

# Análises da amamentação no período entre 24 a 48 horas após o parto em uma maternidade do Seridó Potiguar

## Analysis of breastfeeding between 24 to 48 hours after delivery in a maternity hospital in Seridó Potiguar

## Análisis de la lactancia materna en el período de 24 a 48 horas posteriores al parto en una maternidad de Seridó Potiguar

Erika Mayra de Almeida Barreto <sup>1</sup>  
Amanda Gabriela Araújo da Silva <sup>2</sup>  
Lízie Emanuelle Eulálio Brasileiro <sup>3</sup>  
Ricardo Andrade Bezerra <sup>4</sup>

**RESUMO:** Analisar as dificuldades da amamentação em um período de até 48 após o parto e fatores que afetam direto ou indiretamente o aleitamento materno. Estudo observacional transversal e quantitativo com abordagem descritiva e analítica, realizado nos meses de outubro e novembro de 2019, com 57 mulheres no período de 24 a 48 horas pós-parto. Os dados foram coletados a partir de um questionário de identificação da paciente para os dados socioeconômicos, demográficos e obstétricos, formulário de avaliação da mamada, cadernetas de pré-natal e prontuário. Analisou-se os sinais favoráveis para a amamentação e as possíveis dificuldades. Os dados coletados foram compilados no programa SPSS versão 25 para Windows. Após a análise dos dados, representados por médias, desvio padrão e frequência, encontrou-se o maior número de comportamentos sugestivos de que a amamentação vai bem, nos aspectos da observação geral da mãe e posição do bebê. A dificuldade na amamentação foi observada nos quesitos: pega e sucção, classificando-se como fatores desfavoráveis para uma boa amamentação. Foram acompanhadas mulheres com dúvidas e

1 Pós-graduada – Nutricionista. Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

2 Pós-graduada – Nutricionista. Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

3 Doutorado – Médica Psiquiatra. Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

4 Mestrado – Nutricionista. Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

medos sobre a amamentação, mesmo com números satisfatórios de consultas no pré-natal. Conclui-se que existe uma possível dificuldade na formação dessas mulheres para a amamentação, trazendo a importância do acompanhamento e apoio durante o pós-parto na maternidade.

**Palavras-chave:** Saúde Materno-Infantil; Puerpério; Aleitamento Materno.

**ABSTRACT:** Analyze difficulties of breastfeeding after 48 hours of delivery and factors that directly or indirectly affect breastfeeding. The study design was a Cross-sectional and quantitative observational study with a descriptive and analytical approach, conducted in the months of October and November 2019, with 57 women from 24 to 48 hours postpartum. Data were collected from a patient identification questionnaire for socioeconomic, demographic and obstetric data, breastfeeding assessment form, prenatal booklets and medical records. Promising signs for breastfeeding and possible difficulties were analyzed. The collected data were compiled in the SPSS version 25 program for Windows. After analyzing the data, represented by means, standard deviation and frequency, we found the most significant number of behaviours that suggest that breastfeeding is going well in terms of the general observation of the mother and the baby's position. The difficulty in breastfeeding was observed in the following aspects: grip and suction, classified as unfavourable factors for good breastfeeding. Women with doubts and fears about breastfeeding were followed, even with sufficient numbers of prenatal consultations. It is concluded that there is a possible difficulty in training these women for breastfeeding, bringing the importance of monitoring and support during the postpartum period in the maternity ward.

**Keywords:** Maternal and Child Health; Puerperium; Breastfeeding.

**RESUMEN:** Analizar las dificultades de la lactancia materna a las 48 horas del parto y los factores que inciden directa o indirectamente en la lactancia. El diseño del estudio fue un estudio observacional transversal y cuantitativo con enfoque descriptivo y analítico, realizado en los meses de octubre y noviembre de 2019, con 57 mujeres de 24 a 48 horas posparto. Los datos se obtuvieron de un cuestionario de identificación de pacientes para datos socioeconómicos, demográficos y obstétricos, formulario de evaluación de la lactancia materna, folletos prenatales y registros médicos. Se analizaron los signos prometedores de la lactancia materna y las posibles dificultades. Los datos recopilados se compilaron en el programa SPSS versión 25 para Windows. Después de analizar los datos, representados por medias, desviación estándar y frecuencia, encontramos el número más significativo de conductas que sugieren que la lactancia materna va bien en cuanto a la observación general de la madre y la posición del bebé. La dificultad en la lactancia materna se observó en los siguientes aspectos: agarre y succión, clasificados como factores desfavorables para una buena lactancia. Se siguió a las mujeres con dudas y temores sobre la lactancia materna, incluso con un número suficiente de consultas prenatales. Se concluye que existe una posible dificultad en capacitar a estas mujeres para la lactancia materna, resaltando la importancia del seguimiento y acompañamiento durante el puerperio en la maternidad.

**Palabras clave:** Salud Materno Infantil; Puerperio; Amamantamiento.

## INTRODUÇÃO

É conhecida a superioridade do leite humano em relação a outras formas de alimentação, sendo o aleitamento materno exclusivo (AME), até o sexto mês de vida, o melhor alimento para a criança<sup>1</sup>. Tal prática representa impacto significativo na saúde pública no mundo<sup>2</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno (AM) seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida e, complementado até os dois anos ou mais de idade da criança<sup>3,4,5</sup>.

A prática da amamentação é considerada a melhor escolha para nutrição do recém-nascido (RN), além do vínculo afetivo entre mãe e filho. Ainda, os benefícios do AM alcançam alterações fisiológicas maternas, como a involução genital no pós-parto, diminuição no risco de câncer de mama, ovário e útero, além de melhorias econômicas como minimização de gastos com compra de produtos industrializados para alimentação da criança e com tratamentos para possíveis doenças, em relação ao bebê, promoção do desenvolvimento correto da face, fonação, respiração e deglutição<sup>6</sup>. As taxas de amamentação, em todo o mundo ainda estão longe de atingirem bons resultados e diversas são as razões interferentes nessa prática<sup>7</sup>.

O ato de colocar o recém-nascido para ser amamentado logo após o nascimento, ainda na sala de parto, desde que mãe e filho estejam bem, corresponde ao 4º Passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Este passo preconiza o contato pele a pele ininterrupto entre a mãe e seu filho, adiando qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido que venha separar os dois. O contato precoce da mãe com o bebê facilita a redução da hipotermia e da sepse, além da diminuição da permanência no hospital e do risco de mortalidade na alta hospitalar.<sup>8</sup> É essencial que a equipe de saúde tenha o papel de acolhimento de mães e bebês, disponível para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentive a troca de experiências e faça, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso<sup>8</sup>.

No Brasil, ano de 2018, segundo o Ministério da Saúde, 67,7% das crianças mamam na primeira hora de vida com duração média do AME de 54 dias, 41% das crianças menores de seis meses tiveram AME no país e houve uma prevalência de 58,7% do AM nas crianças de 9 a 12 meses, mas ainda assim inferiores ao desejados<sup>10</sup>. Os dados apresentados pelo Ministério da Saúde revelam que ainda está longe de se atingir os 6 meses com AME, apesar do aleitamento na primeira hora ser compreendido como estimulante para a amamentação exclusiva, na região nordeste a maioria dos municípios apresentou prevalências de amamentação na primeira hora de vida superiores à prevalência do Brasil. No entanto, a maioria dos municípios apresentou prevalências de AME em crianças menores de seis meses inferiores à média do Brasil<sup>10</sup>.

No que se refere ao incentivo e atuação profissional, a falta de apoio para o contato e aleitamento precoce, bem como o uso de leite e bicos artificiais são fatores que dificultam AME logo após o nascimento<sup>7</sup>. As ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-parto, o nascimento, assim como nas

imunizações, teste do pezinho e retorno para a consulta de puerpério<sup>9</sup>.

Tendo em vista a importância do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, e pela necessidade de se conhecer a realidade na qual estamos inseridos, é que se propôs esse estudo, com a intenção de fornecer informações pertinentes para posteriores planejamentos de ações destinadas a promover e apoiar o AME, melhorando assim a assistência materno-infantil. Para tanto, objetivou-se analisar as dificuldades da amamentação em um período de até 48 após o parto.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional transversal, quantitativo com abordagem descritiva e analítica.

O estudo foi realizado em um Hospital Maternidade localizado no município de Caicó, no estado do Rio Grande do Norte. Brasil. A instituição possui 15 leitos obstétricos públicos, sendo uma enfermaria com 3 deles destinados a gestantes para tratamento clínico ou curetagens, 3 leitos de pré-parto. Atende a partos com financiamento público, para parturientes de risco habitual provenientes do município de Caicó e outras cidades circunvizinhas.

A população elegível para o estudo é formada por mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual o parto tenha sido realizado na referida instituição e que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram adotados procedimentos estatísticos para cálculo amostral, visando-se incluir o maior número possível de mulheres no período destinado para a pesquisa, adotando-se assim a amostragem por conveniência. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2019.

Foram excluídas as mulheres que durante a aplicação do questionário, não conseguiram compreender as perguntas realizadas ou se recusaram a participar da pesquisa e puérperas menores de 18 anos de idade.

Foram avaliadas 57 mulheres no seu puerpério, que aceitaram contribuir com a pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de 1) questionário de identificação da paciente e do histórico ginecológico e obstétrico; 2) Formulário de observação e avaliação da mamada, preenchido pela pesquisadora principal – realizado em um único momento; 3) Cadernetas de pré-natal e prontuário da paciente, para complementação dos dados. A coleta foi realizada por apenas uma pessoa, com duração de 30 a 40 minutos, e apenas em um momento.

No questionário da identificação do paciente, coletou-se dados referentes a situação socioeconômico e demográficos, como: nome completo, data de nascimento, idade, renda, escolaridade, situação conjugal, etnia.

O histórico ginecológico/obstétrico, tinha por objetivo levantar dados sobre a gestação atual e anteriores, como: o número de gestações, tipos de parto, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, número de filhos e idade da primeira gestação.

A observação e avaliação da mamada foi realizada através de um questionário contendo perguntas que analisaram os sinais favoráveis para a amamentação, e sinais de possíveis dificuldades, em relação a observação geral da mãe, posição da bebê, pega, sucção, adaptado da organização mundial de saúde<sup>11</sup>.

Das 57 participantes, 9 foram excluídas da pesquisa por não apresentarem alguns dados no cartão do pré-natal, como peso pré-gestacional ou altura. Sendo assim, avaliou-se os resultados das 48 restantes.

Os dados coletados foram compilados no programa SPSS versão 25 para Windows. Após a análise dos dados, representados por médias e desvio padrão e frequência.

Para avaliar os resultados, utilizou-se os escores (bom, regular e ruim), uma adaptação do estudo de Carvalhães e Corrêa<sup>13</sup>, encontrado no estudo de Vieira, Costa e Gomes<sup>14</sup>, analisou-se o número de comportamentos desfavoráveis à amamentação, referentes a observação e avaliação da mamada. Para classificação, todos os quatro aspectos avaliados (observação geral da mãe, posição do bebê, pega, sucção) tinham um número de quatro comportamentos desfavoráveis para amamentação, responsáveis por dificultar o estabelecimento da lactação. Dessa forma, a classificação do escore se deu pela quantidade de comportamentos desfavoráveis em cada aspecto, de 0-1 comportamento desfavorável classificou-se como bom, 2 comportamentos desfavoráveis, regular, de 3-4 comportamentos desfavoráveis denominou-se ruim.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado em setembro de 2019 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN), sob Parecer nº 3.594.286 e CAAE 18055419.4.0000.5568. Seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12.<sup>12</sup> Todas as voluntárias foram esclarecidas a respeito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual garantia o anonimato e o sigilo das informações prestadas pelos respondentes, e a desistência em qualquer momento da pesquisa.

## **RESULTADOS**

Do total de mulheres avaliadas, mais da metade (68,8%) tem idade entre 21 a 35 anos, a maioria dessas mulheres (33,3%) são desempregadas, desempenhando apenas tarefas no lar. A amostra foi constituída predominantemente por puérperas com renda familiar menor que dois salários-mínimos (89,6%). Em relação à escolaridade 15 (31,3%) das mães relataram ensino médio completo, prevalecendo a cor/etnia não caucasiana 26 (54,2%), sendo majoritariamente união estável ou namorando 33 (68,8%) (Tabela 1).

Ao coletar o histórico ginecológico e obstétrico, mais da metade já havia vivenciado gestações anteriores, além de apresentarem boa assiduidade no pré-natal, observando-se que 42 (91,3%) realizaram 7 ou mais consultas durante a gestação. Os recém-nascidos, em sua maioria tiveram classificação de Peso Adequado para a Idade Gestacional (AIG), quanto às puérperas, prevaleceu o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional de eutrofia (Tabela 2).

Os resultados da observação da mamada foram explicitados na tabela 3. Levando-se em consideração a saúde das mães ao amamentar, observou-se a prevalência de sinais favoráveis para a amamentação como as mamas bem apoiadas com dedo fora do mamilo, mãe saudável, mãe relaxada e confortável e mamas saudáveis.

Na posição do RN ao mamar, 45 (93,8%) encontrava-se com a cabeça e o corpo bem alinhados e 47 (97,9%) seguros próximos ao corpo da mãe. Os resultados obtidos ao analisar a pega, visão da aréola em relação à boca do bebê, abertura da boca do bebê, posição do lábio do bebê, se o queixo toca a mama, ficaram divididos em favoráveis e desfavoráveis para a amamentação, de acordo com posição da pega e visibilidade da aréola como também na observação do lábio do bebê durante a amamentação, o mesmo percentual foi apresentado em ambas as avaliações 24 (50%).

Para finalizar averiguou-se a sucção, destacando-se sucções lentas e profundas com pausas 44 (91,7%) classificado como sinal favorável para a amamentação. Quanto aos sinais do reflexo da ocitocina durante a amamentação, 30 (62,5%) não conseguiram identificar esses sinais da ocitocina. As mamas parecem mais leves após a mamada 32 (66,7%) a maioria nega sentir ou se abstiveram da resposta por não conseguir identificar esses sinais.

Baseado na adaptação de Carvalhães<sup>13</sup> presente no estudo de Vieira<sup>14</sup> foi feita a avaliação de resultados favoráveis e desfavoráveis para amamentação, dados presentes na tabela 4. Percebeu-se que a observação geral da mãe quanto ao do bebê apresentou resultados favoráveis para a amamentação, os escores regulares e ruins tiveram percentuais baixos em relação ao escore bom. Em relação a pega do bebê, 43,8% dos recém-nascidos tiveram comportamentos favoráveis para amamentação. Trinta desses bebês apresentaram escore adequado (bom) para sucção, porém os escores regular e ruim foi classificado em 28 bebês no total, demonstrando uma pequena diferença nos resultados, sugestivos para possíveis dificuldades nesse quesito.

Diante desses dados, encontrou-se o maior número de comportamentos sugestivos de que a amamentação vai bem, nos aspectos da observação geral da mãe e posição do bebê. Já os escores menos favoráveis (regular e ruim), que demonstram uma possível dificuldade na amamentação, estiveram presente na pega e sucção. Os comportamentos desfavoráveis sugestivos relacionados à pega, foram: aréola vista da parte inferior do lábio do bebê e lábios voltados para frente ou virados para dentro. Na sucção, podemos supor que a não percepção dos sinais da ocitocina e das mudanças na mama após amamentação estão diretamente relacionadas com os comportamentos desfavoráveis para a amamentação nesse escore.

<b>Tabela 1.</b> Descrição dos aspectos sociodemográficos das puérperas avaliadas no Hospital do Seridó. Caicó, RN (2019)		
Variáveis	N	%
<b>Idade (anos)</b>		
18 – 20	9	18,8
21-35	33	68,8
>35	6	12,5
<b>Ocupação</b>		
Agricultora	8	16,7
Doméstica	2	4,2
Empregada	9	18,8
Autônoma	5	10,4
Estudante	8	16,7
Desempregada	16	33,3
<b>Renda Familiar per capita</b>		
Baixa ( $\leq$ 2 salários mínimos)	43	89,6
Média baixa ( $>$ 2 - $<$ 10 salários mínimos)	5	10,4
<b>Escolaridade</b>	11	22,9
Fundamental Incompleto	2	4,2
Fundamental Completo	13	27,1
Médio Incompleto	15	31,3
Médio Completo	2	4,2
Superior Incompleto	5	10,4
Superior Completo		
<b>Cor/Etnia</b>	22	45,8
Caucasiano	26	54,2
Não Caucasiano		
<b>Situação Conjugal</b>	9	18,8
Casada	33	68,8
União estável/ namorado	6	12,5
Solteira		

Fonte: Os autores

<b>Tabela 2.</b> Descrição da amostra do histórico ginecológico/obstétrico das puérperas avaliadas no Hospital do Seridó. Caicó, RN (2019)		
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nº de gestações</b>		
Primigesta	21	43,8
Multigesta	27	56,3
<b>Nº de consultas de pré-natal</b>		
< 7	4	8,7
≥7	42	91,3
<b>Peso do RN</b>		
PIG	2	4,2
AIG	44	91,7
GIG	2	4,2
<b>Estado Nutricional</b>		
Desnutrição	1	2,1
Eutrofia	21	43,8
Sobrepeso	17	35,4
Obesidade	9	18,8

Fonte: Os autores. \*PIG: Pequeno para idade gestacional. \*AIG: Peso adequado para idade gestacional \*GIG: Grande para idade gestacional. \*Desnutrição: IMC < 18,5 Kg/m<sup>2</sup>. \*Eutrofia: IMC 18,5 – 24,9 Kg/m<sup>2</sup>. \*Sobrepeso: IMC de 25-29,9 Kg/m<sup>2</sup>. \*Obesidade: IMC ≥30 Kg/m<sup>2</sup>



**Tabela 3.** Descrição da amostra da observação e avaliação da mamada com as mulheres em puerpério imediato (24 a 48 horas pós-parto), no Hospital do Seridó. Caicó, RN (2019)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mãe parece saudável	46	95,8
Mãe parece doente ou deprimida	2	4,2
Mãe relaxada e confortável	42	87,5
Mãe parece tensa e desconfortável	6	12,5
Mamas parecem saudáveis	42	87,5
Mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas	6	12,5
Mama bem apoiada, com dedos fora do mamilo	28	58,3
Mama segurada com dedos aréola	20	41,7
A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	45	93,8
Pescoço/cabeça do bebê girados ao mamar	3	6,3
Bebê seguro próximo ao corpo da mãe	47	97,9
Bebê não é seguro próximo ao corpo da mãe	1	2,1
Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo	46	95,8
Queixo e lábio opostos ao mamilo	2	4,2
Bebê apoiado	47	97,9
Bebê sem estar apoiado	1	2,1
Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê	24	50
Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior do bebê	24	50
A boca do bebê está bem aberta	34	70,8
A boca do bebê não está bem aberta	14	29,2
O lábio inferior está virado para fora	44	91,7
Lábios voltados para frente ou virados para dentro	4	8,3
	28	58,3
	20	41,7

Fonte: Adaptado de WHO<sup>1</sup>

<b>Tabela 4.</b> Distribuição das duplas mãe/bebê em relação aos escores dos comportamentos desfavoráveis, (3-4) ruins, em cada aspecto avaliado – Caicó, RN (2019)		
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Observação geral da mãe</b>		
Bom	42	87,2
Regular	5	10,6
Ruim	1	2,1
Total	48	100
<b>Posição do bebê</b>		
Bom	45	93,8
Regular	2	4,2
Ruim	1	2,1
Total	48	100
<b>Pega</b>		
Bom	21	43,8
Regular	17	35,4
Ruim	10	20,8
Total	48	100
<b>Sucção</b>		
Bom	30	62,5
Regular	12	25,0
Ruim	6	12,5
Total	48	100

Fonte: Adaptado de Vieira, Costa e Gomes<sup>14</sup>

## DISCUSSÃO

No decorrer do estudo alguns pontos obtiveram notoriedade, como a prevalência de mulheres que já haviam vivido gestações anteriores, observou-se uma boa assiduidade nas consultas pré-natais e maior frequência de recém-nascidos com peso adequado para idade gestacional. Nos pontos negativos para a amamentação, a pega de forma incorreta se sobressaiu juntamente com alguns sinais avaliados na sucção, o sinal da ocitocina e esvaziamento das mamas, pouco conhecidos pelas puerperas avaliadas.

A experiência prévia da mãe tem sido discutida como um dos fatores contribuintes para o AM prolongado<sup>15</sup>. Essa variável mostrou-se significativamente associada à manutenção do AME em estudos anteriores e a vivência anterior da amamentação com outros filhos, auxilia as mulheres a enfrentarem com menor dificuldade os primeiros dias de adaptação com a nova criança, o que favorece a duração prolongada do AME<sup>16,17</sup>. Na pesquisa desenvolvida obteve-se um número de 56,3 % de mulheres multigesta, com experiências anteriores com amamentação, fator que pode ter contribuído para resultados positivos na análise da amamentação das participantes avaliadas neste

estudo.

A partir dos resultados encontrados no estudo, observou-se um predomínio de práticas favoráveis para a amamentação de acordo com os aspectos: observação geral da mãe, posição do bebê, pega e sucção. Ressalta-se que o hospital é considerado de risco habitual, por consequência todos os recém-nascidos avaliados são a termo, por isso são recém-nascidos com maior probabilidade de êxito na amamentação. Porém, em todos os comportamentos observados, foram constatados possíveis dificuldades. Nesse caso, após a observação da mamada e finalização da coleta de dados da pesquisa, foram realizadas intervenções para correção e apoio, com o intuito de estabelecer um processo de lactação satisfatório.

A pega de forma incorreta destacou-se como um fator de dificuldade entre as lactentes. Esta queixa foi observada no estudo de Vieira<sup>14</sup>, estando associada à formação de fissuras/traumas, o que leva a dor e ao desconforto, consequentemente desmotivando a mãe no processo da amamentação. No estudo de Rocha<sup>6</sup>, a dor ao amamentar foi referida como uma vivência negativa, já que o grupo considerou que a nutriz precisa resignar-se com a dor para garantir a nutrição do filho. Os transtornos da mama e as dificuldades com o manejo da amamentação, causas apontadas para a dor, são desafios comuns que influenciam no estabelecimento do aleitamento materno.

O impacto da dor mamilar na duração e exclusividade do AM foi analisado por uma revisão sistemática realizada em 2014, que avaliou as intervenções existentes para o manejo da dor mamilar e sua relação com a amamentação. A revisão incluiu quatro estudos clínicos, contemplando 656 mulheres e um total de cinco diferentes tipos de intervenções para dor mamilar. Todos os estudos incluíram orientação educativa quanto à correção de pega e posicionamento da criança na mama e cuidados de rotina<sup>18</sup>.

Por meio do pré-natal, acredita-se que as gestantes são instruídas sobre todo o processo da amamentação, no entanto o resultado positivo sobre a frequência das gestantes nas consultas obtido no estudo se contradiz com as dificuldades apresentadas na pega do bebê, o que nos leva a crer uma deficiência na execução do pré-natal.

É de suma importância o incentivo e promoção do AME desde o pré-natal, pelos profissionais de saúde, principalmente para as primigestas. Este apoio deve partir desde o início da gestação, preferencialmente através das Unidades Básicas de Saúde, que deve funcionar como porta de entrada para o sistema de saúde, garantindo resolutividade e atendimento integral, com foco na promoção do aleitamento materno e prevenção de agravos que podem ser evitados com a prática do AME<sup>19</sup>.

A revisão bibliográfica de Demitto<sup>20</sup> trouxe estudos no qual mostrou que o fato de as mulheres terem recebido orientações sobre AM no pré-natal e pós-parto determinou que elas amamentassem mais os seus bebês. As principais orientações recebidas pelas mulheres no pré-natal dizem respeito

à importância do leite materno na proteção quanto às doenças da criança, ao tempo de amamentação exclusiva, a amamentação na primeira hora de vida e sobre os benefícios do AM. Sugerindo também que as dificuldades na prática de amamentar podem ser consequência de falhas na atenção pré-natal e ressaltam a importância do processo de comunicação na efetividade das orientações fornecidas às gestantes pelos profissionais da saúde.

Durante o contato com as puérperas e ao analisar os dados obtidos com a aplicação do instrumento da pesquisa, percebeu-se que dúvidas rodeiam essas mulheres, visível em alguns sinais, como os da ocitocina no pós-parto, responsável por atuar na liberação do leite materno, e o esvaziamento da mama, relatado como pouco perceptíveis ou até desconhecidos por elas. Torna-se importante a adoção de um instrumento de avaliação da mamada pela equipe de apoio, como o utilizado na pesquisa, através da triagem torna-se mais fácil e rápido a intervenção no processo.

Apesar dos resultados observados, os quais destacam as dificuldades na amamentação durante o puerpério até 48 horas pós-parto, esse estudo apresenta algumas limitações. O número de puérperas estudadas foi reduzido, o que pode limitar a capacidade representativa, apesar de ser importante observar que mesmo com o pequeno número de puérperas, informações importantes foram discutidas. A escassez de dados nos prontuários e das cadernetas de pré-natal também influenciou no menor número de participantes dessa pesquisa. Ademais, o preenchimento do formulário a partir da observação da mamada pode ter sido prejudicado por ter se tratado de um breve momento com única observação, o que enseja que mais pesquisas com essa temática sejam realizadas, com maior número de participantes e com mais de uma observação.

## CONCLUSÃO

No decurso do presente estudo conseguiu-se acompanhar mulheres em seu período puerperal com dúvidas e medos sobre a amamentação mesmo em sua maioria com as consultas do pré-natal em números significantes. Concluindo-se que existe uma dificuldade na formação dessas mulheres para a amamentação, trazendo a importância do acompanhamento e apoio durante o pós-parto. Observa-se a necessidade de rever as práticas de cuidado das mulheres na atenção primária e dentro da maternidade, na atenção pós-parto ampliando informações sobre a amamentação, minimizando as dúvidas e auxiliando diante possíveis dificuldades das puérperas nessa prática.

**REFERÊNCIAS**

1. WHO (World Health Organization). Department of Nutrition for Health and Development. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Report of an Expert Consultation. Geneva; 2002.
2. Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania Alves PN, Freitas AC, Abrão V. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. *Rev. Paul. Pediatr.* [periódico on line]. 2018 [acesso em 22 mar 2019]. 36: 214-220p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00002>.
3. WHO (World Health Organization). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva; 2003.
4. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* 2015; 3(4):199-205.
5. Lopes TSP, Moura LFAD, Lima MCMP. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. *J Pediatr* 2014; 90(4):396-402.
6. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, [periódico on line]. 2018 [acesso em 22 mar 2019]. 23: 3609-3619. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>.
7. Carreiro JA, Francisco AA, Abrão Vilhena ACF, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paul Enferm*, [periódico on line]. 2018. 4: p.430-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.
8. Antunes MB, Demitto MO, Soares LG, Radovanovic CAT, Higarashi IH, Ichisato SMT, Pelloso SM. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. *Avances En Enfermería*, 2017.[Acessado em 21 de mar 2019] 1: 19-29p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.43682>.
9. Almeida JM, Luz SAB, Ued, FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*. 2015 [Acessado em 23 de mar de 2019]. 33: 355-362p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Campanha de Amamentação. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43891-ministerio-da-saude-lanca-nova-campanha-de-amamentacao>>. Acesso em: 21/05/ 2019.

11. WHO (World Health Organization). Positioning a baby at the breast. In: Integrated Infant Feeding Counselling: a trade course. Geneva; 2004.
12. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 10 de fevereiro de 2019.
13. Carvalhães MA, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *Jornal de Pediatria*. 2003; 79(1): 13-20.
14. Vieira AC, Costa AR, Gomes PG. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped* [Acesso em: 26 out. 2019]. Disponível em: [https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol\\_15\\_n\\_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf).
15. Bournez M, Ksiazek E, Wagner S, Kersuzan C, Tichit C, Gojard S, et al. Factors associated with the introduction of complementary feeding in the French ELFE cohort study. *Matern Child Nutr*. 2018;14(2):e12536.
16. Santana GS, Giugliani ER, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(2):104–22.
17. Villar M, Santa-Marina L, Murcia M, Amiano P, Gimeno S, Ballester F. Social Factors Associated with Non-initiation and Cessation of Predominant Breastfeeding in a Mother-Child Cohort in Spain. *Matern Child Health J*. 2018;22(5):725–34.
18. Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane. Database Syst Rev*. 2014;12:CD007366.
19. Batistela S, Guerreiro NP, Rosseto EG. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referido pelos pais ou responsáveis. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2008. 29, 121-130 p.
20. Oliveira DM, Castanho ST; Zambon Páschoa AR, de Freitas Mathias, Thais Aidar; Bercini, Luciana Olga. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2010.11:223-229p.

Artigo submetido em março de 2021

Artigo aprovado em maio de 2021

Artigo publicado em agosto de 2021