquisador não esclarece como será o recrutamento dos participantes da pesquisa, se fará contato por email ou por telefone para convite; se será pessoalmente, como será a abordagem com esses 100 profissionais, se será no local durante os plantões; se há indicação das chefias; este colegiado solicita explicações.

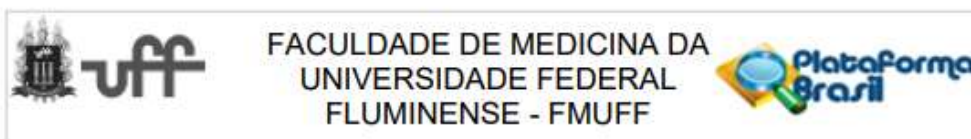
**RESPOSTA:** A pesquisadora inseriu na p. 11 do projeto o trecho abaixo:

"RECRUTAMENTO: Será realizado um convite pessoalmente, durante os plantões, com antecedência, para assegurar que haja um planejamento e a organização do ambiente, sendo feito agendamento de data e horário, em conformidade com a disponibilidade do participante e do setor. Cabe ressaltar que a participação será voluntária sem indicação da chefia."

Ainda em relação à execução da coleta de dados, o pesquisador não esclarece: o local onde ocorrerá a execução da coleta de dados, se todas as etapas serão presenciais, se haverá um espaço próprio (uma sala) na instituição coparticipante para a realização das entrevistas, a qual

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br





Continuação do Parecer: 4.977.627

tem indicação de duração de 15 a 20 minutos; questionários e as entrevistas ocorrerão durante o horário de trabalho dos profissionais ou serão agendados em outro momento.

RESPOSTA: A pesquisadora incluiu na p.13 do projeto o trecho abaixo:

"A coleta de dados dar-se-á no próprio hospital em tela, dentro do horário do expediente, destacando que as duas fases acontecerão de forma presencial. O questionário tem um tempo estimado para realização de 5 a 10 minutos e a entrevista de 15 a 20 minutos.

As entrevistas serão coletadas por uma gravação de áudio, em dispositivo eletrônico, buscando assegurar a fidedignidade dos depoimentos. A transcrição das gravações será confidencial, tendo somente a pesquisadora acesso a elas, o que garante a privacidade dos voluntários da pesquisa.

Destaca-se que a entrevista será realizada em uma sala reservada, sem interrupção de terceiros no diálogo entre o pesquisador e o participante, sendo assegurado a privacidade e um ambiente tranquilo. A data e horário da entrevista será conforme agendamento prévio, dentro do horário de expediente, em conformidade com a disponibilidade do participante e do setor, de forma a facilitar a sua participação na pesquisa."

SITUAÇÃO: Atendida

PENDÊNCIA 5: Ajustar informações sobre número de participantes na Plataforma Brasil

O número de participantes da pesquisa indicados no tamanho da amostra na Plataforma Brasil (100 participantes) destoa do número indicado no quadro de grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro e no Informe do número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa, onde constam 80 participantes. Essa valor desse ser uniformizado em todos os documentos.

RESPOSTA: A pesquisadora uniformizou em 100 o número de participantes de pesquisa na Plataforma Brasil.

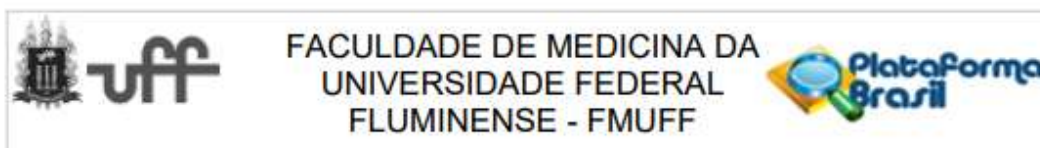
Ainda em relação ao número de participantes, o quadro de grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa não prevê a primeira etapa da coleta de dados (questionário). Essa ação deve ser incluída no quadro, formando apenas um grupo com duas ações: questionário e entrevista.

RESPOSTA: A pesquisadora incluiu o questionário como modalidade de coleta de dados no quadro de grupos do Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA 6: Rever critérios de inclusão/exclusão

Em relação aos critérios de inclusão/exclusão, segundo o pesquisador: "Como critérios de inclusão

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITERÓI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.977.627

serão considerados os profissionais de saúde que exercem suas atividades laborais nos setores de atendimento obstétrico e que tem pelo menos um ano de experiência na área. Como critérios de exclusão, os profissionais de saúde com menos de um ano de experiência nos setores de atendimento obstétrico, profissionais de saúde remanejados de outras unidades e os profissionais que se encontram afastados por licença maternidade ou para tratamento de saúde". Parte dos critérios de inclusão/exclusão precisam ser ajustados, pois apresenta os critérios de exclusão como o antônimo do critério de inclusão. Os participantes primeiramente precisam ser incluídos e dentre estes, aplicados os critérios que inviabilizem a participação dos mesmos na pesquisa, por isso devendo ser excluídos.

RESPOSTA: A pesquisadora incluiu na p. 11 do projeto o trecho abaixo:

"Como critérios de inclusão: 1) ser assistente social, enfermeiro, médico, nutricionista ou técnico de enfermagem; 2) atuar nos setores de atendimento na linha do cuidado obstétrico; 3) ter, no mínimo, um ano de experiência na área. Aqueles que atendem esses critérios serão convidados para participar da pesquisa de forma voluntária. Como critérios de exclusão: os profissionais que se encontram afastados por férias, licença-maternidade ou para tratamento de saúde, no período da coleta de dados."

SITUAÇÃO: atendida

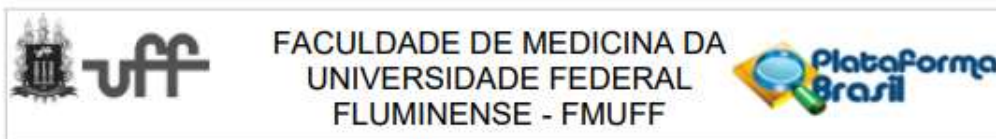
PENDÊNCIA 7: Esclarecer sobre a metodologia de análise de dados

Quanto à análise de dados quantitativos, é necessário que o pesquisador apresente as ferramentas que serão usadas de forma mais detalhada visto que a indicação de que será usado um software estatístico é vaga e é sabido que a escolha errada de ferramentas inferenciais de análise pode levar a resultados equivocados, expondo os participantes de pesquisa de forma desnecessária aos riscos da pesquisa.

RESPOSTA: A pesquisadora incluiu o trecho abaixo nas Informações Básicas na Plataforma Brasil: "Na primeira fase do estudo será realizada uma análise de dados (QUAN), precedida pela coleta de dados, a partir de um questionário estruturado, contendo perguntas fechadas, com uma abordagem quantitativa. Os dados serão digitados no programa Microsoft® Excel for Windows (Microsoft Corporation) e, com auxílio do software estatístico XLSTAT, serão tratados de forma descritiva apresentados por números absolutos ou percentuais, através de tabelas e gráficos, buscando o perfil sociodemográfico e laboral dos participantes. A estatística descritiva inclui procedimentos e técnicas para coletar, organizar, sintetizar e descrever os dados. Tem a intenção de fazer a representação dos dados por gráficos e diagramas (SANTOS, 2018). A estatística

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br





Continuação do Parecer: 4.977.627

descritiva fornece maneiras de organizar e descreve os dados da pesquisa, favorecendo a interpretação desses dados (LARSON; FARBER, 2010). Dessa forma, permite a categorização das variáveis, fornecendo ainda, um resumo conciso dos dados de forma numérica e/ou gráfica. O software XLSTAT trabalha com o Microsoft Excel como interface para a entrada de dados e saída de resultados em tabelas e gráficos. Entretanto, o XLSTAT possui sua própria biblioteca de funções estatísticas e matemáticas, permitindo organização e uma análise precisa".

**ANÁLISE CEP:** Os métodos de análise de dados apresentados satisfazem os objetivos, porém, cabe apontar que, caso os pesquisadores pretendam fazer algum tipo de inferência, os métodos de análise descritiva serão insuficientes, sendo necessária a adoção de métodos de estimação e/ou testes de hipótese.

**SITUAÇÃO:** Atendida

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Sobre os termos de apresentação obrigatória, foram apresentados os documentos:

**PENDÊNCIA 8:** Folha de rosto:

A folha de rosto está devidamente assinada e identificada, mas sem carimbo pela autoridade institucional Profa Selma Maria de Azevedo Sias, coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil.

**RESPOSTA:** Foi anexada nova folha de rosto com a assinatura digital certificada da profa Selma Maria de Azevedo Sias.

**SITUAÇÃO:** Atendida

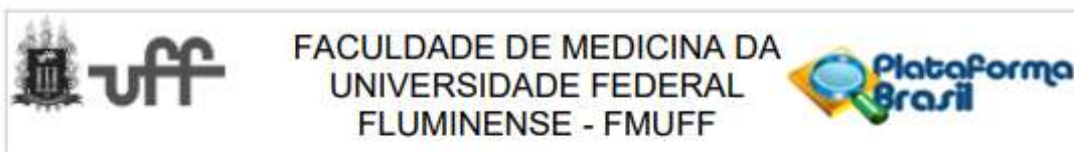
**PENDÊNCIA 9:** Ajustar TCLE

TCLE: Tem linguagem de fácil entendimento para os participantes e está em conformidade com a Resolução 466/12. Porém, precisa inserir detalhes sobre a execução da coleta de dados (onde ocorrerão as entrevistas, se fora do horário de trabalho ou não). Como tem mais de uma página, o TCLE deverá ser numerado no sistema numeral sequencial ex: página 1/3, 2/3, 3/3 e no final de cada uma deverá conter campo destinado à rubrica do pesquisador e do participante, com exceção da última que deve conter os campos de assinaturas para ambos.

**RESPOSTA:** Foram realizados os ajustes solicitados no TCLE.

**SITUAÇÃO:** Atendida

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.977.627

**PENDÊNCIA 10: Rever Cronograma**

O cronograma está adequado em relação à periodização e ao início da coleta de dados na Plataforma Brasil (indica o início da coleta de dados para 15/10/2021). Contudo, apresenta um cronograma em padrão diferente no projeto. Deve uniformizar os dois documentos, apresentado em um único formato.

**RESPOSTA:** Foram realizados ajustes no cronograma do Projeto, uniformizado ao disponibilizado na Plataforma Brasil.

**SITUAÇÃO:** Atendida

-Carta(s) de anuência: em papel timbrado, assinada e carimbada pelo Capitão de Mar e Terra Luiz Fernando Alves de Souza Freire.

- Orçamento – está de acordo com as necessidades da pesquisa.

Além dos documentos acima, apresenta ainda:

- Parecer final favorável do Conselho Avaliador de Projetos de Pesquisa do Hospital Naval Marçílio Dias;

- Termo de Sigilo e Confidencialidade emitido pelo Conselho Avaliador de Projetos de Pesquisa do Hospital Naval Marçílio Dias;

- Termo de Consentimento de setores do Departamento de Enfermagem, da Chefia da Pediatria e da Chefia da Obstetrícia do Hospital Naval Marçílio Dias.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Visto que as pendências contidas no último parecer consubstanciado foram devidamente atendidas e não há agravo ético aparente aos participantes desta pesquisa, este CEP entende que este projeto deva ser APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

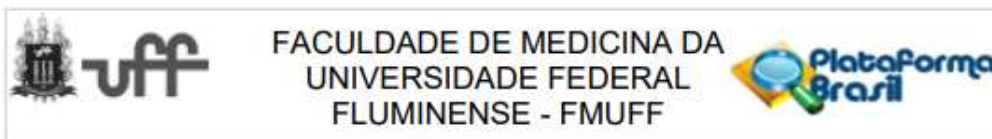
Protocolo APROVADO.

Observações:

- a cada 6 (seis) meses após a aprovação do projeto, deverão ser encaminhados relatórios parciais, através de Notificação na Plataforma Brasil, visando seu acompanhamento.

- o Relatório Final deve ser encaminhado após o encerramento do estudo, conforme instruções disponíveis na página do CEP.

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITERÓI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** e@ca.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.977.627

- Caso o pesquisador precise fazer Emenda ao Projeto, é obrigatório o envio antecipado de Relatório Parcial via Notificação. A Emenda só poderá ser solicitada após aprovação da Notificação com relatório parcial.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1736675.pdf	24/08/2021 00:11:59		Aceito
Outros	Carta_Cep_resposta_das_Pendencias.pdf	24/08/2021 00:08:06	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_de_PESQUISA_ALEITAMENTO_CEP_UFFCORRIGIDO.pdf	24/08/2021 00:03:50	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_atualizada.pdf	23/08/2021 23:05:34	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_EsclarecidoCORRIGIDO.pdf	31/07/2021 00:58:39	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Cronograma	CronogramadoestudoCORRIGIDO.docx	31/07/2021 00:17:01	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_CEP_UFF.pdf	31/05/2021 00:36:19	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Sigilo_e_Confidencialidade_1821_AUDREY_DA_SILVA.pdf	31/05/2021 00:35:07	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia1821_AUDREY_DA_SILVA.pdf	31/05/2021 00:32:43	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Declaração de concordância	Termos_de_Consentimento_dos_Setores_1821_AUDREY_DA_SILVA.pdf	31/05/2021 00:31:18	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso1821_AUDREY_DA_SILVA.pdf	31/05/2021 00:30:48	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTODAPESQUISA.pdf	30/05/2021 22:41:31	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Cronograma	Cronogramadoestudo.docx	30/05/2021 22:33:30	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito

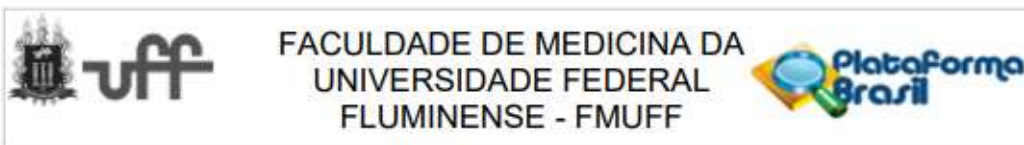
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
 Bairro: Centro CEP: 24.033-900  
 UF: RJ Município: NITEROI  
 Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica.ret@id.uff.br





Continuação do Parecer: 4.977.627

Não

NITEROI, 15 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**PATRICIA DE FÁTIMA LOPES DE ANDRADE**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar ( Prédio Anexo )  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.033-900  
**UF:** RJ **Município:** NITEROI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIA DO CEP DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE (HNMD)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTERVENÇÃO NO CAMPO DO ALEITAMENTO MATERNO COM FOCO NA LINHA DO CUIDADO OBSTÉTRICO: UM TRABALHO INTERDISCIPLINAR EM UM HOSPITAL MILITAR.

**Pesquisador:** AUDREY DA SILVA CARVALHO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 47732421.5.3001.5256

**Instituição Proponente:** Hospital Naval Marcílio Dias

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.064.878

#### Apresentação do Projeto:

Transcrição editada do conteúdo registrado no protocolo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1827017.pdf de 25/10/2021 e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil.

O ato de amamentar é muito importante para a nutriz e para a criança, sobretudo por estar associado a benefícios fisiológicos, biológicos, psicológicos, emocionais, além de financeiros para a nutriz. A Política Nacional de Aleitamento Materno reúne programas e estratégias que promovem, protegem e apoiam a amamentação, corroborando com a necessidade de atenção especial em todas as etapas do cuidado obstétrico. Objeto de estudo: A construção de um protocolo de ação no campo do aleitamento materno com foco na linha do cuidado obstétrico. Objetivos: Intervir no campo do aleitamento materno, com foco na linha do cuidado obstétrico, abrangendo uma equipe interdisciplinar de um hospital militar; Identificar a percepção dos profissionais de saúde da maternidade de um Hospital Militar, acerca do aleitamento materno na área obstétrica; Elaborar um protocolo de ação em saúde no campo do aleitamento materno com foco na linha obstétrica, em um hospital militar; Apresentar os resultados do protocolo de ação no campo do aleitamento materno com foco na linha do cuidado obstétrico, ao Serviço de Qualidade do hospital militar, para validação. Metodologia: Se trata de uma pesquisa baseada no método misto explanatório

<b>Endereço:</b> Rua Cezar Zama nº 185		<b>CEP:</b> 20.725-090
<b>Bairro:</b> Lins de Vasconcelos		
<b>UF:</b> RJ	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO	
<b>Telefone:</b> (21)2599-5452	<b>Fax:</b> (21)2599-5452	<b>E-mail:</b> hnmd.cep@marinha.mil.br



Continuação do Parecer: 5.064.878

sequencial, realizado no Hospital Naval Marcílio Dias, com os profissionais da saúde que atuam nos setores relacionados ao atendimento obstétrico, incluindo ambulatório de pré-natal, centro obstétrico, alojamento conjunto e consulta no puerpério da referida instituição. A coleta de dados será realizada em duas fases: a primeira, a partir de um questionário estruturado, contendo perguntas fechadas, com uma abordagem quantitativa; e a segunda fase, através de uma entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas, com uma abordagem qualitativa. Para a análise dos dados será utilizado uma abordagem quantitativa, mediada pela junção interpretativa da estatística inferencial, os dados serão tabulados e tratados por um software para análises estatísticas. Seguido por uma abordagem qualitativa, em que os dados serão transcritos na íntegra, com a análise num entendimento descritivo à luz de um referencial teórico. Resultados: Espera-se que o estudo venha produzir evidências acerca do manejo clínico na amamentação na linha do cuidado obstétrica e proponha medidas de ação voltadas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, através de um protocolo de ação em saúde, de maneira a melhorar qualidade da assistência prestada. Descritores: Aleitamento materno, pré-natal e período pós-parto.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Intervir no campo do aleitamento materno, com foco na linha do cuidado obstétrico, abrangendo uma equipe interdisciplinar do Hospital Naval Marcílio Dias.

Objetivo Secundário:

- Identificar a percepção dos profissionais de saúde da maternidade do Hospital Naval Marcílio Dias, acerca do aleitamento materno na área obstétrica;
- Elaborar um protocolo de ação em saúde no campo do aleitamento materno com foco na linha do cuidado obstétrico, no Hospital Naval Marcílio Dias;
- Apresentar o protocolo de ação no campo do aleitamento materno com foco na linha do cuidado obstétrico, ao Serviço de Qualidade do referido hospital, para validação.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisa que envolve seres humanos pode apresentar riscos como, constrangimento, desconforto, invasão de privacidade, acrescido pelo fato de estarem susceptíveis a pressões, ocasionada pelo fato de serem militares e profissionais que trabalham na Instituição onde a pesquisa está sendo realizada. Para evitar e/ou minimizar tais riscos, ressalta-se que a

**Endereço:** Rua Cezar Zama nº 185  
**Bairro:** Lins de Vasconcelos **CEP:** 20.725-090  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2599-5452 **Fax:** (21)2599-5452 **E-mail:** hnmd.cep@marinha.mil.br





Continuação do Parecer: 5.064.876

pesquisadora é treinada e capacitada para a aplicação do instrumento de coleta de dados, além de se comprometer em zelar pelo bem estar e conforto do participante, com a aplicação da entrevista em uma sala reservada para este fim. Ainda, será reforçado o caráter voluntário em participar da pesquisa, podendo abster-se de responder qualquer questão, sem prejuízo ao mesmo. Visando garantir o sigilo e o anonimato, cada participante será identificado por um código de identificação, de forma que poderá haver a divulgação da pesquisa, publicações de artigos e eventos científicos, respeitando a confidencialidade dos participantes. O material documental será utilizado apenas nesta pesquisa e mantido em arquivo físico e/ou digital sob a guarda da pesquisadora, por um período de cinco anos após a conclusão da pesquisa. Após esse período será destinado a destruição (incineração) e descarte de dados digitais (apagados).

#### Benefícios:

O aleitamento materno é muito importante para a mãe e para o bebê, contudo é necessário uma equipe capacitada para esse manejo clínico. Esse estudo é de suma importância, por produzir evidências acerca da amamentação no cuidado obstétrico e, por propor medidas de ação voltadas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, trazendo benefícios para o binômio mãe-bebê e para equipe de saúde, direcionando a prática profissional, a partir de um protocolo de ação no campo do aleitamento materno na linha do cuidado obstétrico, dessa forma, melhorando a qualidade de assistência prestada a gestante, nutriz e recém-nascido.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Respostas das pendências:

1) Parecer do CAPPq

CEP: Falta inserir no Plataforma.

PESQUISADORA: Parecer inserido no Plataforma Brasil.

2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP: Acertar o email do CEP-HNMD (hnmd.cep@marinha.mil.br).

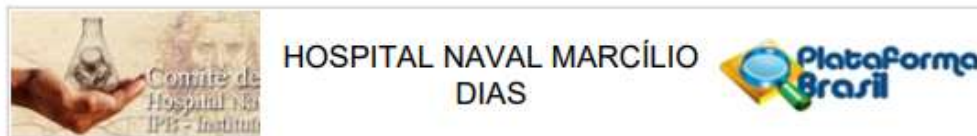
PESQUISADORA: Feito a correção do email.

3) Cronograma

CEP: Deve ser ajustado para após a aprovação dos CEPs.

PESQUISADORA: Feito o ajuste do cronograma.

**Endereço:** Rua Cezar Zama nº 185  
**Bairro:** Lins de Vasconcelos **CEP:** 20.725-090  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2599-5452 **Fax:** (21)2599-5452 **E-mail:** hnmd.cep@marinha.mil.br



Continuação do Parecer: 5.064.878

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos de apresentação obrigatória foram enviados, estando dentro das boas práticas e apresentando todos dados necessários para apreciação ética e tendo sido avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos de pesquisa.

**Recomendações:**

Não foram identificados óbices éticos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram atendidas.

Diante do exposto, o CEP-HNMD, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Projeto aprovado estando o Protocolo de acordo com as normas éticas vigentes

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em consonância com a resolução CNS 466/12 e a Norma Operacional CNS 001/13, o CEP-HNMD recomenda ao Pesquisador: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e no termo de consentimento livre e esclarecido, para análise das mudanças. Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; O Comitê de Ética solicita a V. S<sup>a</sup>., que encaminhe relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e ao término. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 (cinco)anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1827017.pdf	25/10/2021 23:43:55		Aceito
Outros	FORMULARIO_DE_RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_DO_CEP_HNMD.docx	25/10/2021 23:40:51	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_EsclarecidoMODIFICADO.pdf	25/10/2021 23:35:23	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Cronograma	Cronograma_MODIFICADO.pdf	25/10/2021	AUDREY DA SILVA	Aceito

**Endereço:** Rua Cezar Zama nº 185

**Bairro:** Lins de Vasconcelos

**CEP:** 20.725-090

**UF:** RJ

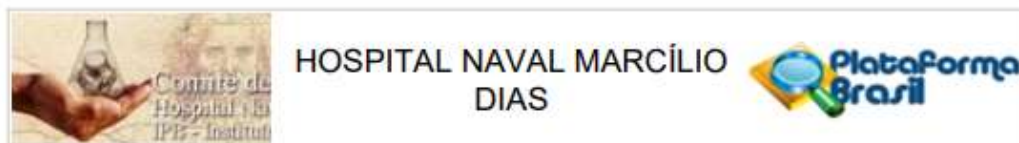
**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2599-5452

**Fax:** (21)2599-5452

**E-mail:** hnmd.cep@marinha.mil.br





Continuação do Parecer: 5.064.878

Cronograma	Cronograma_MODIFICADO.pdf	23:31:14	CARVALHO	Aceito
Outros	Parecer_Final_do_CAPPq_n1821_MODIFICADO.pdf	25/10/2021 23:30:01	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Outros	Carta_Cep_resposta_das_Pendencias.pdf	24/08/2021 00:08:06	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_de_PESQUISA_ALEITAMENTO_CEP_UFFCORRIGIDO.pdf	24/08/2021 00:03:50	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_EsclarecidoCORRIGIDO.pdf	31/07/2021 00:58:39	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_CEP_UFF.pdf	31/05/2021 00:36:19	AUDREY DA SILVA CARVALHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Outubro de 2021

Assinado por:  
Jacqueline de Roure e Neder  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185  
Bairro: Lins de Vasconcelos CEP: 20.725-090  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2599-5452 Fax: (21)2599-5452 E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br

