

Cumprimento dos critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança pré e durante a pandemia COVID-19

Compliance with the criteria of the Child-Friendly Hospital Initiative pre and during the COVID-19 pandemic

Cumplimiento de los criterios de la iniciativa hospital amigo de la infancia pre y durante la pandemia del COVID-19

Recebido: 01/03/2022 | Revisado: 08/03/2022 | Aceito: 14/03/2022 | Publicado: 21/03/2022

Jessica Luiz Dinardi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5386-3614>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Brasil
E-mail: jessica.dinardi@gmail.com

Verônica de Azevedo Mazza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1264-7149>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: vera62mazza@gmail.com

Tatiane Herreira Trigueiro Stella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3681-4244>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: tatiherreira@gmail.com

Silvana Regina Rossi Kissula Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1679-4007>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: skissula@gmail.com

Gisele Weissheimer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3054-3642>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: gisele.weissheimer@gmail.com

João Paulo Carneiro Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9850-7034>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: joaopaulocm1989@gmail.com

Resumo

Objetivo: analisar o cumprimento dos critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança nos períodos pré e durante a pandemia COVID-19. Método: estudo quantitativo com 12 Hospitais Amigo da Criança no Paraná. Utilizou-se dados secundários de 2019 e 2020, disponíveis no sistema de monitoramento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, com análise de associação com o Coeficiente de Yule. Resultados: analisou-se 156 itens, destes, 25 apresentaram alterações, dos quais 12 eram cumpridos em 2019 e não cumpridos em 2020, e 13 não eram e passaram a ser cumpridos. Observou-se impacto levemente positivo da pandemia COVID-19 no cumprimento dos Passos 1, 2, 7 e 8, e negativo nos Passos 3, 5 e 9. Conclusão: Este panorama suscita um delineamento de medidas de proteção e incentivo ao aleitamento materno pelas instituições, profissionais e gestores de saúde a fim de elaborar estratégias para apoiar e prover o cuidado materno-infantil conforme as políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Aleitamento materno; COVID-19; Centros de saúde materno-infantil.

Abstract

Objective: to analyze compliance with the criteria of the Baby-Friendly Hospital Initiative in the periods before and during the COVID-19 pandemic. Method: quantitative study with 12 Baby-Friendly Hospitals in Paraná. Secondary data from 2019 and 2020, available in the monitoring system of the Baby-Friendly Hospital Initiative, were used, with analysis of association with the Yule Coefficient. Results: 156 items were analyzed, of which 25 presented changes, of which 12 were fulfilled in 2019 and not fulfilled in 2020, and 13 were not and were now fulfilled. There was a slightly positive impact of the COVID-19 pandemic on the fulfillment of Steps 1, 2, 7 and 8, and a negative impact on Steps 3, 5 and 9. Conclusion: This scenario raises a design of measures to protect and encourage breastfeeding by

institutions, professionals and health managers in order to develop strategies to support and provide maternal and childcare in accordance with public health policies.

Keywords: Breast feeding; COVID-19; Maternal child health center.

Resumen

Objetivo: analizar el cumplimiento de los criterios de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en los períodos previo y durante la pandemia de COVID-19. Método: estudio cuantitativo con 12 Hospitales Amigos del Niño en Paraná. Se utilizaron datos secundarios de 2019 y 2020, disponibles en el sistema de seguimiento de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, con análisis de asociación con el Coeficiente de Yule. Resultados: se analizaron 156 ítems, de los cuales 25 presentaron cambios, de los cuales 12 se cumplieron en el 2019 y no se cumplieron en el 2020, y 13 no se cumplieron y ahora se cumplen. Hubo un impacto levemente positivo de la pandemia de COVID-19 en el cumplimiento de los Pasos 1, 2, 7 y 8, y un impacto negativo en los Pasos 3, 5 y 9. Conclusión: Este escenario plantea un diseño de medidas para proteger y fomentar lactancia materna por parte de instituciones, profesionales y gestores de salud con el fin de desarrollar estrategias de apoyo y atención materno-infantil de acuerdo con las políticas públicas de salud.

Palabras clave: Lactancia materna; COVID-19; Centros de salud materno-infantil.

1. Introdução

A estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), presente no Brasil há mais de 25 anos, tem como objetivo transformar as práticas, políticas e estruturas dos serviços de saúde para apoiar o aleitamento materno (AM). No país essa estratégia é coordenada pelo Ministério da Saúde (MS), o qual confere um selo de qualidade aos hospitais e maternidades que cumprem quatro critérios, os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, o “Cuidado Amigo da Mulher” (CAM), a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras” (NBCAL) e a “Permanência do pai ou da mãe junto ao recém-nascido” (PRN) (Lamounier et al., 2019). Além do selo, o estabelecimento passa a ter a habilitação de Hospital Amigo da Criança (HAC) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Para manter o padrão de qualidade, os HACs realizam anualmente o automonitoramento, utilizando questionários padronizados que versam sobre a revisão das políticas e rotinas hospitalares que dizem respeito à iniciativa, entrevistas com as gestantes, puérperas e trabalhadores do corpo clínico e não clínico, bem como observações nos setores de atendimentos a gestantes, puérperas e recém-nascidos (RNs). Esses dados são resumidos e transcritos para o Sistema web de Monitoramento Iniciativa Hospital Amigo da Criança (SISIHAC), o qual possibilita a emissão de relatórios (Araújo et al., 2019).

Os HACs são referência em qualidade e humanização do atendimento durante todas as etapas da gestação, parto, nascimento e período neonatal precoce, pois os bebês que nascem nesses estabelecimentos têm menos chance de sofrer intervenções desnecessárias logo após o parto (Lamounier et al., 2019).

Atualmente, os estabelecimentos de saúde do mundo, incluindo os HACs, atuam contra uma doença respiratória potencialmente fatal. No final de dezembro de 2019, a COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi registrada na China. Posteriormente, o número de pessoas infectadas aumentou, o vírus se espalhou por todos os continentes e, em março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia (World Health Organization, 2021). Desde então, o distanciamento entre as pessoas, isolamento social, hábitos de higiene e uso de máscaras faciais têm sido recomendados por órgãos de saúde na tentativa de diminuir a transmissão (Organização Panamericana da Saúde, 2021).

As gestantes podem ser mais suscetíveis à disseminação comunitária da COVID-19, pois é imprescindível continuar a rotina de pré-natal, não sendo possível realizar o completo isolamento social recomendado (Lumbreras-Marquez et al., 2020). Somam-se as dificuldades enfrentadas no sistema de saúde, que são intensificadas devido à crise econômica no país, e aos investimentos na área da saúde materno-infantil que se tornam ainda mais escassos, visto que os recursos são priorizados para

o atendimento ao grupo populacional de pessoas com doenças crônicas e comorbidades que são acometidas pela COVID-19 (Nakamura-Pereira et al., 2020).

Além disso, a gestante e puérpera tornam-se mais suscetíveis às infecções virais, principalmente, pelas alterações biológicas que ocorrem durante este período, como, por exemplo, na fisiologia pulmonar e no sistema imunológico (Liu et al., 2020). Um estudo publicado utilizando dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) demonstrou o aumento na mortalidade materna, evidenciando que, entre 29 de dezembro de 2019 e 22 de fevereiro de 2021, ocorreram 338 mortes maternas no Brasil, em decorrência da COVID-19 (Almeida et al., 2021).

Não há evidências robustas, até o momento, que comprovem a transmissão vertical da Covid-19 de mulheres infectadas para RNs, por via intrauterina ou por leite materno. Estudo sugere que a principal via de transmissão da Covid-19 para os neonatos seja por gotículas ou contato com material biológico de pessoas contaminadas (Calil et al., 2020). As evidências demonstram que há baixa incidência de Covid-19 em período neonatal, se as precauções e cuidados de higiene forem tomados, e, quando manifesta-se, é principalmente na forma de infecção assintomática (Salvatore et al., 2020).

Em caso de confirmação de infecção pela COVID-19, se de desejo materno e com condições clínicas estáveis, a orientação é de que a amamentação seja estimulada, sempre respeitando os protocolos de segurança para realizar uma prática segura e qualificada (Gonçalves-Ferri et al., 2021). A amamentação é fundamental e deve ser mantida, inclusive na primeira hora de vida e com o contato pele a pele, visto que os benefícios destas práticas são superiores aos potenciais riscos de transmissão do vírus. Apesar da recomendação da manutenção da amamentação pela OMS e MS, o impacto da COVID-19 na gravidez, parto e puerpério é um aspecto que ainda precisa de mais pesquisas para ser esclarecido.

Diante dos benefícios do AM, contato pele a pele e vínculo afetivo entre o binômio, torna-se relevante investigar se houve impacto da pandemia de COVID-19 no cumprimento dos critérios da IHAC pelos estabelecimentos de saúde. Esses dados poderão auxiliar na identificação de demandas geradas pela pandemia na área materno-infantil que possibilitem o desenvolvimento de estratégias visando à proteção de puérperas e neonatos. Diante disso, estabeleceu-se o seguinte objetivo: analisar o cumprimento dos critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança nos períodos pré e durante a pandemia de COVID-19.

2. Metodologia

Estudo quantitativo e descritivo, caracterizado ainda como pesquisa de avaliação do tipo análise de resultado. No estudo com delineamento quantitativo enfatiza a quantificação na coleta e análise de dados (Bryman et al., 2021), e o estudo descritivo busca descrever as características do fenômeno investigado (Gil, 2022). Por fim, segundo Polit e Beck (2018) a pesquisa de avaliação do tipo análise de resultado busca levantar informações sobre um programa, prática ou política em saúde para verificar o quão seus objetivos estão sendo alcançados.

Assim, buscou-se levantar informações sobre a IHAC nos períodos pré e durante a pandemia de COVID-19 com a utilização de dados secundários disponíveis nas bases de dados do MS por meio do SISIHAC (<http://sisac.datasus.gov.br/saudedacrianca/ihac/index.php>, recuperado em 18, agosto, 2021), coletados no segundo semestre de 2021.

O SISIHAC possibilita a realização do registro e emissão de relatórios das avaliações internas (automonitoramento), externas (realizadas pelo estado) e globais (realizadas pelo MS). Dentro desse sistema, os acessos são diferenciados em perfis, como: do hospital, do avaliador externo, da coordenação estadual e municipal da IHAC e do MS. Cada HAC inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) deve realizar a inclusão de um registro anual de automonitoramento. No Estado do Paraná existem 21 estabelecimentos de saúde habilitados como HAC.

Os critérios de inclusão elencados para este estudo foram: os hospitais e maternidades do Paraná habilitados como HAC que realizaram o automonitoramento nos anos de 2019 e 2020 e avaliaram todos os 13 itens. Os critérios de exclusão foram: hospitais e maternidades do Paraná habilitados como HAC que fecharam ou tiveram a sua demanda de parto e nascimento absorvida por outro estabelecimento durante o contexto de pandemia.

Quando o HAC não realiza o pré-natal ou assistência à gestante por mais de 72 horas, o item Passo 3 “Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento” referente aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” não é avaliado. E, quando não possui Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI Neonatal) ou não há bebês internados em UTI Neonatal, o item PRN não é avaliado.

Constituíram a amostra deste estudo 12 HACs, pois três não realizaram o automonitoramento, um transferiu o atendimento das suas demandas para outra instituição de saúde, dois não realizaram a avaliação do item Passo 3, dois não realizaram a avaliação do item PRN e um não realizou a avaliação dos dois itens.

Foram coletados dados de caracterização dos HACs: em relação aos municípios onde estão localizados, classificação do risco que atendem, tipo de estabelecimento e porte do hospital. Foram analisados os automonitoramentos referentes aos anos de 2019 e 2020, compostos por 13 itens que dizem respeito ao cumprimento dos critérios da IHAC, esclarecendo-se que os critérios globais, “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e a NBCAL necessitam de 80% de aprovação para serem considerados cumpridos. E, por serem critérios novos, o CAM e a PRN necessitam de 30% de aprovação.

Os dados coletados do sistema foram reorganizados e tabulados no software Microsoft® Office Excel e analisados com o auxílio do software R, versão 4.0.2. Para analisar o cumprimento dos critérios da IHAC nos estabelecimentos, nos períodos pré e durante a pandemia da COVID-19, foram computadas frequências e porcentagens das variáveis abordadas no estudo, dos anos 2019 e 2020, bem como o coeficiente de associação de Yule (Y) (Yule, 1912).

Tal coeficiente busca verificar o grau de associação entre duas variáveis binárias. Dessa forma, foi considerado como variável independente o ano (2019 e 2020), e como variável dependente o cumprimento de cada passo dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, NBCAL, CAM e PRN. Acrescenta-se que o valor positivo de Y indica relação direta entre as variáveis, ou seja, que a exposição (ano de 2020) associa-se com o desfecho desfavorável (não cumprimento do critério), e valor negativo indica relação inversa, nesse caso, que a exposição se associa com o desfecho favorável (cumprimento do critério). Valor de Y=0 indica ausência de associação. Quanto mais próximo de ± 1 , mais forte a associação. São considerados os seguintes graus de associação: $Y > 0.8$ (associação forte), $Y \geq 0.4$ e ≤ 0.8 (associação média) e $Y < 0.4$ (associação fraca).

Foi utilizada a seguinte expressão matemática para calcular o referido coeficiente:

$$Y = \frac{a \times d - b \times c}{a \times d + b \times c}$$

Onde a, b, c e d representam os valores observados em cada célula da tabela de contingência.

Para identificação dos hospitais utilizou-se o codinome de uma flor. Os itens cumpridos foram descritos com “S” e os não cumpridos, com “N”. O estudo obedece aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná com CAAE 37366620.0.3009.5225, em 09 de fevereiro de 2021 sob o parecer nº 4.531.695.

3. Resultados

Quanto à caracterização dos 12 estabelecimentos de saúde habilitados para HAC, estes são distribuídos em oito municípios do Estado do Paraná, representando oito (36%) das 22 Regionais de Saúde.

Sobre o tipo de atendimento ao risco contratualizado (habitual, intermediário e alto), dois (17%) HACs atendem somente um tipo de risco, três (25%) atendem dois tipos de risco e sete (58%) atendem os três tipos; assim, 10 realizam atendimento ao risco habitual, oito, ao risco intermediário e 11, ao alto risco.

Em relação ao tipo de estabelecimento, 11 (92%) são classificados como Hospitais Gerais e um (8%), como Hospital Especializado – subtipo Maternidade. No que diz respeito ao porte hospitalar, cinco (42%) são classificados como médios e sete (58%), como grandes.

Foram coletadas informações de 13 itens por ano para cada um dos 12 HACs, totalizando 156 itens analisados por ano (Quadro 1). A análise evidenciou que 131 (84%) itens não apresentaram alterações e 25(16%) apresentaram alterações. Dos 131 itens que permanecem sem alteração, 122 (93%) foram cumpridos e nove (7%) não cumpridos. Em relação aos 25 itens com alterações, 12 (48%) foram para desfavoráveis, ou seja, cumpriram em 2019 e não cumpriram em 2020, e 13 (52%) foram para favoráveis, ou seja, passaram a cumprir em 2020.

Quadro 1- Monitoramento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança em 2019 e 2020.

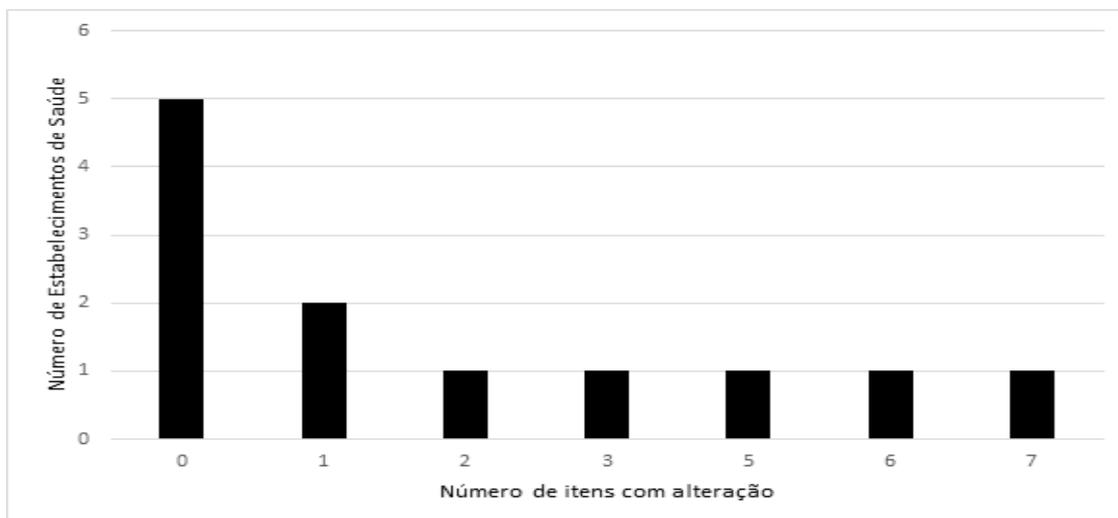
HOSPITAL	10 PASSOS PARA O SUCESSO DO AM										NBCAL	CAM	PRN
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º			
	2019/2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020
Tulipa	S/S	S/N	S/S										
Azaleia	S/S	N/S	N/S	N/S	S/S	N/S	N/S	N/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S
Begônia	N/S	N/N	N/N	NN	S/N	S/S	S/S	N/N	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S
Cacto	S/S	N/N	S/S										
Cravo	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S
Hibisco	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S
Hortência	S/N	S/S	N/N	NN	S/S	S/S	S/S	N/S	S/S	S/S	S/S	S/N	S/S
Jasmin	S/S	N/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/S	S/N	S/N	S/S	S/S	S/S	S/N
Lírio	N/S	N/S	S/N	NN	S/S	N/S	N/S						
Peônia	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S
Violeta	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S	S/S
Petúnia	S/S	N/S	S/S										

LEGENDA:	S/S	Permaneceu cumprido
	NN	Permaneceu não cumprido
	S/N	Cumpria e passou a não cumprir
	N/S	Não cumpria e passou a cumprir

Fonte: Autores (2022).

Ao analisar as mudanças nos resultados das avaliações de 2019 e 2020 sobre os critérios da IHAC, dos 12 HACs, identificou-se que cinco (42%) não apresentaram alteração no cumprimento dos critérios e os outros seis (58%) tiveram no mínimo um dos 13 itens analisados com alteração (Gráfico 1), podendo essas serem favoráveis ou desfavoráveis ao cumprimento dos itens analisados.

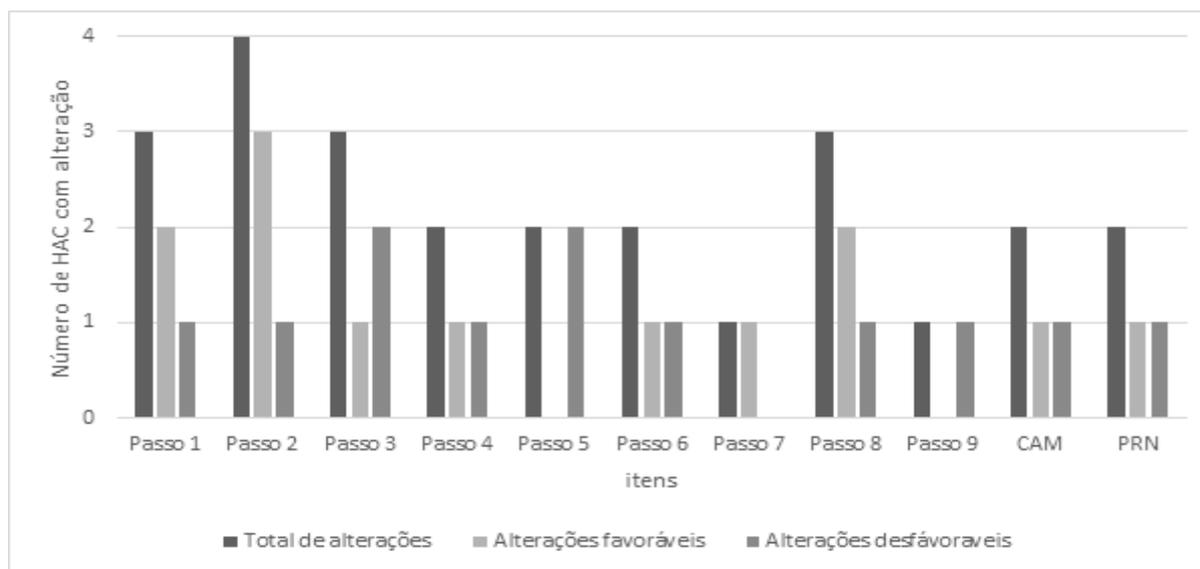
Gráfico 1 - Quantidade de estabelecimentos de saúde versus número de itens alterados na comparação 2019 e 2020.



Fonte: Autores (2022).

Dos 13 itens analisados, o Passo 10 “Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade” e a NBCAL não apresentaram alterações, permanecendo com 100% de cumprimento nos dois anos, já os demais itens apresentaram entre uma e quatro alterações. O Gráfico 2 apresenta a quantidade e o tipo de alterações por item avaliado, destacando-se o Passo 2 “Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar a política de Aleitamento Materno” como o de maior impacto, com quatro itens com alteração de cumprimento. Evidencia-se que, dos 11 itens que apresentaram alterações, quatro se destacaram por alterações favoráveis, enquanto três, por alterações desfavoráveis.

Gráfico 2 - Quantidade de HAC e tipo de alterações por item, 2019 e 2020.



Fonte: Autores (2022).

Em relação à associação entre as variáveis abordadas no estudo, a Tabela 1 apresenta que, na variável cumprimento de cada passo dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, o valor do Coeficiente de Associação de Yule foi negativo, houve uma fraca associação inversa, indicando que a exposição (ano de 2020) favoreceu levemente para um desfecho

favorável (cumprimento do passo). É o que expressa o percentual de 84,2% de cumprimento no ano de 2020 e, pouco abaixo, com um valor de 83,3% no ano de 2019. Já, com relação ao CAM, à NBCAL e à PRN, sugere-se que não tenha havido impacto considerável, tendo em vista que o valor de Y foi igual a zero nas análises das três variáveis.

Tabela 1 - Análise de associação entre ano e o cumprimento dos critérios nos estabelecimentos de saúde.

Cumprimento	Ano				Y
	2019		2020		
	f	%	f	%	
Cada passo dos 10 Passos					
Sim	100	83,3	101	84,2	-0,03
Não	20	16,7	19	15,8	
NBCAL					
Sim	12	100	12	100	0
Não	0	0	0	0	
CAM					
Sim	11	91,7	11	91,7	0
Não	1	8,3	1	8,3	
PRN					
Sim	11	91,7	11	91,7	0
Não	1	8,3	1	8,3	

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Aparentemente, grande parte da população materno-infantil tem sofrido interferência de mudanças geradas pela pandemia, mesmo em casos de RNs e mães saudáveis, sem acometimento pela COVID-19. Conforme se verificou nos dados deste estudo, ocorreram alterações nas práticas de mais de 50% das instituições habilitadas como HAC no Estado do Paraná. Das mudanças ocorridas, 48% foram negativas, pois as instituições deixaram de cumprir critérios da IHAC.

A pandemia gerou impacto nas rotinas dos serviços de saúde materno-infantil. Isso pode estar relacionado ao direcionamento de recursos humanos e materiais de assistência à saúde para a população mais frequentemente acometida pelo vírus da COVID-19 (Nakamura-Pereira et al., 2020).

Diante do contexto de pandemia, é importante manter os cuidados obstétricos e materno-infantis previstos nas políticas do MS, como o pré-natal adequado nas unidades básicas de saúde e acesso aos serviços de saúde nas maternidades ou hospitais destinados ao parto e puerpério (Nakamura-Pereira et al., 2020).

O MS e especialistas na área materno-infantil têm publicado recomendações para o manejo de gestantes ou puérperas infectadas pela COVID-19, bem como critérios para manejar RNs prematuro e a termo. Recomenda-se que a amamentação seja mantida, mesmo nos casos de mães infectadas pela COVID-19, se as mães desejarem. Além disso, existe uma série de orientações que devem ser seguidas para evitar a transmissão do vírus durante o contato com criança ou na amamentação (Ministério da Saúde [MS], 2020; Carvalho et al., 2020).

As orientações envolvem a lavagem das mãos por no mínimo 20 segundos antes de tocar o bebê, ou antes de ordenhar o leite materno; usar máscara facial, cobrindo-se por completo o nariz e boca, e evitar falar ou tossir durante a amamentação; a máscara deve ser trocada em caso de tosse ou espirro e a cada nova mamada. Nos casos em que a mãe não dispõe de máscara facial, a orientação é o uso de um pano limpo cobrindo o nariz e a boca (MS, 2020; Carvalho et al., 2020).

Supõe-se que gestantes/puérperas infectadas pelos vírus possam sentir-se inseguras em amamentar e isso traga interferência ao AM devido a vários cuidados que devem seguir para evitar a transmissão do vírus. As nutrízes que não se

sintam seguras para a amamentação com sucção do RN ao seio materno, podem optar por ordenhar o leite de forma manual ou com bomba extratora e ofertar ao filho com copo, xícara ou colher.

Quando a bomba extratora for a opção para a extração do leite, esta deve ser rigorosamente higienizada após cada ordenha. É importante ressaltar que, se for o desejo, a mãe pode escolher outra pessoa não acometida pela COVID-19 para ofertar o leite materno ao RN, e esta pessoa necessitará de orientações de um profissional quanto à modalidade de oferta do leite materno (Calil et al., 2020).

Nos Estados Unidos, entre 1.343 hospitais inclusos em um estudo no período de julho a agosto de 2020, 724 (53,9%) atenderam entre um e 19 RNs cujas mães haviam confirmado COVID-19; 152 (11,4%) de 20 ou mais; e 457 (34,0%) não cuidaram de nenhum caso. A maioria (78,8%) dos hospitais era sem fins lucrativos. Entre os hospitais, 1.211 (90,2%) tinham testes para COVID-19 disponíveis na instituição, e 864 (64,3%) estavam realizando testes para COVID-19 em todas as mulheres admitidas para trabalho de parto (Perrine et al., 2020).

A OMS não recomenda a coleta universal de amostra para investigação de COVID-19 em gestantes assintomáticas nem a separação entre a mãe e o seu RN, porém, apoia a autonomia materna nas situações de COVID-19 para decidir sobre a amamentação. O panorama brasileiro sobre as condições de parto e nascimento nas instituições hospitalares e maternidades durante a pandemia ainda é desconhecido.

No estudo supracitado, realizado nos Estados Unidos, aproximadamente dois terços dos hospitais apoiaram a amamentação ao seio materno com precauções (uso de máscara e lavagem das mãos) para mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 (893; 66,9%), 268 (20, 1%) desencorajavam a amamentação direta, mas acataram a decisão materna, e 170 (12,7%) não apoiavam a amamentação no seio materno, mas encorajavam a oferta de leite materno. Desde o início da pandemia, 924 hospitais (68,9%) mantiveram suas taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) durante a internação sem alterações (Perrine et al., 2020).

No Brasil, os estudos ainda não têm evidências que demonstrem como estão estas taxas e, no presente estudo, foram identificadas mudanças nos HACs. Alguns critérios da IHAC deixaram de ser executados, um deles foi o Passo 3 “Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento”. Para cumprir esse requisito, espera-se que pelo menos 80% das gestantes a quem foram oferecidos cuidados de pré-natal receberam informações sobre a política da IHAC, sobre a importância do AM e do contato pele a pele, manejo do AM, boas práticas de trabalho de parto e pós-nascimento, bem como livre acesso ao leite do RN, caso esse venha a ser internado em unidade neonatal (MS, 2014).

Outro item que deixou de ser executado foi o Passo 5 “Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos”. Para cumprir este requisito espera-se a equipe forneça ajuda às mães na amamentação, que demonstre habilidade técnica para ensinar as mães que amamentam e não amamentam, com o intuito de assegurar uma alimentação eficaz para ao RN. Além disso, as instituições devem dispor de profissionais com treinamento no manejo do AM e lactação durante a estadia da mãe na unidade e na preparação para a alta hospitalar. As mães devem ser orientadas sobre a pega, posicionamento adequado do RN, extração manual de leite e onde buscar ajuda caso necessite, para a ordenha do seio materno (Calil et al., 2020).

Para as mães que estão amamentando pela primeira vez, ou que tiveram dificuldades na amamentação em situações anteriores, deve-se contar com apoio de equipe especializada no pré-natal e pós-parto. Em unidades de cuidados especiais, para as mulheres que optam por não amamentar, espera-se que a equipe de saúde forneça informes sobre cuidados com o seio materno e opções de alimentação para o RN (MS, 2014).

Outro estudo realizado em unidades hospitalares demonstra que, por causa da pandemia COVID-19, hospitais relataram diminuição do acesso a suporte de lactação presencial e relataram alta de mães e RNs <48 horas após o nascimento.

Porém, de 2.343 hospitais, 802 (59,7%) e 655 (48,7%) ofereceram consultas presenciais e virtuais de amamentação após a alta, respectivamente (Perrine et al., 2020).

No presente estudo, outro item que apresentou alteração desfavorável foi o Passo 9 “Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio”. Estudo realizado no Brasil demonstrou que a implementação de fórmula infantil e o uso de bico artificial na maternidade reduziram as chances de AME aos 30 dias de vida e a continuidade do AME aos seis meses de vida. Demonstrando-se a importância de não ofertar leites e bicos artificiais nas maternidades/hospitais (Silva, Rea, Sarti & Silva, 2019).

O estabelecimento de saúde deve estimular o AME, exceto em situações em que houver razões médicas aceitáveis relativas ao RN ou à mãe. As unidades assistenciais devem adotar estratégias para monitorar que não haja divulgações ou distribuição de materiais que estimulem substitutos do leite materno, bem como mamadas com tempo pré-determinado ou outras práticas consideradas inadequadas. O uso frequente de fórmula artificial como suplemento do leite materno pode levar ao desmame precoce e, muitas vezes, essa suplementação é desnecessária, pois as mulheres que recebem apoio e orientação no período perinatal podem estabelecer um início adequado de AM (MS, 2014).

Conforme verificado nos dados do automonitoramento dos HACs no Paraná, esses requisitos deixaram de ser executados por alguns estabelecimentos. O cenário geral mostra que, com a pandemia de COVID-19, muitos profissionais classificados como de grupos vulneráveis passaram a fazer trabalho remoto, bem como muitas instituições tiveram que adotar medidas como a redistribuição de recursos humanos entre as unidades assistenciais, devido à necessidade de abertura de leitos para atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, e muitos profissionais foram afastados do trabalho por apresentarem sintomas respiratórios.

Desse modo, acredita-se que, com uma quantidade de recursos humanos reduzida, pode ser que as instituições não consigam oferecer o apoio recomendado às mães para a amamentação. Além disso, a continuidade da atenção à puérpera e RN deve ser realizada na atenção primária à saúde.

Outro item que merece destaque é o contato pele a pele, pois os estudos apontam que o passo 4 “Ajudar as mães a iniciar a amamentação nos primeiros 30 minutos após o parto” possui maior dificuldade de cumprimento (Lamounier et al., 2019; Araújo et al., 2019). Assim esperava-se que esse item apresentasse impacto negativo durante a pandemia, porém, o presente estudo não demonstrou alterações relevantes, visto que uma alteração foi desfavorável e outra, favorável.

Em um estudo realizado na Espanha com 234 mulheres infectadas por COVID-19 que pariram 248 RNs, 110 tiveram parto em hospitais habilitados como HAC com seus 117 respectivos filhos, e 124 mulheres tiveram 131 filhos em estabelecimentos não habilitados. Evidenciou-se que os HACs aplicaram o contato pele a pele com maior probabilidade e separaram os RNs de suas mães com menor frequência, quando comparados aos não habilitados (Gabriel et al., 2021).

No mesmo estudo realizado nos Estados Unidos mencionado anteriormente, 178 (13,3%) dos 1.343 hospitais incentivaram o contato pele a pele entre mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 e seus RNs imediatamente após o nascimento; 883 (66,1%) decidiram isso caso a caso; 187 (14,0%) desencorajaram; e 87 (6,5%) proibiram o contato pele a pele entre mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 e seus RNs (Perrine et al., 2020).

Neste estudo, além das mudanças negativas, foram identificadas mudanças positivas no cumprimento de alguns critérios da IHAC. Um número maior de instituições passou a cumprir os itens Passo 1 “Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidado de saúde” e Passo 2, que se refere a “Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma”. Devido à necessidade de distanciamento entre as pessoas para evitar a disseminação do vírus, acredita-se que as instituições passaram a adotar estratégias de treinamento no formato online para atender ao requisito da IHAC.

Do mesmo modo, instituições passaram a cumprir os itens Passo 7 “Praticar o alojamento conjunto – permitir que as mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia” e Passo 8 “Incentivar a amamentação sob livre demanda”. Supõem-se que, pelo fato de as instituições ofertarem capacitação para implementar a política da IHAC, a equipe tenha passado a orientar as gestantes de forma mais efetiva.

Em estudo realizado nos Estados Unidos com 1.343 hospitais, aproximadamente metade dos hospitais (726; 54,4%) encorajou o alojamento conjunto para mães com suspeita ou confirmação de COVID-19, com precauções para manter distância, 504 (37,8%) desencorajaram e 70 (5,3%) proibiram o alojamento conjunto. Além disso, dos 1.322 hospitais que realizavam teste de COVID-19 para as mulheres admitidas em sala de parto, poucos (64; 4,8%) relataram separar todas as mães e RNs até que a mãe recebesse um resultado negativo do teste, e 378 (28,6%) separaram RNs e mães se a mãe fosse sintomática ou tivesse uma exposição conhecida até que o resultado do teste fosse obtido; 320 (24,2%) separavam mães e RNs apenas se a mãe obtivesse um resultado positivo no teste (Perrine et al., 2020).

Para as mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 que não estavam amamentando no seio materno, 438 (33,3%) hospitais relataram apoiar a ordenha do leite materno em 1 hora após o nascimento, e 645 (49,0%) em 1-3 horas (Perrine et al., 2020). Em estudo mencionado anteriormente, evidenciou-se que, na alta, 57 (49,1%) dos RNs em HACs receberam amamentação exclusiva, em contraposição a 35 (3%) em não habilitados (Gabriel et al., 2021).

Apesar de se considerar que as taxas de AME foram mais elevadas em HACs e que a iniciativa protege o AM, as taxas observadas estão abaixo do desejável para os centros habilitados como HAC, considerando-se as vantagens imunológicas e de proteção contra doenças infecciosas atribuídas ao leite humano. Portanto, é necessário considerar as evidências científicas disponíveis para evitar a tomada de decisões inadequadas a esse respeito (Gabriel et al., 2021).

Este estudo permite à comunidade em geral conhecer o impacto da pandemia no cumprimento da IHAC nos estabelecimentos de saúde e, desse modo, permite que gestores possam realizar intervenções oportunas para resgatar as recomendações dessa prática que oferece muitos benefícios ao grupo materno-infantil. A IHAC contribui para reduzir a mortalidade infantil pelo incentivo às práticas de AM, assim, esta iniciativa reforça a importância de investimentos nacionais no fortalecimento, expansão e sustentabilidade dessa política pública (Silva et al., 2018).

5. Conclusão

Identificou-se, no presente estudo, que prevaleceu um impacto levemente positivo da pandemia de COVID-19 no cumprimento dos itens Passo 1 (Política escrita), Passo 2 (Capacitação), Passo 7 (Alojamento conjunto) e Passo 8 (AM em livre demanda), e negativo nos itens Passo 3 (AM no pré-natal), Passo 5 (Manejo do AM) e Passo 9 (Bicos artificiais), não havendo impacto significativo nos demais critérios da IHAC. Esta nova condição mundial de saúde está gerando dúvidas, incertezas e, com isso, novas condutas são adotadas nos estabelecimentos de saúde até o momento em que pesquisas sejam divulgadas. Porém, o conhecimento prévio sobre os benefícios do AM deve prevalecer nas equipes de saúde, sustentados em evidências científicas.

O momento atual exige um olhar diferenciado, sustentando-se as orientações e requisitos básicos da atenção materno-infantil, incluindo-se as práticas do AM, mesmo diante das incertezas e escassez de evidências científicas mais robustas sobre o cuidado perinatal na pandemia. As puérperas devem continuar recebendo apoio prático que permita iniciar e estabelecer a amamentação, para que estejam preparadas para lidar com as dificuldades comuns do AM.

Sugere-se que estudos futuros desta natureza sejam realizados em diferentes regiões do país para que se conheçam os impactos gerados pela pandemia e, a partir deste panorama, devem ser traçadas medidas de proteção e incentivo ao AM pelas instituições, profissionais e gestores de saúde, a fim de elaborar estratégias para apoiar os profissionais e instituições para

prover o cuidado materno-infantil conforme as políticas públicas de saúde. As limitações desta investigação foram utilizar o automonitoramento de apenas um estado, e a série temporal reduzida.

Referências

- Almeida, J. P., Santana, V. S., Santos, K. M., Abe, A. H. M., & Vieira, L. T. Q. (2021). Internações por SRAG e óbitos por COVID 19 em gestantes brasileiras: uma análise da triste realidade. *Brazilian Journal of Health Review*, 4 (3), 13446-13460. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/31570>
- Araújo, R. G., Fonseca, V. M., de Oliveira, M., & Ramos, E. G. (2019). External evaluation and self-monitoring of the Baby-friendly Hospital Initiative's maternity hospitals in Brazil. *International breastfeeding journal*, 14, 1. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0195-4>
- Bryman, A., Clark, T., Foster, L., & Sloan, L. (2021). *Bryman's social research methods*. 6ª ed. New York: OXFORD.
- Calil, V. M. L. T., Krebs, V. L. J., & Carvalho, W. B. D. (2020). Guidance on breastfeeding during the Covid-19 pandemic. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66 (4), 541-546. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000400541&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Carvalho, W. B., Gibelli, M., Krebs, V., Calil, V., & Johnston, C. (2020). Expert recommendations for the care of newborns of mothers with COVID-19. *Clinics*, 75, e1932. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1932>
- Gil, A. C. (2022). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 7ª ed. São Paulo: Atlas.
- Gonçalves-Ferri, W. A., Pereira-Cellini, F. M., Coca, K., Aragon, D. C., Nader, P., Lyra, J. C., Vale, M. S., Marba, S., Araujo, K., Dias, L. A., Lima, D. M. M. F., Nieto, G., Anchieta, L. M., Cássia, R. S., Moura, M. D. R., Tuma, V. M. L. C., Moraes, V. C. C., Almeida, J. H. C. L., Magalhães, M., Sonini, T. C. B., Javorsky, J. B., Ribeiro, É. L. A., Ferreira, R., Almeida, L. D. C., Garbers, R., Silva G. M. F., Roosch, A., Mesquita, AR. A., & Oliveira M. R. P. (2021). The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 16, (30). <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1166920>
- Lamounier, J. A., Chaves, R. G., Rego, M. A. S., & Bouzada, M. C. F. (2019). Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*, 37 (4), 486-493. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2019/37/4/00004>
- Liu, H., Wang, L. L., Zhao, S. J., Kwak-Kim, J., Mor, G., & Liao, A. H. (2020). Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological point of view. *Journal of Reproductive Immunology*, 139, 103122. <https://doi.org/10.1016/j.jri.2020.103122>
- Lumbreras-Marquez, M. I., Campos-Zamora, M., Leon, H. L. - D., & Farber, M., K. (2020). Maternal mortality from COVID-19 in Mexico. *Int J Gynaecology. Obstetrics*, 150 (2), 266-67. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13250>
- Marín Gabriel, M. A., Domingo Comeche, L., Cuadrado Pérez, I., Reyne Vergeli, M., Forti Buratti, A., Royuela Vicente, A., Olabarrieta Arnal, I., Sánchez, L., Alonso Díaz, C., Criado, E., Carrizosa Molina, T., Caserío Carbonero, S., Casas Satre, C., & Fernández-Cañadas Morillo, A. (2021). Baby Friendly Hospital Initiative Breastfeeding Outcomes in Mothers with COVID-19 Infection During the First Weeks of the Pandemic in Spain. *Journal of Human Lactation*, 37 (4), 639–648. <https://doi.org/10.1177/08903344211039182>
- Ministério da Saúde [BR], Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação - Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. (2014). *Módulo 4: Iniciativa Hospital Amigo da Criança: Instrumentos de Autoavaliação Hospitalar*. [Manual]. Brasília (DF). <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/19/4.1-%20INSTRUMENTO%20AUTO-AVALIACAO%20IHAC%20-%20202015.pdf>
- Ministério da Saúde [BR]. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota técnica N° 15/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS* [Nota Técnica]. Brasília (DF). https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam15_8045946382474299533.pdf
- Nakamura- Pereira, M., Amorim, M. M. R., Pacagnella, R. D. C., Takemoto, M. L. S., Penso, F. C. C., Rezende-Filho, J., & Leal, M. C. (2020). COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42 (08), 445-447. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1715138#BRv42n9ed-10>
- Organização Panamericana da Saúde [OPAS] (2021). *Materiais de comunicação sobre COVID-19*. [Informativos]. Brasília (DF). <https://www.paho.org/pt/materiais-comunicacao-sobre-covid-19>
- Perrine, C. G., Chiang, K. V., Anstey, E.H., Grossniklaus, D. A., Boundy, E. O., Sauber-Schatz, E. K., & Nelson, J. M. (2020). Implementation of Hospital Practices Supportive of Breastfeeding in the Contexto of COVID-19. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 27; 69 (47), 1767–1770. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6947a3.htm>
- Polít, D. F., Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Salvatore, C. M., Han, J. Y., Acker, K. P., Tiwari, P., Jin, J., Brandler, M., Cangemi, C., Gordon, L., Parow, A., DiPace, J., & DeLaMora, P. (2020). Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child & Adolescent Health*, 4 (10), 721 – 727. <https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642%2820%2930235-2/fulltext>
- Silva, O. L. O., Rea, M. F., Sarti, F. M., Silva, M.O. (2019). Associação entre oferta de fórmulas infantis e chupetas na maternidade e amamentação nos primeiros seis meses de vida. *Demetra*. 14, e43555. <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43555>
- Silva, O. L. D. O., Rea, M. F., Venâncio, S. I., Buccini, G. D.S. (2018). The Baby-Friendly Hospital Initiative: increasing breastfeeding and decreasing infant mortality in Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18 (3). <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300003>
- World Health Organization [WHO] (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19)*. [Dashboard]. Genebra: WHO. <https://covid19.who.int/>
- Yule, G. U. (1912). On the Methods of Measuring Association Between Two Attributes. *Journal of the Royal Statistical Society*, 75 (6), 579–652. <https://doi.org/10.2307/2340126>