



Acompanhamento dos atendimentos de puérperas e recém-nascidos em um Banco de Leite Humano

Follow-up of the care of postpartum women and newborns in a Human Milk Bank

Seguimiento de la atención de puérperas y recién nacidos en un Banco de Leche Humana

Laryssa Schultz dos Passos¹

Caroline Kroll²

Larissa Borges¹

Erika Dantas de Medeiros Rocha³

Lidiane Ferreira Schultz³

¹Maternidade Darcy Vargas. Joinville, SC, Brasil.

²Universidade da Região de Joinville. Joinville, SC, Brasil.

³Associação Educacional Luterano Bom Jesus, Instituto de Ensino Luterano de Santa Catarina. Joinville, SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a associação entre as características maternas e o acompanhamento dos atendimentos no Banco de Leite Humano (BLH) à puérpera e ao recém-nascido internado. **Método:** Pesquisa transversal, quantitativa, realizada em uma maternidade pública da Região Sul do Brasil nos meses de Julho a Dezembro de 2017. Utilizado um formulário estruturado para coleta dos dados. Para as análises, testes de associação de Qui-quadrado ou Exato de Fisher. **Resultados:** Ao total, 316 mães fizeram parte do estudo. Os motivos principais para encaminhamento ao BLH foram perda de peso do recém-nascido e dificuldade na pega. Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o acompanhamento do banco de leite humano e as variáveis idade materna (18-23 anos: 58,1%; 24-29 anos: 63,8%; 30-35 anos: 78,9%; 36-41 anos: 71,8% e 42-47 anos: 85,7%; p=0,036), raça/cor materna (parda: 47,2%; branca: 68,9%; preta: 77,8%; p=0,031), tipo de parto (normal: 61,0%; cesárea: 75,2%; p=0,011). **Conclusão e Implicações para Prática:** As mães com idade mais avançada, de raça/cor preta e com filhos nascidos de parto cesárea foram as que fizeram maiores procuras e acompanhamentos ao banco de leite humano da maternidade. Os resultados encontrados poderão contribuir para o planejamento, monitoramento e elaboração de estratégias para ações em aleitamento materno.

Palavras-Chave: Bancos de Leite; Aleitamento Materno; Período pós-parto.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la asociación entre las características maternas con el seguimiento de las atenciones en el Banco de Leche Humana (BLH) a la puérpera y al recién nacido internado. **Método:** Investigación transversal, cuantitativa, realizada en una maternidad pública de la Región Sur de Brasil entre julio y diciembre de 2017. Utilizado formulario estructurado para recolección de datos. Para los análisis, test de asociación de Qui-Cuadrado o Exacto de Fisher. **Resultados:** Al total, 316 madres formaron parte del estudio. Los motivos principales para el encaminhamiento al BLH fueron la pérdida de peso del recién nacido y la dificultad en el agarre. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el seguimiento del BLH y las variables edad materna (18-23 años: 58,1%; 24-29 años: 63,8%; 30-35 años: 78,9%; 36-41 años: 71,8% e 42-47 años: 85,7%; p=0,036), raza/color materna (parda: 47,2%; blanca: 68,9%; negra: 77,8%; p=0,031), tipo de parto (normal: 61,0%; cesárea: 75,2%; p=0,011). **Conclusión e Implicaciones para la Práctica:** Madres con edad avanzada, raza/color negra y con hijos nacidos de parto por cesárea, hicieron mayores búsquedas y acompañamientos al BLH de la maternidad. Los resultados encontrados pueden contribuir a la planificación, monitoreo y elaboración de nuevas estrategias para acciones en lactancia materna.

Palabras clave: Bancos de Leche; Lactancia Materna; Período Postparto.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between maternal characteristics and assistance services provided by a Human Milk Bank (HMB) to women in the puerperal period and their hospitalized newborns. **Methods:** A quantitative cross-sectional study conducted at a public maternity in southern Brazil between July and December of 2017. It was used a structured form for data collection. The statistical analysis was conducted using Chi-Square for association or Fisher's Exact test. **Results:** In total, 316 mothers were part of this study. The main reasons were weight loss of the newborn and difficulty in handling. Statistically significant associations were found between follow up services from HMB and mother's age (18-23 years old: 58.1%; 24-29: 63.8%; 30-35: 78.9%; 36-41: 71.8%, and 42-47: 85.7%; p = 0.036), mother's race/color (brown: 47.2%; white: 68.9%; black: 77.8%; p = 0.031), and type of delivery (normal: 61.0%; caesarean section: 75.2%; p = 0.011). **Conclusion and implications for practice:** Mothers of older age, who were black and with children born by cesarean section were the ones who sought more often and had most follow-ups at the HMB of the maternity. The results found may contribute to the planning, monitoring and elaboration of strategies for breastfeeding actions.

Keywords: Human Milk Banks; Breastfeeding; Postpartum period.

Autor correspondente:

Lidiane Ferreira Schultz
E-mail: lidiane.schultz@amsic.com.br

Recebido em 19/03/2019.
Aprovado em 21/10/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0086.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a melhor e mais eficiente fonte de nutrição para o lactente¹ com múltiplos nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento adequado, melhor microbiota intestinal,² favorece o funcionamento do sistema cardiopulmonar,³ aumenta o coeficiente de inteligência, vínculo emocional ao par mãe-bebê, previne doenças infectocontagiosas, intolerância alimentar e alergias,⁴ diminui as infecções respiratórias agudas e reduz a desnutrição mesmo entre aqueles com menores condições socioeconômicas.⁵

A longo prazo, outros benefícios também são destacados como o menor risco para o sobrepeso, obesidade, desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, linfomas e diabetes tipo I na vida adulta.⁵ Para as mães, protege contra câncer de mama, câncer de ovário, diabetes tipo 2, depressão, ansiedade pós-parto⁵⁻⁷ distúrbios do sono e estresse.⁸

The Lancet Breastfeeding Series Group aponta para perdas econômicas e desvantagens ambientais quando a criança não recebe o AM, cerca de US \$ 302 bilhões anuais ou 0,49% da renda nacional bruta mundial,⁹ assim, a amamentação é um investimento inteligente com excelente custo-benefício.¹⁰

Buscando a diminuição da morbimortalidade infantil e o aumento na prevalência do AM, diversos programas e política de saúde foram criados, com ênfase na capacitação dos profissionais de saúde, informação à população, atendimento ampliado e assistência à mulher durante a gestação, parto, pós-parto e acompanhamento da criança após o nascimento.¹¹ Leis também foram sancionadas para proteção da mulher no trabalho durante o período de amamentação e o combate à livre propaganda de leites artificiais para bebês.^{12,13}

Dentre esses programas destacam-se “A Rede Brasileira de Banco de Leite Humano” que foi desenvolvida para fornecer subsídios e normativas configurando-se como um importante elemento estratégico da política pública em favor da amamentação. O primeiro BLH do País, foi implantado 1943, para coletar e distribuir leite humano atendendo principalmente situações específicas, como prematuridade, distúrbios nutricionais e alergias à proteínas heterólogas.¹⁴⁻¹⁶

A partir de 1981, com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), os BLHs assumiram um papel ampliado com serviço especializado ao par mãe-bebê, vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil que objetiva proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, coletar e distribuir leite humano de qualidade certificada e contribuir para a redução da morbimortalidade do recém-nascido e da mãe.^{17,18} Entre 2009-2016, cerca de 17 milhões de mulheres foram assistidas mundialmente e o Brasil possui 223 (77,4%) dos BLH do mundo.¹⁹

A mulher para adquirir a autoeficácia para a amamentação necessita de conhecimento, assistência e confiança no profissional de saúde.²⁰ O enfermeiro precisa desempenhar esse papel através do apoio, sensibilização, ensino, acompanhamento durante todas as etapas do processo gestacional e puerperal, tendo o BLH como uma estrutura referência para o estabelecimento da

lactação e favorecimento do vínculo entre mãe, bebê, família e profissional durante a internação e após a alta hospitalar.²¹⁻²³

Conhecer quais os tipos de procedimentos realizados no BLH para a mãe e o recém-nascido internados, quais as variáveis preditoras maternas associadas com o procura e o número de atendimentos realizados durante a internação da díade mãe-bebê podem favorecer novas estratégias para a promoção, proteção, apoio, intervenção e encaminhamentos para o BLH.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre as características materna com o acompanhamento dos atendimentos no banco de leite humano à puerpera e ao recém-nascido internado.

Poucos estudos são evidenciados na enfermagem referente a caracterização e associações entre mães-bebês e procedimentos realizados no BLH, justificando a realização da pesquisa.

MÉTODOS

Pesquisa transversal, quantitativa, realizada em um Banco de Leite Humano de uma maternidade da Região Sul do Brasil, referência estadual para gestação de alto risco e utilização do Método Canguru.

O Banco de Leite Humano, dessa Maternidade, foi criado em 1980, com referência estadual desde 1999, destina-se a capacitação de profissionais atuantes na instituição, ao atendimento às puérperas e neonatos internados e também de outras unidades de saúde do estado. Em 2017, a prevalência de atendimentos individuais a díade foi entre 1.340 e 1.488 atendimentos/mês.²⁴

Com base nos atendimentos realizados mensalmente, determinamos os meses entre Julho a Dezembro de 2017, por ser representativo dos atendimentos no ano de 2017. Realizado cálculo amostral pelo método de amostra probabilística do tipo sistemática, junto ao programa estatístico SestatNet[®] da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), determinado, assim, os participantes do estudo (n = 316) díade mãe-bebê.

Como critério de inclusão, puérperas maiores de 18 anos de idade e recém-nascidos a termo (37 semanas a 41 semanas e 6 dias), internados na maternidade nos meses Julho a Dezembro de 2017. Foram excluídas puérperas em uso de terapias medicamentosas que contraindicam a amamentação, que sofreram aborto ou óbito do bebê e recém-nascidos internados na Unidade Terapia Intensiva Neonatal.

Os dados foram coletados entre os meses de março a maio de 2018, através do sistema de informação interno da instituição Micromed, contemplando dados referentes a caracterização da mãe e do recém-nascido, perfil epidemiológico e social da puérpera, motivos para encaminhamento ao banco de leite, procedimentos práticos realizados pela equipe assistente do banco de leite e a frequência de atendimento durante a internação do par mãe-bebê. Os dados foram organizados em um planilha no Microsoft[®] Office Excel 2013.

Para a análise descritiva dos dados foram utilizados frequências absolutas e relativas. O teste de associação de Qui-quadrado foi utilizado para verificar a associação entre as variáveis preditoras maternas e a procura pelo banco de leite, e adotando-se o nível de significância de 5%.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer n 2.649.604 na data 10 de Abril de 2018, n° protocolo CAAE 87656718.9.0000.5365.

RESULTADOS

Pesquisa realizada com 316 pares mãe-bebê demonstra que a prevalência da idade materna está entre 18-23 anos, predomínio da raça branca, puérperas solteiras e que possuem ensino médio, com prevalência de 1-2 filhos nascidos vivos por puérpera. Em relação ao número de consultas realizadas durante o pré-natal, a maioria contemplou de seis a dez consultas, e tiveram parto normal.

Relacionada a patologias durante a gestação, houve predomínio de infecção do trato urinário, seguido de Doença Hipertensiva Específica da Gestação, sendo a maioria das participantes sem nenhuma comorbidades relacionadas a gestação atual.

O encaminhamento da mãe - bebê ao BLH realizou-se por diversos motivos como perda de peso excessiva do recém-nascido após o nascimento, dificuldades na pega, auxílio para o posicionamento correto durante amamentação e manejo das fissuras mamárias. O presente estudo demonstrou que o par mãe-bebê são encaminhados ou procuram o BLH da instituição entre as primeiras 25-48 horas pós-nascimento, os motivos principais para o atendimento foram perda de peso significativa do recém-nascido, seguido da dificuldade na pega.

Durante o atendimento no BLH técnicas de manejo entre a diáde são avaliadas para determinar como o recém-nascido suga em seio materno, quantificar o volume aproximado de leite ingerido, realizar o controle de peso antes e após a mamada. Além disso, avalia a técnica de posicionamento do recém-nascido ao seio e a criação inicial de vínculo afetivo materno-infantil, pois esses são fatores multidimensionais que estão relacionadas a dificuldade durante o processo inicial do AM.

Na Tabela 1, foi descrito os procedimentos realizados durante o primeiro atendimento da diáde mãe-bebê.

Quanto ao predomínio dos procedimentos realizado durante o primeiro atendimento a diáde, destacou-se que as orientações relacionadas a prática da amamentação obtiveram destaque, seguido da ida do recém-nascido ao seio e da verificação de peso antes e após a mamada. Importante destacar que todas essas três técnicas estão correlacionadas e, geralmente, ocorrem simultaneamente durante avaliação do recém-nascido ao seio materno.

Entretanto, houve retorno ao BLH por 211 par mãe-bebê, sendo acompanhados nos horários de amamentação diurna, com média de cinco atendimentos durante toda a internação. Ao ser mensurado o número de procedimentos e a frequência dos demais atendimentos, destacou-se novamente os motivos do primeiro atendimento sendo esses as orientações maternas quanto a prática da amamentação, colocação do recém-nascido ao seio materno, juntamente a verificação do peso do recém-nascido.

A Tabela 2 demonstra os procedimentos realizados no BLH durante o acompanhamento do par mãe - recém-nascido no BLH.

A análise de associação entre as variáveis predictoras maternas e a procura pelo banco de leite estão apontadas na Tabela 3. Das que fizeram a procura pelo BLH, houve maior prevalência de mães com idade mais avançada, com destaque àquelas que apresentavam de 30 a 35 anos, sendo esse dado estatisticamente

Tabela 1 – Caracterização dos procedimentos realizados no Banco de Leite Humano no 1º Atendimento à puérpera e ao recém-nascido em uma Maternidade da Região Sul do Brasil, 2018.

Procedimentos Realizados no Primeiro Atendimento	Total	%
Recém-nascido ao seio	280	26,6%
Orientações	315	29,9%
Assistência ao seio ingurgitado	0	0%
Massagem e ordenha manual	116	11,0%
Massagem e ordenha mecânica	11	1,0%
Estímulo a lactação e relactação	73	6,9%
Assistência a fissura	6	0,6%
Enfaixamento das mamas	0	0%
Peso do Recém-nascido	167	15,9%
Finger Feeding	10	0,9%
Oferecer leite via oral	75	7,1%
Consulta médica	0	0,0%
Total de Procedimentos	1053	100%

Tabela 2 – Caracterização dos procedimentos realizados no Banco de Leite Humano no acompanhamento à puérpera e ao recém-nascido em uma Maternidade da Região Sul do Brasil, 2018.

Procedimentos Realizados no Primeiro Atendimento	Total	%
Recém-nascido ao seio	636	26,0%
Orientações	676	27,6%
Assistência ao seio ingurgitado	5	0,2%
Massagem e ordenha manual	153	6,3%
Massagem e ordenha mecânica	84	3,4%
Estímulo a lactação e relactação	257	10,5%
Assistência a fissura	17	0,7%
Enfaixamento das mamas	2	0,1%
Peso do Recém-nascido	446	18,2%
Finger Feeding	50	2,0%
Oferecer leite via oral	119	4,9%
Consulta médica	3	0,1%
Total de Procedimentos	2448	100%

significativo. Além disso, houve associação estatisticamente significativa entre a procura pelo BLH e a raça/cor, com maior prevalência de mães de raça/cor preta. Em relação às consultas pré-natal, observou-se associação entre essa variável e a busca pelo BLH, com maior prevalência de mães que haviam realizado mais de dez consultas pré-natal. O tipo de parto também

mostrou-se estar associado significativamente com a procura ao BLH. Das mães que procuraram o BLH, a maioria delas teve como via de parto do filho atual a cesárea. As demais variáveis como escolaridade, estado civil, número de filhos e presença de doença gestacional não tiveram associação estatisticamente significativa com a procura pelo BLH.

Tabela 3 – Associação entre as variáveis preditoras maternas e a procura pelo banco de leite humano em uma Maternidade da Região Sul do Brasil, 2018.

Variáveis	Procura pelo banco de leite humano		p
	Não (n=105)	Sim (n=211)	
	n (%)	n (%)	
Idade materna (anos)			0,022
18-23	44 (41,9)	61 (58,1)	
24-29	34 (36,2)	60 (63,8)	
30-35	15 (21,1)	56 (78,9)	
≥36	12 (26,1)	34 (73,9)	
Raça/cor			0,031
Branca	84 (31,1)	186 (68,9)	
Parda	19 (52,8)	17 (47,2)	
Preta	2 (22,2)	7 (77,8)	
Escolaridade			0,122
Ensino superior completo	10 (33,3)	20 (66,7)	
Ensino médio completo	35 (26,1)	99 (73,9)	
Ensino fundamental completo	43 (40,2)	64 (59,8)	
Ensino fundamental incompleto	17 (37,8)	28 (62,2)	
Estado civil			0,974
Casada/união consensual	42 (33,3)	84 (66,7)	
Solteira/viúva/divorciada	63 (33,2)	127 (66,8)	
Número de filhos			0,600
1-2	81 (34,0)	157 (66,0)	
2-4	21 (32,8)	43 (67,2)	
≥5	2 (18,2)	9 (81,8)	
Consultas pré-natal (nº)			0,049
>10	24 (30,8)	54 (69,2)	
6-10	65 (31,3)	143 (68,8)	
<6	16 (53,3)	14 (46,7)	
Tipo de parto			0,008
Normal	73 (39,0)	114 (61,0)	
Cesárea	32 (24,8)	97 (75,2)	
Doença gestacional			0,893
Não	67 (33,5)	133 (66,5)	
Sim	38 (32,8)	78 (67,2)	

DISCUSSÃO

O AM deve iniciar logo na primeira hora do nascimento com o contato pele a pele e seguir exclusivamente até os seis meses de vida da criança. Apesar de uma tendência ascendente, pesquisas demonstram que, atualmente, cerca de 54% dos recém-nascidos são amamentados na primeira hora de vida, desses, apenas 38% permanecem exclusivamente até os seis meses na região das Américas e só 32% continuam amamentando até os 24 meses, sendo um grande desafio e um importante problema de saúde pública.²⁵

Pesquisas apresentam que mães jovens e adolescentes são as que por menos tempo amamentam e a maior idade materna está relacionada a intenção de amamentar^{26,27} resultados também encontrados neste estudo com prevalência de puérperas com idade entre 30 a 35 anos as que mais buscaram atendimentos e orientações no BLH.

Em relação ao estado civil da puérpera não foi verificado associação estatisticamente significativa. Entretanto, estudos destacaram que mães com companheiro fixo quando comparadas as que não tem um companheiro, amamentam seu filho por mais tempo.²⁵⁻²⁷

Houve associação estatisticamente significativa entre a procura pelo BLH e a raça/cor, com maior prevalência de mães de raça/cor preta. Referente a essa variável, entre os anos de 1960 a 2000 no Brasil, houve uma menor duração mediana da amamentação entre as mães cor branca quando comparadas a de cor negra sugerindo influências culturais nos padrões de alimentação infantil em diferentes grupos étnicos.²⁸ Reconhecer crenças, mitos, cultura e hábitos familiares é primordial para o enfermeiro no acompanhamento da puérpera e do recém-nascido durante a amamentação e encaminhamento ao BLH.

O Ministério da Saúde preconiza no mínimo seis consultas pré-natal²⁹ em destaque, neste estudo, verificou-se associação entre busca pelo BLH de mães que haviam realizado mais de dez consultas pré-natal. Outra pesquisa, descreve que realizar uma média de seis consultas pré-natal não garante AME e reforça a importância da implementação das ações para o aleitamento materno desde a gestação, realizando principalmente orientações efetivas com as gestantes e sua família.²⁵

Em relação a paridade, quanto menor o número de filho maior a busca e os atendimentos realizados no BLH. A experiência da gestação anterior, do cuidado desempenhado com o filho ou ter mais maturidade é descrita como fator protetor para a prática e adesão ao aleitamento materno.²⁵ Ser primípara torna-se uma variável com maior risco para o abandono do aleitamento segundo estudo.²⁵ Esses resultados remetem para a importância do incentivo e promoção do AME no puerpério e durante a internação principalmente para essas mães.

O tipo de parto cesárea também mostrou-se associado significativamente com a procura ao BLH. O parto normal, é um fator predisposto a contribuir para a promoção do AM na sala de parto juntamente ao contato pele a pele.³⁰ Na primeira mamada, o recém-nascido mantém estabilidade térmica, melhora a adaptação fetal-neonatal, favorece a colonização intestinal

com flora cutânea materna aumentando a imunidade. E para a mãe produz uma intensificação da sua maternidade e prazer ao cuidar do filho, ao mesmo tempo consolida o vínculo simbiótico entre o binômio.³⁰⁻³² O aleitamento precoce é significativo nos partos vaginais espontâneos correspondendo a 80% quando comparados aos partos cesarianos 50%.³²

Referente a procura ao Banco de Leite Humano (BLH), verificou-se que a diade mãe-bebê procurou e/ou foi encaminhada ao atendimento após 48 horas de vida do recém-nascido, sendo destacados motivos como perda de peso significativo do RN seguido de dificuldade na pega. A prevalência da procura materna por dificuldade por pega incorreta, alegação de leite insuficiente e problemas relacionados as mamas como fissura, ingurgitamento e mastite ao BLH também foram descrito em outra pesquisa.³³

Destaca ainda, que o primeiro atendimento no BLH promove segurança e acolhimento da mãe e bebê no apoio à amamentação, possibilita a identificação precoce de intercorrências mamárias e dificuldades na amamentação. Sanar dúvidas, medos, inseguranças e desmitificar conceitos pré-estabelecidos e que influenciam no desmame precoce também foram descritos em um estudo sobre os atendimentos no BLH.³³ Outros autores argumentam que somente através das orientações o AM não ocorre efetivamente, fazendo-se necessário instrumentalizar a nutriz para que esta tenha total confiança em si própria para aleitar seu lactente.^{30,32}

Uma revisão sistemática comparou os tipos de aconselhamento em AM (individual e em grupo) tendo como objetivo verificar seu efeito nas taxas de AM até 48 horas pós-parto, no primeiro mês e entre 1 e 5 meses. Os resultados apresentaram um aumento significativo em 43% do AME até 48 horas pós-parto quando as mães recebiam acompanhamento individual.³⁰

A prática de estímulo ao AM durante a internação exige a atuação dos profissionais de saúde envolvidos, de forma contínua e persistente. Além do conhecimento técnico-científico para promover e apoiar o AM, é fundamental a percepção da vulnerabilidade materna e neonatal, para posterior estímulo e autoeficácia materna durante amamentação.³² Outra evidência importante neste estudo foi a necessidade do retorno e acompanhamento no BLH de 211 par mãe-bebê, totalizando 2.448 procedimentos realizados no BLH.

Não foram encontrados outros estudos para comparar e discutir os acompanhamentos de retorno ao BLH no ambiente hospitalar pela puérpera e seu filho. Portanto, torna-se possível identificar que não somente no BLH essas orientações e procedimentos em prol ao aleitamento materno devem ser realizadas sendo fundamental no alojamento conjunto o acolhimento, orientações, acompanhamento pelo enfermeiro.

Como limitação do estudo destacamos poucas referências científicas nacionais e internacionais para aprofundamento das discussões dos dados gerados como resultados desta pesquisa.

Um ponto forte para esta pesquisa consiste no pioneirismo na temática brasileira para estudo de associações das características maternas, motivos de busca ou encaminhamentos ao BLH assim como os tipos de atendimentos realizados.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu descrever e associar as características maternas e os motivos de encaminhamentos e acompanhando para o BLH. As mães e bebês receberam os atendimentos pela equipe do BLH no processo inicial da amamentação durante a internação e antes da alta hospitalar.

Sugere-se aos profissionais de saúde que atuam nas unidades de internação / alojamento conjunto capacitações intermitentes, promovendo atualização tecnocientífica oferecendo, assim, orientações efetivas às puérpera, parceiro, familiar e encaminhamento ao BLH quando fizer necessário tendo esse local como uma estrutura reconhecida e de referência em prol do AM.

Conhecer as variáveis e associações referentes as características maternas e busca de atendimento ao BLH durante a internação no pós-parto pode favorecer aos profissionais da atenção primária estratégias educativas durante os períodos grávido puerperal, mediadas por equipe multidisciplinar de saúde de forma contínua em prol ao aleitamento materno. Esse processo, no entanto, deve ser entendido como a busca da escuta terapêutica, do diálogo e servir como um facilitador para o aprendizado e empoderamento materno, de forma que a mulher sintam-se amparada e, assim, consiga desempenhar o processo de amamentação com segurança, evitando o desmame precoce.

Espera-se que os resultados desta pesquisa forneçam subsídios para outros estudos relacionados aos motivos de busca e encaminhamentos para o BLH e tipos de atendimentos realizados fortalecendo, assim, ações em prol ao aleitamento materno nos diversos cenários dos serviços de saúde, que envolvem o pré-natal, sala de parto, setores de internação, alojamento conjunto, puerpério imediato e tardio e BLH.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção e delineamento das etapas de pesquisa. Análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Laryssa Schultz dos Passos. Lidiane Ferreira Schultz.

Concepção da pesquisa. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Erika de Medeiros Rocha.

Aquisição e sistematização dos dados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Larissa Borges.

Análise dos dados. Revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Caroline Kroll.

EDITOR ASSOCIADO

Stela Maris de Mello Padoin

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneve: WHO; 2017.
2. Ley D, Desseyn JL, Mischke M, Knol J, Turck D, Gottrand F. Early-life origin of intestinal inflammatory disorders. *Nutr Rev* [Internet]. 2017; [citado 2019 mar 11];75:175-87. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28340001>
3. Mizuno K. The first 1,000 days of life. *Pediatr Int* [Internet]. 2019; [citado 2019 mar 11];61:3-3. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ped.13744>
4. Frost BL, Jilling T, Lapin B, Maheshwari A, Caplan MS. Maternal breast milk transforming growth factor beta and feeding intolerance in preterm infants. *Pediatr Res* [Internet]. 2014; [citado 2019 mar 11];76(4):386-93. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4467901>
5. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Internet]. 2016; [citado 2019 mar 11];387(10017):475-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26869575>
6. Lara-Cinisomo S, McKenney K, Di Florio A, Meltzer-Brody S. Associations between postpartum depression, breastfeeding, and oxytocin levels in latina mothers. *Breastfeed Med* [Internet]. 2017; [citado 2019 mar 11];12(7):436-42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28749705>
7. Horta BL, Lima NP. Breastfeeding and type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *Curr Diab Rep* [Internet]. 2019; [citado 2019 mar 11];19(1):1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30637535>
8. Diniz GB. Weaning-induced alterations on neuropeptidergic populations of the rat hypothalamus [tese]. Maastricht: Maastricht University; 2018 [citado 2019 mar 11]. Disponível em: [https://cris.maastrichtuniversity.nl/portal/en/publications/weaninginduced-alterations-on-neuropeptidergic-populations-of-the-rat-hypothalamus\(817eaf51-6189-4f43-98e2-5acd25e4f82\).html](https://cris.maastrichtuniversity.nl/portal/en/publications/weaninginduced-alterations-on-neuropeptidergic-populations-of-the-rat-hypothalamus(817eaf51-6189-4f43-98e2-5acd25e4f82).html)
9. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* [Internet]. 2016; [citado 2019 mar 11];387(10017):491-504. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26869576>
10. Hansen K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. *Lancet* [Internet]. 2016; [citado 2019 mar 11];387(10017):416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00012-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00012-X).
11. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2019 mar 11]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf
12. Lei n. 5.452, de 01 de maio de 1943 (BR). Aprova a consolidação das leis do trabalho. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 9 ago 1943; Seção 3: 11937 [citado 2019 mar 11]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-5452-1-maio-1943-415500-publicacaooriginal-1-pe.html>
13. Lei n. 11.265, de 3 de janeiro de 2006 (BR). Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 4 jan 2006 [citado 2019 mar 11]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm
14. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Normas gerais para bancos de leite humano [Internet]. Brasília; 1993 [citado 2019 mar 11]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322_1988.pdf
15. Ministério da Saúde (BR). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos [Internet]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008 [citado 2019 mar 11]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>
16. Bavaresco LO. Aleitamento materno e o desenvolvimento cognitivo [especialização]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Enfermagem,

- Universidade Federal de Santa Catarina; 2014 [citado 2019 mar 11]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172936>
17. Luna FDT, Oliveira JDL, Silva LRM. Banco de leite humano e estratégia saúde da família: parceria em favor da vida. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2014; [citado 2019 mar 11];9(33):358-64. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/824/663>
 18. Resolução-RDC n. 171, de 4 de setembro de 2006 (BR). Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 5 set 2006 [citado 2019 mar 11]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html
 19. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Global de BLH: modelo brasileiro auxilia mais de 17 milhões de mulheres [Internet]. Rio de Janeiro; 2019 [citado 2019 mar 11]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/rede-global-de-blh-modelo-brasileiro-auxilia-mais-de-17-milhoes-de-mulheres>
 20. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Lact* [Internet]. 2017; [citado 2019 jun 2];33(3):486-99. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28644764>
 21. D'Haenens F, Van Rompaey B, Swinnen E, Dilles T, Beeckman K. The effects of continuity of care on the health of mother and child in the postnatal period: a systematic review. *Eur J Public Health* [Internet]. 2019; [citado 2019 jun 2];ckz082. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31121019>
 22. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Sant'Anna FL. Breastfeeding: guidance received in prenatal care, delivery and postpartum care. *Semin Cienc Biol Saude* [Internet]. 2015; [citado 2019 jun 2];36(1):17-24. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/16480/16920>
 23. Li CM, Li R, Ashley CG, Smiley JM, Cohen JH, Dee DL. Associations of hospital staff training and policies with early breastfeeding practices. *J Hum Lact* [Internet]. 2014; [citado 2019 jun 2];30(1):88-96. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23603574>
 24. Fundação Oswaldo Cruz. Banco de leite humano da Maternidade Darcy Vargas [Internet]. Rio de Janeiro: rBLH Brasil; 2019 [citado 2019 mar 11]. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/banco-de-leite-humano-da-maternidade-darcy-vargas>
 25. Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino PS, Pinheiro AKB. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018; [citado 2019 mar 11];23(3):683-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0683.pdf>
 26. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014; [citado 2019 mar 11];67(1):23-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022&lng=pt&nrm=iso&lng=pt
 27. Vieira TO, Martins CC, Santana GS, Vieira GO, Silva LR. Maternal intention to breastfeed: a systematic review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016; [citado 2019 jun 2];21(12):3845-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3845.pdf>
 28. Oliveira DS, Boccolini CS, Faerstein E, Verly-Jr E. Duração do aleitamento materno e fatores associados entre 1960 e 2000. *J Pediatr* [Internet]. 2017; [citado 2019 mar 11];93(2):130-5. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v93n2/pt_0021-7557-jped-93-02-0130.pdf
 29. Portaria n. 570, de 1 de junho de 2000 (BR). *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 8 jun 2000 [citado 2019 mar 11]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html
 30. Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2013; [citado 2019 mar 11];13(3):1-18. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-13-S3-S20>
 31. Oddy WH. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. *J Pediatr* [Internet]. 2013; [citado 2019 mar 11];89(2):109-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/v89n2a01.pdf>
 32. Coca KP, Pinto VL, Westphala F, Mania PNA, Abrão ACFV. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intrahospitalar: evidências de revisões sistemáticas. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2018; [citado 2019 mar 11];36(2):214-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n2/0103-0582-rpp-2018-36-2-00002.pdf>
 33. Figueiredo MCD, Bueno MP, Ribeiro CC, Lima PA, Silva IT. Banco de leite humano: o apoio à amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* [Internet]. 2015; [citado 2019 mar 11];25(2):204-10. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n2/pt_11.pdf