




Direitos protetivos à prática do aleitamento materno de mães de recém-nascidos prematuros: estudo transversal

Mothers' protective rights to breastfeed preterm newborns: cross-sectional study

Derechos protectores a la práctica de la lactancia de madres de recién nacidos prematuros: estudio transversal

Stéfanie Rodrigues Pontes¹ ; Ana Leticia Monteiro Gomes¹ ; Maria Estela Diniz Machado^{II} ;
Susana de Freitas Gomes¹ ; Elisa da Conceição Rodrigues¹ ; Marialda Moreira Christoffel^I 

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ^{II}Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as orientações recebidas pelas mães de prematuros sobre direitos protetivos ao aleitamento materno. **Método:** estudo transversal, realizado com 31 mães de prematuros de uma unidade neonatal de um hospital universitário do Município do Rio de Janeiro, que possui o título de Hospital Amigo da Criança. A coleta dos dados ocorreu entre agosto de 2017 e dezembro de 2018, através de entrevista. **Resultados:** os profissionais de saúde orientaram 45,16% das participantes em relação aos direitos de licença maternidade; 35,48%, sobre a licença paternidade; 25,81%, sobre garantia de emprego; 6,45%, sobre direito à creche; e 77,42% acerca do direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. **Conclusão:** evidencia-se a necessidade de investir em ações de educação permanente para os profissionais de saúde sobre a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno do prematuro, incluindo a perspectiva dos direitos relacionados a esta prática.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Recém-Nascido Prematuro; Legislação; Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Objective: to analyze the guidance received by mothers of preterm infants on protective rights to breastfeeding. **Method:** this cross-sectional study was conducted with 31 mothers of premature infants in a neonatal unit at the Baby Friendly Hospital, a university hospital in Rio de Janeiro city. Data were collected between August 2017 and December 2018 through interviews. **Results:** 45.16% of the participants received guidance from health personnel on maternity leave rights; 35.48% on paternity leave; 25.81% on job security; 6.45% on the right to day care; and 77.42% on the right to have a companion present during labor, delivery and immediately postpartum. **Conclusion:** the study evidenced the need to invest in continued education for health personnel as regards the promotion, protection, and support for breastfeeding of preterm infants, including the rights perspective on this practice.

Descriptors: Neonatal Nursing; Infant, Premature; Legislation; Breast Feeding.

RESUMEN

Objetivo: analizar la orientación que reciben las madres de prematuros sobre los derechos protectores a la lactancia materna. **Método:** estudio transversal, realizado junto a 31 madres de prematuros en una unidad neonatal de un hospital universitario de la ciudad de Rio de Janeiro, que tiene el título de Hospital Amigo del Niño. La recolección de datos se llevó a cabo entre agosto de 2017 y diciembre de 2018, a través de entrevistas. **Resultados:** los profesionales de la salud orientaron al 45,16% de las participantes con relación a los derechos de licencia maternidad; el 35,48% sobre licencia paternidad; el 25,81% sobre seguridad laboral; el 6,45% sobre el derecho a la guardería; y el 77,42% sobre el derecho a la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto, parto y posparto inmediato. **Conclusión:** se evidencia la necesidad de invertir en acciones de educación continua a los profesionales de la salud sobre la promoción, la protección y el apoyo a la lactancia materna del prematuro, incluyendo la perspectiva de los derechos relacionados con esta práctica.

Descriptores: Enfermería Neonatal; Recién Nacido Prematuro; Legislación; Lactancia Materna.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma das principais estratégias para a redução das taxas de morbimortalidade. No âmbito da prematuridade, o leite humano melhora e protege a maturação intestinal, o que reduz a ocorrência de enterocolite necrosante¹. Além disso, tem efeitos sobre o cérebro, trazendo benefícios no desenvolvimento visual e cognitivo do recém-nascido prematuro (RNPT)².

Apesar de inúmeras evidências científicas mostrarem a eficácia do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida para o recém-nascido, a sua prevalência no Brasil ainda está abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), especialmente entre os RNPTs hospitalizados, devido à maior dificuldade em iniciar e manter o AME até a alta hospitalar³.

Estudo prospectivo longitudinal realizado na Pensilvânia (Estados Unidos) mostrou que os fatores fisiológicos da prematuridade predisõem à dificuldade de lactação materna, fazendo com que esses bebês comecem o aleitamento mais tardiamente, até mesmo pela imaturidade, que também corrobora para o atraso na amamentação⁴.

Outro estudo, de coorte prospectiva⁵, realizado com puérperas no pós-parto prematuro em uma maternidade de Alagoas (Brasil), constatou que, dos 132 binômios mãe-bebê estudados, 71,12% abandonaram o AM de forma precoce e apenas 28,8% tiveram AME até os seis meses de idade.

Além da prematuridade, outros fatores estão associados ao desmame precoce, como a baixa escolaridade materna e a falta de informação sobre o AM⁶. Ademais, a necessidade de voltar à rotina, o estresse e as jornadas de trabalho provocam alterações na fisiologia da lactação, diminuindo a produção de leite e, consequentemente, ao desmame.

Nesse contexto, é importante que os profissionais de saúde esclareçam as mães de RNPTs quanto aos seus direitos, garantidos nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e fundamentados na legislação brasileira para proteção da prática, por meio de ações de promoção e proteção do AM no pré-natal, no parto e no puerpério.

Estudo transversal realizado no Rio de Janeiro revelou que, das 429 mães de crianças menores de seis meses atendidas em unidades básicas de saúde, 78,8% referiram ter recebido orientações sobre amamentação no pré-natal; 93,9% tinham recebido pelo menos uma orientação sobre AM; 59,7% informaram não ter trabalho remunerado ou ser autônoma; e 40,3% (n=173) referiram ter vínculo empregatício. Dessas mães, 17,2% (n=74) informaram que já haviam retornado ao trabalho no momento da coleta de dados. Menos de um quarto das mulheres amamentando estavam de licença-maternidade durante a entrevista e estas tiveram um percentual 91% maior de AME em relação àquelas que não estavam de licença. Portanto, verificou-se que o fato de a mãe não ter sido orientada sobre o AM foi associado a menor prevalência do AME, e a mãe estar em licença-maternidade se associou a maior prevalência de AME⁷.

Diante destes apontamentos, surgiu o seguinte questionamento: Como as mães de RNPTs são orientadas sobre os seus direitos garantidos pela legislação, durante a internação do RNPT? Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar as orientações recebidas pelas mães de prematuros sobre direitos protetivos ao aleitamento materno.

Este estudo se justifica, pois a participação dos profissionais de saúde se mostra fundamental no sentido de informar e assegurar os direitos de proteção ao AM, a saber: amamentar durante a internação hospitalar; ter um acompanhante durante o processo de parturição; gozar de licença-maternidade e paternidade; assim como ter o emprego garantido, com as especificidades da jornada laboral para as mulheres trabalhadoras que amamentam^{8,9}.

REVISÃO DE LITERATURA

Dados de 28 países da África, América Latina, Caribe e Ásia verificou que ter uma legislação sobre a licença-maternidade e cumprir o Código Internacional de Marketing para Substitutos do Leite Materno da OMS são fundamentais para alcançar o ambiente de suporte necessário para que a promoção do AME tenha sucesso¹⁰.

Em relação à licença-maternidade, na União Europeia há uma diretriz para assegurar a licença-maternidade em que as mulheres tenham, no mínimo, 14 semanas de dispensa, das quais duas podem ser compulsórias e alocadas para antes e/ou depois do parto. Entretanto, esses países têm liberdade para decidir como aplicará a diretiva. Caso a licença seja remunerada, esta pode ser paga pela empresa, pelo governo ou por pagamento combinado¹⁰.

No Brasil, sabe-se que a legislação de proteção ao aleitamento materno é uma das mais avançadas, onde toda mulher com vínculo empregatício tem direito a ausência do trabalho por 120 dias para amamentar, sem que isso afete seu salário e sendo mantido seu emprego por até cinco meses após o parto. Outras iniciativas são estimuladas, como a alteração do tempo de licença-maternidade de 120 para 180 dias concedida por empresas que possuem o título de "Empresa Cidadã", onde, além do benefício para a mulher e o recém-nascido, a empresa recebe incentivos fiscais¹¹.

Já na licença paternidade, são concedidos ao pai trabalhador com carteira assinada apenas cinco dias para se dedicar de forma exclusiva ao bebê. Isso pode ser um fator negativo para o desenvolvimento do vínculo pai-bebê. No caso de Empresas Cidadãs, há um prazo maior estabelecido, 15 dias⁸. No entanto, poucas empresas brasileiras se enquadram nos critérios estabelecidos para esse modelo. Pais de RNPTs se sentem impactados com o fato de estarem afastados dos bebês durante grande parte do tempo e, por isso, necessitam reorganizar a rotina diária entre trabalho e hospital para que consigam estar próximos do filho¹².

No contexto hospitalar, o direito de amamentar durante a internação encontra-se assegurado, sendo os estabelecimentos de saúde obrigados a acompanhar a prática da amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada⁸. Outro direito estabelecido por lei é a presença de um acompanhante durante o parto, como fonte de apoio para a mulher, que se encontra sob a influência de vários sentimentos, além de insegurança e medo. Estudo transversal realizado em Porto Alegre com 586 puérperas mostrou que 86% das mulheres entrevistadas tiveram seu

direito atendido; 40% foram informadas sobre esse direito já no centro obstétrico, entretanto, outras foram informadas através de consultas de pré-natal (18,4%), amigos e familiares (22,9%) e mídia (18,9%)¹³.

Quando do retorno ao trabalho, mulheres com contrato formal têm direito garantido a um local apropriado para que seus filhos sejam cuidados durante o período em que elas estejam trabalhando¹⁴. A Constituição Federal de 1988 também assegura o direito à creche e pré-escola aos filhos das trabalhadoras desde o nascimento até os cinco anos de idade¹⁵. Encontra-se assegurado, ainda, o direito a pausas para amamentar durante a jornada de trabalho. São permitidas duas pausas de 30 minutos durante o expediente até que o bebê complete seis meses¹⁶. Isto é extremamente relevante, pois, além de manter o laço mãe-bebê, também contribui para a saúde mental da mulher, como revelado por um estudo que mostra que o impacto emocional gerado pelo afastamento, em decorrência da volta ao trabalho, pode agregar estresse, insegurança e culpa à rotina da mulher¹⁷.

Portanto, percebe-se que a legislação protetiva ao aleitamento materno tem que avançar em todos os países do mundo, especialmente no Brasil, onde só estão garantidos tais direitos trabalhistas para as mulheres com contrato formal de trabalho.

METODO

Estudo transversal e descritivo, realizado no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018, na unidade neonatal de um hospital universitário Hospital Amigo da Criança (HAC) do Município do Rio de Janeiro. Considerando uma amostra não probabilística, a população do estudo foi composta por 31 as mães de RNPTs, que tiveram seus filhos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Os critérios de inclusão, foram: mãe estar acompanhando o RNPT durante a internação; tempo mínimo de internação do RNPT de 48 horas. Foram excluídas mães que não pariram na maternidade; não manifestaram desejo de amamentar; portadoras de vírus da imunodeficiência humana e/ou vírus T-linfotrófico humano 1; em uso de medicamentos que impedissem a amamentação; e que tiveram RNPTs portadores de galactosemia clássica / leucínose / fenilcetonúria.

A captação das participantes do estudo deu-se conforme a disponibilidade materna. Para a aproximação com as mães a pesquisadora e a auxiliar de pesquisa realizavam visitas em diferentes horários na UTIN e no alojamento materno, quando a unidade fornecia, a fim de convidá-las a participar da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, com apoio de um formulário, dividido em duas partes: a primeira, contendo dezenove perguntas fechadas sobre características sociodemográficas e obstétricas; a segunda, com oito perguntas abertas e fechadas que versavam sobre os direitos para proteger a prática do AM garantidos pela legislação.

Cabe ressaltar que antes de cada pergunta da segunda parte do instrumento, a pesquisadora esclarecia sobre o direito em questão, a fim de assegurar que as participantes sabiam do que se tratava. Ademais, quando a mulher afirmava ter recebido orientações acerca de um direito específico, questionava-se o momento em que essa orientação havia sido fornecida e por qual profissional de saúde. As entrevistas duraram em média 15 minutos, foram realizadas por uma pesquisadora e/ou uma auxiliar de pesquisa, em sala privativa no alojamento materno. Não houve perdas ou recusas no processo de coleta dos dados.

Salienta-se que, para verificar a adequação do instrumento de coleta de dados quanto à clareza e conteúdo, foi realizado teste-piloto com oito mulheres, não incluídas na amostragem final do estudo. Não foram necessárias adequações no instrumento de coleta de dados. Os dados coletados foram inseridos em planilhas do programa Microsoft Excel®, versão 2010, e analisados pela estatística descritiva simples por meio de frequências absoluta e relativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e pela coparticipante. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento.

RESULTADOS

Participaram do estudo 31 mães de RNPTs, com média de idade de 29,77 anos, sendo a mínima de 18 e a máxima de 43 anos. Das entrevistadas, 45,16% (n=14) declararam-se solteiras; 35,48% (n=11), casadas; 12,90% (n=4), em união estável; e 3,23%, viúvas (n=1); 61,29% (n=19) possuíam um emprego e 78,95% (n=15) possuíam carteira assinada.

Sobre os dados gestacionais, 93,55% (n=29) das mulheres realizaram o pré-natal, e 68,97% (n=20) tiveram 6 ou mais consultas. Das 31 entrevistadas, 77,42% (n=24) receberam alguma orientação pelos profissionais e 22,58% (n=7) não foram orientadas sobre nenhum dos direitos protetivos do AM.

A Tabela 1 descreve o percentual de mães de RNPTs que receberam orientações dos profissionais de saúde e quais foram os direitos relativos à proteção do AM foram abordados.

TABELA 1: Distribuição percentual das orientações recebidas pelas mães quanto aos direitos que protegem a prática do aleitamento materno. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Variáveis	Orientações recebidas (n=31)	
	Sim (n%)	Não (n%)
Recebimento de alguma orientação pelos profissionais de saúde sobre os direitos gravídico-puerperais	24 (77,42)	7 (22,58)
Direito da criança de ser amamentada durante a internação	20 (64,52)	11 (35,48)
Direito da gestante de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto	24 (77,42)	7 (22,58)
Licença-maternidade	14 (45,16)	17 (54,84)
Licença-paternidade	11 (35,48)	20 (64,52)
Direito à garantia de emprego	8 (25,81)	23 (74,19)
Direito à creche	2 (6,45)	29 (93,55)
Pausas para amamentar durante o trabalho	6 (19,35)	25 (80,65)

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Das 24 mães que receberam algum tipo de orientação, 66,67% (n=16) relataram terem sido orientadas durante pré-natal, 45,83% (n=11), durante sua internação no alojamento e 4,17% (n=1), durante a internação do bebê na unidade neonatal.

Em relação aos profissionais que realizaram a orientação, das 24 mães orientadas, 29,17% (n=7) relataram que foram orientadas por assistentes sociais; 29,17% (n=7), por médicos; 54,17% (n=13), por enfermeiros; 8,34% (n=2), por profissionais do Banco de Leite Humano; 4,17% (n=1), por psicólogos; e 12,50% (n=3) não souberam informar a categoria profissional que as orientou.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria das mães (77,42%) recebeu alguma orientação pelos profissionais de saúde acerca dos direitos protetivos do AM. No entanto, no que se refere às orientações sobre os direitos trabalhistas, a maioria das participantes referiu não ter sido orientada em relação ao direito da licença-maternidade (54,85%), licença-paternidade (64,62%), garantia de emprego (74,19%), auxílio-creche (93,55%) e pausa para amamentar durante a jornada de trabalho (80,65%).

Estudo quantitativo realizado em Londrina (Brasil) mostrou que 21 (58,3%) das 36 entrevistadas receberam orientações de profissionais quanto à importância do AM durante o pré-natal, sendo que estas ações tiveram um efeito positivo sobre o comportamento das mulheres participantes, pois a prevalência do AME aos 6 meses foi além do preconizado pela OMS¹⁸.

Outro estudo, realizado em Florianópolis (Brasil), verificou que, apesar de todos os profissionais de saúde informarem sobre a amamentação no pré-natal, muitas gestantes indicaram não sentir segurança quanto ao entendimento de algumas informações, em contrapartida, e outras disseram não ter recebido qualquer informação durante as consultas de pré-natal¹².

Outros estudos mostram que a maioria das orientações sobre as questões de amamentação foi realizada durante as consultas de pré-natal, puerpério e consultas de *follow up* nas unidades de saúde. Assim, tais dados mostram a necessidade que essas orientações sejam fornecidas também durante a internação^{12,19}.

Em relação à categoria profissional que orientou as mães de RNPTs, no presente estudo, observa-se que a maioria (54,17%) das orientações foi dada por enfermeiros. O mesmo padrão de resultados é apresentado em outras investigações^{18,20}. Estudo descritivo que analisou as orientações sobre amamentação dadas por profissionais, mostrou que 50% das orientações foram realizadas por enfermeiros do pré-natal na atenção básica e que, na ocasião da internação na maternidade, 87,6% foram orientadas por profissionais desta categoria¹⁸.

Sobre o direito de ter acompanhante, no presente estudo, 77,42% das mães receberam informações, resultados diferentes à pesquisa realizada em Sergipe (Brasil)²¹, que evidenciou que apenas 35% das mulheres entrevistadas foram informadas durante o pré-natal sobre o direito do acompanhante, 57,5% delas não tinham conhecimento da lei e 66,2%

das parturientes não tiveram acesso permitido a um acompanhante durante todo o processo. Tais dados mostram a necessidade de a mulher ser informada sobre esse direito durante o pré-natal e ter essa informação reforçada pelos profissionais de saúde durante permanência na maternidade e após a alta, nas unidades básicas de saúde.

Assim, evidencia-se o papel fundamental do *advocacy* em saúde que a equipe de enfermagem pode exercer, orientando-as e fazendo com que seus direitos sejam garantidos²², como por exemplo, o direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, hoje já bastante difundido, pois aumenta a confiança no processo de parir, visto que, mesmo assistida por vários profissionais de saúde, as mulheres podem se sentir sozinhas por não estarem no seu contexto familiar e social¹².

A entrada da mulher no mercado de trabalho acarretou muitas mudanças na conformação da sociedade, inclusive, no modo pensar da mulher atual. Nesse contexto, as leis trabalhistas foram estendidas às mulheres trabalhadoras no Brasil a partir de 1935, baseando-se na Convenção da Organização Internacional do Trabalho em 1919. O Decreto-Lei nº 5452/1943, que trata da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), garante proteção à maternidade²³.

Para que os direitos das mulheres sejam garantidos, é necessário que as mesmas sejam informadas sobre como e quando esses direitos devem ser aplicados durante o processo gravídico-puerperal, a fim de que estejam instrumentalizadas para sua efetivação. Estudo transversal²¹ mostrou que 55% das gestantes entrevistadas não tinham conhecimento do direito à licença-maternidade, que é garantido a todas as trabalhadoras formais. Resultado semelhante foi encontrado no presente estudo, onde 54,84% responderam não terem sido informadas sobre a licença-maternidade.

Cabe ressaltar que, no mês de março de 2020, foi aprovada, em caráter liminar, pelo Supremo Tribunal Federal do Brasil, a prorrogação do início da licença-maternidade para mães que tenham seus bebês internados por mais de 3 dias, fazendo com que o direito passe a ser contado a partir da alta hospitalar. Ressalta-se que existe uma proposta de emenda constitucional que se encontra em tramitação desde 2015 para que haja a inserção do direito à ampliação da licença-maternidade no caso de bebês prematuros na Constituição Federal^{24,25}. Portanto, se faz necessário que os profissionais de saúde conheçam a decisão liminar e passem a orientar as mães durante o pré-natal e na hospitalização.

Quando se trata da figura paterna, os desafios são ainda maiores, tendo em vista a carência de legislações que assegurem o acompanhamento do RNPT pelo pai, o que pode contribuir para um distanciamento entre pai, mãe e bebê. Pesquisa qualitativa realizada em uma UTIN no Paraná (Brasil) mostrou que os pais-homens defrontam-se com inúmeros desafios para acompanharem seus filhos durante a internação. Muitos referem não ter flexibilidade no trabalho, retornando em 5 dias, ou que sequer possuem o direito à licença-paternidade²⁶.

Estudo transversal²¹ mostrou que 51% das gestantes entrevistadas não sabiam da existência do direito à licença-paternidade, informação que pode ser comparada com este estudo, onde 64,62% das participantes não sabiam deste direito. A importância do pai nesse momento tem sido percebida pela equipe multiprofissional como algo positivo, pois, além de estreitar laços com a companheira, também é importante para fortalecer o vínculo com o recém-nascido²⁶. Portanto, é fundamental que durante o pré-natal o pai compareça às consultas e que a equipe de saúde informe e esclareça dúvidas sobre os direitos. A promoção e apoio aos pais em relação aos seus direitos também devem ser fornecidas durante a internação do seu filho nas unidades neonatais.

O período pós-parto é repleto de mudanças e adaptações na vida dos pais, que se somam às preocupações e incertezas sobre o estado de saúde de seu filho. Nesse contexto, torna-se fundamental que o direito à garantia de trabalho seja assegurado.

No presente estudo, quando as mulheres foram perguntadas sobre o direito de não serem demitidas, somente 25,81% responderam ter conhecimento sobre a garantia de emprego. Apesar de ser um percentual baixo, ainda foi um pouco maior do que o encontrado em um estudo transversal realizado em Goiânia, onde apenas 19% das entrevistadas tinham conhecimento sobre esse direito²¹.

De acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), é garantido, onde trabalham 30 mulheres ou mais acima de 16 anos de idade, o direito de ter um local apropriado onde elas possam ter sob cuidado e assistência seus filhos durante o período de amamentação. Quando isso não for possível na própria empresa, deve ser feito através de convênio ou diretamente, para que o direito se aplique, em instituições como o Sesi, Sesc, LBA ou entidades sindicais²³.

Apesar do tema amamentação ser bastante estudado, são poucos os estudos encontrados que abordam a respeito da orientação às gestantes e mulheres sobre o direito à garantia da creche. Estudo²⁷ com o objetivo de investigar a luta de mulheres operárias pela educação de seus filhos em creches verificou se o usufruto desse direito mostrava em seus resultados relatos de mães que desejavam usufruir de tal direito. O presente estudo mostra que quase a totalidade das mulheres não foram orientadas sobre o direito, o que pode levar ao não usufruto deste.

A maioria das mulheres (80,65%) do presente estudo desconhecia sobre o direito trabalhista da pausa para amamentar durante a jornada de trabalho. Estudos nacionais^{21,28} encontraram resultados semelhantes, evidenciando que, apesar de constar em lei esse direito, a maioria das mulheres o desconhece por falta de informações. Nesse sentido, cabe-nos refletir sobre o papel dos profissionais envolvidos com o AM. Parece haver uma fragmentação em nossas práticas permitindo lacunas a um custo alto para os RNPTs e famílias.

Limitações do estudo

As limitações do estudo foram relacionadas ao uso da amostragem não probabilística e à coleta ter sido realizada em apenas uma unidade neonatal, dificultando a generalização dos resultados encontrados. Destaca-se o viés de memória em relação aos dados coletados quanto à categoria profissional que realizou a orientação. As mães podem não lembrar ou saber com precisão a categoria profissional que as orientou.

CONCLUSÃO

Conclui-se que menos da metade das mães de recém-nascidos prematuros entrevistadas havia sido orientadas em relação aos direitos de licença-maternidade, paternidade, garantia de emprego e direito à creche. O direito protetivo mais abordado pelos profissionais de saúde foi o da gestante ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério.

Dentre os profissionais que realizavam as orientações para as mães sobre os direitos protetivos garantidos pela legislação brasileira sobre AM, destaca-se a equipe de enfermagem como a categoria que mais se fez presente no esclarecimento de dúvidas e cuidados próximos às famílias. Médicos, assistentes sociais, psicólogos e profissionais do banco de leite humano também forneceram orientação, porém em número reduzido.

Assim, aponta-se a necessidade de fortalecer a tríade promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno do RNPT, através de ações de educação permanente que capacitem os profissionais da equipe interdisciplinar, para o desenvolvimento de estratégias de divulgação dos direitos protetivos da mulher e da criança.

REFERÊNCIAS

1. Patel AL, Kim JH. Human milk and necrotizing enterocolitis. *Semin Pediatr Surg.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 09]; 27(1):34-8. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2017.11.007>.
2. Lechner BE, Vohr BR. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants fed human milk: a systematic review. *Clin Perinatol.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 09]; 44(1):69-83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.004>.
3. Luz LS, Minamisava R, Scochi CGS, Salge AKM, Ribeiro LM, Castral TC. Predictive factors of the interruption of exclusive breastfeeding in premature infants: a prospective cohort. *Rev. Bras. Enf.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 09]; 71(6):2876-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0762>.
4. Hackman NM, Alligood-Percoco N, Martin A, Zhu J, Kjerulff KH. Reduced Breastfeeding Rates in Firstborn Late Preterm and Early Term Infants. *Breastfeed Med.* [Internet]. 2016 [cited 2021 Dec 09]; 11(3):119-25. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0122>.
5. Monteiro, JRS et al. Associated factors with early interruption of exclusive breastfeeding in preterm infants. *ACM arq. Catarin. Med.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 09]; 49(1):50-65. [cited 2021 May 01]. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/643>.
6. Feitosa MEB, Silva SEO da, Silva LL da. Breastfeeding: causes and consequences of early weaning. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 09]; 9(7):e856975071. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5071>.
7. Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Maternity leave and exclusive breastfeeding. *Rev Saude Publica.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 09]; 53:10. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000244>.
8. Brasil. Lei nº 13257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. 2016. [cited 2021 Dec 09]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm.
9. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. [cited 2021 Dec 09]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm.
10. Strang L, Broeks M. Maternity leave policies: Trade-offs between labour market demands and health benefits for children [Internet]. RAND Corporation. 2016 [cited 2021 Dec 09]. Available from: http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1734.html.
11. Pereira B da SA, Kluber TE, Silva-Sobrinho RA, Silva RMM da, Mayer PCM, Zilly A. The paradigm on the right to breastfeed in Brazil. *Rev Interdiscip Estud Em Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 09]; 6(1):85-95. DOI: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/download/1127/625/4952#:~:text=A%20ess%C3%A2ncia%20paradigm%C3%A1tica%20da%20amamenta%C3%A7%C3%A3o,mulher%20no%20mercado%20de%20trabalho>.

12. Carvalho I da S, Júnior PB da C, Nunes VM de A, Macedo JBP de O. Difficulties related to the presence of a companion during labor: perception of nurses. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online* [Internet]. 2011 [cited 2021 Dec 09]; 3:28–36. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750891004>.
13. Lopes GDC, Gonçalves A de C, Gouveia HG, Armellini CJ. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 09]; 27:e3139. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>.
14. Brasil. Decreto-lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho aprovada pelo Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. [cited 2021 Dec 09]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0229.htm.
15. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. [cited 2021 Dec 09]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
16. Brasil. Lei 13.509, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. [cited 2021 Dec 09]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13509.htm.
17. Krause LI. Mulher, trabalho e maternidade: demandas no retorno da licença maternidade. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2017. p. 1-76.
18. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJ de M, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Sant'anna FL. Breastfeeding: guidance received in prenatal care, delivery and postpartum care. *Semina Ciênc Biológicas E Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2021 Dec 09]; 36(1Supl):17. Available from: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminario/article/download/16480/16920>.
19. Souza MAR de, Wall ML, Thuler AC de MC, Souza SRRK. Prenatal as a facilitator in the participation of companions during labor and delivery process. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 09]; 12:197–202. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7201>.
20. Silva OL de O, Rea MF, Venâncio SI, Buccini G dos S. The Baby-Friendly Hospital Initiative: increasing breastfeeding and decreasing infant mortality in Brazil. *Rev Bras Saúde Materno Infant* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 09]; 18(3):481–9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300003>.
21. Junqueira TL. Pregnant women who receive information from health professionals and are made aware of their rights in the pregnancy-puerperal period. *Rev. Enf. em foco*. 2020 [cited 2021 Dec 09]; 10(4):67-72. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2213>.
22. Pérez-Escamilla R, Curry L, Minhas D, Taylor L, Bradley E. Scaling Up of Breastfeeding Promotion Programs in Low- and Middle-Income Countries: the “Breastfeeding Gear” Model. *Adv Nutr* [Internet]. 2012 [cited 2021 Dec 09]; 3(6):790-800. DOI: <https://doi.org/10.3945/an.112.002873>.
23. Brasil. Decreto-Lei nº 5.452 [site de internet]. [cited 2021 Dec 09]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm.
24. Agência Brasil. [site de internet]. Fachin amplia licença-maternidade de mães de bebês prematuros. [cited 2021 Dec 09]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/fachin-amplia-licenca-maternidade-de-maes-de-bebes-prematuros>.
25. Aleitamento.com [site de internet]. Prematuros e Recém-nascidos doentes: Mães com licença prorrogada e não ampliada. [cited 2021 Dec 09]. Available from: <http://www.aleitamento.com/mae-canguru/conteudo.asp?cod=2435>.
26. Soares NC, Bernardino MPL, Zani AV. Insertion of the father in the care of the hospitalized preterm infant: perception of the multiprofessional team. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 09]; 37(3):283–90. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019/37/3/00014>.
27. Silva MRP da, Schifino RS. Do “balde” ao direito à creche: lutas de mães operárias. *Rev Educ E Emancip* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 09]; 10(4):166. DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2358-4319.v10n4especialp166-185>.
28. Gonçalves T de P, Oliveira BKS, Souza KV de. Women's rights in the pregnancy-puerperal cycle: knowledge of pregnant women in a primary care unit. *Enferm. Obstétrica* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 09]; 5:e93. Available from: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/93>.