

Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação

Breastfeeding difficulties: analysis of a service specialized in breastfeeding

Dificultades relacionadas a la lactancia materna: análisis de un servicio especializado en el amamantamiento

Juliana de Almeida Carreiro¹
 Adriana Amorim Francisco¹
 Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão¹
 Karla Oliveira Marcacine¹
 Erika de Sá Vieira Abuchaim¹
 Kelly Pereira Coca¹

Descritores

Aleitamento materno; Desmame; Banco de leite humano; Promoção da saúde; Políticas públicas

Keywords

Breast feeding; Weaning; Milk banks; Health promotion; Public policy

Descriptor

Lactancia materna; Destete; Bancos de leche; Promoción de la salud; Política pública

Submetido

4 de Junho de 2018

Aceito

16 de Agosto de 2018

Autor correspondente

Kelly Pereira Coca
<http://orcid.org/0000-0002-3604-852X>
 Email: kcoca@unifesp.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800060>



Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre o tipo de aleitamento e as dificuldades relacionadas à essa prática entre mulheres e crianças assistidas em um ambulatório especializado em amamentação.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo realizado por meio da análise de prontuários de crianças e mulheres atendidas entre 2004 e 2016 em um ambulatório especializado em aleitamento materno. Foram excluídos os registros referentes às mulheres com gestação múltipla e àqueles não realizados em formulário padrão, totalizando 1.608 prontuários. Utilizaram-se os testes Qui-Quadrado e Kruskal-Wallis para comparar o tipo de aleitamento materno com variáveis categóricas; e com os dias de vida e idade materna, respectivamente. O teste Mann-Whitney utilizou-se para comparar a frequência do aleitamento materno exclusivo.

Resultados: O aleitamento materno exclusivo foi praticado por 72,6% das mulheres atendidas, nos primeiros 30 dias após o parto. Houve associação significativa entre esta prática e as dificuldades: percepção materna quanto à quantidade de leite produzida, de mamas cheias antes das mamadas, de vazamento de leite e extração manual do leite com facilidade; posicionamento materno e da criança, prensão, sucção e deglutição da criança adequados; além das variáveis: maior escolaridade, situação conjugal estável; ter tido experiência prévia com aleitamento materno, ter mamilos protusos, ter realizado contato precoce pele a pele, ter filhos com menor média de dias de idade e que faziam uso de chupeta.

Conclusão: O aleitamento materno exclusivo foi o mais prevalente nos primeiros 30 dias pós-parto e diversas variáveis maternas e neonatais estiveram associadas à essa prática no primeiro atendimento em ambulatório especializado.

Abstract

Objective: To analyze the association between the type of breastfeeding and the difficulties related to this practice among women and children assisted in a clinic specialized in breastfeeding.

Methods: Cross-sectional retrospective study based on the analysis of medical records of women and children assisted in a clinic specialized in breastfeeding from 2004 to 2016. Medical records of women with multiple pregnancies and documents registered as nonstandard forms were excluded, which resulted in a sample with 1,608 records. The chi-square, nonparametric Mann-Whitney, and nonparametric Kruskal-Wallis tests were applied to compare the type of breastfeeding with categorical variables, frequency of exclusive breastfeeding, and days of life and maternal age, respectively.

Results: Exclusive breastfeeding was practiced by 72.6% of the assisted women in the first 30 days after childbirth. There was a significant association between this practice and the following difficulties: maternal perception regarding the volume of produced milk, full breasts before breastfeeding, milk leakage, and easy manual milk extraction; proper positioning of mother and child, latch, suction, and swallowing by the child; in addition to the following characteristics: higher level of education; stable marital status; previous experience with breastfeeding; protruding nipples; early skin-to-skin contact with the child; and children with a lower average number of days of life and who used pacifiers.

Conclusion: Exclusive breastfeeding prevailed in the first 30 days after childbirth and several maternal and neonatal variables were associated with this practice in the first appointment in the specialized clinic.

Resumen

Objetivo: Analizar la asociación entre el tipo de amamantamiento y las dificultades relacionadas con esta práctica entre las mujeres y los niños atendidos en una clínica especializada en la lactancia materna.

Métodos: Estudio transversal retrospectivo llevado a cabo por medio del análisis de expedientes de niños y mujeres atendidas entre 2004 y 2016, en una clínica especializada en lactancia materna. Se excluyeron los registros referentes a las mujeres con gestación múltiple y a los no realizados de forma estándar, totalizando 1.608 expedientes. Se utilizaron las pruebas Qui-cuadrado y Kruskal-Wallis para comparar el tipo de lactancia materna con variables categóricas; y con los días de vida y edad materna, respectivamente. La prueba Mann-Whitney fue utilizada para comparar la frecuencia de la lactancia materna exclusiva.

Resultados: La lactancia exclusiva fue practicada por el 72,6% de las mujeres atendidas en los primeros 30 días después del parto. Se observó una asociación significativa entre esta práctica y las dificultades: percepción materna en cuanto a la cantidad de leche producida, de mamas llenas antes de las tomas, de fuga de leche y extracción manual de leche con facilidad; posicionamiento materno y del niño, prensión, succión y deglución del niño adecuados; además de las variables: mayor escolaridad, situación conjugal estable; haber tenido experiencia previa con la lactancia materna, tener pezones sobresalientes, haber realizado contacto precoz piel a piel, tener hijos con menor promedio de días de edad y que hacían uso de chupete.

Conclusión: La lactancia materna exclusiva fue lo más prevalente en los primeros 30 días después del parto y diversas variables maternas y neonatales fueron asociadas con esta práctica en la primera atención en clínicas especializadas.

Como citar:

Carreiro JÁ, Francisco AA, Abrão AC, Marcacine KÓ, Abuchaim ES, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta Paul Enferm. 2018;31(4):430-8.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP Brasil.

Conflitos de interesse: Francisco AA é editor associado da Acta Paulista de Enfermagem e não participou do processo de avaliação do manuscrito.

Introdução

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 de idade da criança.⁽¹⁾ Essa prática é considerada a melhor escolha para nutrição do recém-nascido (RN), promovendo proteção imunológica contra doenças respiratórias e infecções gastrointestinais, além do vínculo afetivo entre mãe e filho.⁽²⁾

Apesar da recomendação e dos benefícios do AM, as taxas de amamentação em todo o mundo ainda estão longe de serem atingidas⁽³⁾ e diversas são as razões interferentes nessa prática.⁽⁴⁾ As mulheres podem desejar amamentar, no entanto, encontram barreiras social, cultural e política, durante todo o ciclo gravídico puerperal, prejudicando seu início e continuidade.⁽⁴⁾

No âmbito individual, mãe e filho enfrentam um período de aprendizado o qual pode ser positivo ou negativo para a duração e escolha do tipo de AM. As dificuldades no início da amamentação são comuns e representam um risco para o desmame precoce.^(5,6) Os fatores que interferem na continuidade da amamentação são aqueles relacionados à produção láctea, aos fatores psicossociais, a situação nutricional e de satisfação da criança, estilo de vida e condição de saúde da mulher^(5,6) e, ainda, a presença de dor ao amamentar e as dificuldades com o posicionamento e pega da criança na mama.^(5,7)

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 práticas frequentes logo após o nascimento.⁽⁴⁾

Quanto às políticas de incentivo, o Brasil é o país que se destaca pelo conjunto de políticas integradas de incentivo ao AM: Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru, licença maternidade remunerada de quatro a seis meses, Unidade Básica Amiga da Amamentação, Salas de Apoio à Amamentação, Lei de comercialização dos alimentos para lactentes e a maior rede de Bancos de Leite Humano (r-BLH) do mundo.⁽⁸⁾ As estratégias de promoção ao AM contribuem para que o Brasil atinja uma das maiores taxas de AME em crianças menores de 6 meses (41%) e prevalência de 58,7% do AM nas crianças de 9 a 12 meses, mas ainda assim inferiores ao desejado.⁽⁹⁾

Apesar disso, o curto período da licença maternidade e a falta de estrutura dos locais de trabalho para a retirada e armazenamento adequados do leite materno, podem estar relacionados às taxas abaixo do recomendado pela OMS.⁽⁴⁾

O acompanhamento das mulheres em serviço ambulatorial especializado em amamentação permitiu que os profissionais que realizam atendimento observassem que muitas delas comparecem à primeira consulta fazendo uso de fórmulas infantis. No sentido de compreender essa realidade e aprimorar a prática profissional para a promoção do AM, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre o tipo de aleitamento e as dificuldades relacionadas à essa prática entre mulheres e crianças assistidas em um ambulatório especializado em amamentação.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal retrospectiva desenvolvida no Centro Ana Abrão - Assistência, Ensino e Pesquisa em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil. O serviço, criado em 2003, oferece atendimento para as mulheres que tiveram parto no Hospital Universitário (HU) da mesma instituição e, também, para aquelas que buscam espontaneamente o serviço. O atendimento é agendado no hospital e realizado entre 7 e 10 dias após o parto. O acompanhamento é mensal e realizado por enfermeiras, nutricionistas e psicólogas especializadas durante os primeiros seis meses de vida das crianças, ou com intervalo menor de tempo dependendo da avaliação profissional. Após esse período, as crianças são encaminhadas para o ambulatório de nutrição para orientação e seguimento da introdução alimentar complementar e avaliação nutricional.

A coleta dos dados foi realizada no período de junho a outubro de 2017. Foram incluídos todos prontuários do primeiro atendimento de crianças e mulheres que compareceram no referido Centro entre janeiro de 2004 e dezembro de 2016 para assistência ao aleitamento materno. Excluiu-se os registros referentes às mulheres com gestação atual múltipla e aqueles não realizados em formulário padrão preconizado pela instituição.

Estabeleceu-se como variável dependente o tipo de aleitamento materno e como independentes: características sociodemográficas (idade, escolaridade, ocupação, situação marital), características obstétricas (número de gestações e abortos, paridade, tipo de parto na gestação atual) e características neonatais (dias de vida, sexo da criança, peso ao nascer, Apgar no primeiro e no quinto minuto).

As variáveis relacionadas ao aleitamento materno e dificuldades foram: experiência prévia, contato pele a pele, uso de chupeta, tipo de mamilo da puérpera, presença de lesão mamilar e ingurgitamento mamário, intervalo de tempo entre as mamadas, percepção materna da quantidade de leite produzido e consistência das mamas antes e após as mamadas, relato de vazamento de leite, facilidade de extração manual do leite, posição materna e da criança, prensão, sucção e deglutição da criança durante a mamada. As variáveis relacionadas à observação da mamada foram categorizadas em adequada e inadequada, classificação usada conforme padronização de avaliação da instituição.⁽¹⁰⁾

Para a análise descritiva das variáveis categóricas calculou-se a frequência absoluta e relativa e para as contínuas, média, desvio padrão, valores mínimo e máximo. Para a comparação do tipo de aleitamento materno praticado com as variáveis categóricas utilizou-se o teste Qui-Quadrado e para a comparação com a frequência do aleitamento materno exclusivo utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. O teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis foi utilizado para comparar o tipo de aleitamento materno praticado com os dias de vida e idade materna. Para todos os testes foi considerado o nível de significância de 5% (p-valor < 0,05).

Atendendo à Resolução 466 de 08 de dezembro de 2012, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número 2.362.050. O termo de consentimento foi dispensado por tratar-se de estudo que analisou dados secundários.

Resultados

No período de janeiro de 2004 a dezembro de 2016, identificou-se 1.673 prontuários de mulheres atendidas no primeiro atendimento no serviço, destes, 46 foram

excluídos pelos dados não terem sido anotados em formulário padronizado pela instituição e 19 tratavam-se de registros referentes a puérperas que apresentaram gestação atual múltipla, totalizando 1.608 prontuários.

No que se refere às características sócio demográficas, as mulheres atendidas apresentaram idade média de 29 anos (DP=7,1), a maioria estudou por até oito anos (83,4%), exercia trabalho remunerado (62%) e vivia com o companheiro (69,9%). Quanto às características obstétricas, as puérperas tinham, em média duas gestações (DP=1,56; min.1 e máx.13) e dois partos (DP=1,18; min.1 e máx.11), sendo que 27,6% apresentavam história de aborto prévio (min.0 e máx.7), na gestação atual, mais da metade das mulheres foi submetida à cesariana (51,9%) entre elas (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das mulheres e crianças atendidas na primeira consulta no ambulatório especializado no incentivo e apoio ao aleitamento materno

Variável	Total
Características da mulher	
Idade (anos)	
Média (DP)	29,03 (7,13)
Escolaridade (anos de estudo) (n=1590) n(%)	
Até 8	1327(83,5)
≥9	263(16,5)
Ocupação remunerada (n=1570) n(%)	
Sim	973(62)
Não	597(38)
Situação conjugal (n=1594) n(%)	
Com companheiro	1114(69,9)
Sem companheiro	480(30,1)
Número de gestações (n=1.605)	
Média (DP)	2,34(1,56)
Número de partos (1605)	
Média (DP)	1,93(1,18)
Aborto (n=1.601) n(%)	
Sim	442(27,6)
Não	1159(72,4)
Tipo de parto (n=1.604) n(%)	
Vaginal	771(48,1)
Cesárea	833(51,9)
Características da criança	
Dias de vida (n= 1.608)	
Média (DP)	20,59 (16,13)
Sexo (n=1604) n(%)	
Feminino	803 (50,1)
Masculino	801 (49,9)
Peso ao nascer (g) (n=1597)	
Média (DP)	3083,05(510,86)
Apgar no primeiro minuto de vida (n=1518) n(%)	
0-7	182(12)
8-10	1336(88)
Apgar no quinto minuto de vida (n=1518) n(%)	
0-7	17(1,1)
8-10	1501(98,9)
Tipo de aleitamento materno (n=1607) n(%)	
Não está amamentando	40(2,5)
AME*	1167(72,6)
AMP+AMC+Misto**	400(24,9)

*AME- Aleitamento materno exclusivo **AMP- Aleitamento materno predominante; AMC- Aleitamento materno complementar

Em relação às características das crianças, a média de idade na primeira consulta era de 20,6 dias (DP=16,1) e pouco mais da metade era do sexo feminino (50,1%). A média de peso ao nascer foi de 3.083,05 gramas (DP=510,86), a maioria apresentou Apgar no primeiro e quinto minuto entre oito e dez (88% e 98,9% respectivamente). No que diz respeito ao tipo de aleitamento, a maioria das crianças estava em AME (72,6%) (Tabela 1).

Quanto às variáveis relacionadas ao AM, identificou-se ainda que a maioria não tinha experiência prévia (54,4%), mais da metade delas não realizou contato precoce pele a pele com seu filho (58,5%) e a maioria das crianças não usava chupeta no primeiro atendimento (60,2%). Quanto à percepção da puérpera em relação ao leite materno, das quais quase 80% considerava mamas normal ou excessiva a quantidade de leite que produzia, mais de 80% percebia o leite vazar e mais de 90% sentia facilidade em retirar o leite por meio da extração manual.

A vasta maioria sentia as mamas cheias antes das mamadas e flácidas logo após. Quase todas as puérperas apresentavam mamilos protrusos, não estavam com ingurgitamento mamário e pouco mais da metade não apresentava lesão mamilar. Em relação à observação da mamada mãe-criança, a maioria foi considerada correta quanto ao posicionamento da puérpera e a posição, prensão, sucção e deglutição da criança (Tabela 2 e 3).

Houve associação significativa entre o tipo de aleitamento materno na primeira consulta e as variáveis: escolaridade materna, situação conjugal, experiência prévia com aleitamento materno, tipo de mamilos, contato precoce pele a pele, percepção materna da quantidade de leite, percepção das mamas antes das mamadas, relato de vazamento de leite, facilidade de extração manual do leite, dias de vida da criança, uso de chupeta, posição da mãe no AM, posição da criança no AM, prensão da criança na mama, sucção da criança na mama e deglutição da criança (Tabela 2 e 3).

Tabela 2. Comparação dos tipos de aleitamento na primeira consulta e as variáveis das puérperas e crianças

Variáveis	Tipo de aleitamento na primeira consulta			Total	p-value
	Não está amamentando	AME*	AMP+AMC+Misto**		
Idade materna (N=1.584) n(%)					
Média (DP)	28,55(8)	28,89(7,19)	29,5(6,85)	29,03 (7,13)	0,3252 [§]
Escolaridade (anos) (n=1589) n(%)					
≤8	30(76,9)	989(85,8)	307(77,3)	1326(83,4)	0,0003 [§]
≥9	9(23,1)	164(14,2)	90(22,7)	263(16,6)	
Ocupação remunerada (n=1569) n(%)					
Sim	20(54,1)	692(60,7)	260(66,3)	972(62)	0,0855 [§]
Não	17(45,9)	448(39,3)	132(33,7)	597(38)	
Situação conjugal (n=1593) n(%)					
Com companheiro	22(56,4)	838(72,2)	253(64,2)	1113(69,9)	0,0020 [§]
Sem companheiro	17(43,6)	322(27,8)	141(35,8)	480(30,1)	
Experiência prévia em AM (n=1581) n(%)					
Sim	9(23,1)	576(50,1)	136(34,6)	721(45,6)	<0,0001 [§]
Não	30(76,9)	573(49,9)	257(65,4)	860(54,4)	
Tipo de Mamilo D (n=1421) n(%)					
Protruso	21(58,3)	939(90,5)	286(82,2)	1246(87,7)	<0,0001 [§]
Malformado/subdesenvolvido	15(41,7)	98(9,5)	62(17,8)	175(12,3)	
Tipo de Mamilo E (n=1.417) n(%)					
Protruso	21(58,3)	935(90,4)	290(83,6)	1246(87,9)	<0,0001 [§]
Malformado/ Subdesenvolvido	15(41,7)	99(9,6)	57(16,4)	171(12,1)	
Dias de vida da criança (n=1.607) n(%)					
Média (DP)	27,73(27,35)	19,23(14,93)	23,9(17,34)	20,6(16,13)	<0,0001 [§]
Contato precoce pele a pele (n=1502) n(%)					
Sim	10(32,3)	496(44,7)	118(32,7)	624(41,5)	0,0002 [§]
Não	21(67,7)	614(55,3)	243(67,3)	878(58,5)	
Uso de chupeta (n=1523) n(%)					
Sim	20(58,8)	396(35,6)	190(50,5)	606(39,8)	<0,0001 [§]
Não	14(41,2)	717(64,4)	186(49,5)	917(60,2)	

*AM- Aleitamento materno **AME- Aleitamento materno exclusivo; AMP- Aleitamento materno predominante; AMC- Aleitamento materno complementar; [§]Teste Qui-Quadrado [§]Mann-Whitney [§]Kruskal-Wallis

Tabela 3. Comparação dos tipos de aleitamento na primeira consulta e as variáveis relacionadas à prática do aleitamento materno

Variáveis	Tipo de aleitamento na primeira consulta			Total	p-value
	Não está amamentando	AME*	AMP+AMC+Misto**		
Intervalo de tempo entre as mamadas (horas) (n=1330)					
Média (DP)	-	2,44(0,83)	2,52(1,23)	2,45(0,9)	0,6120 [§]
Percepção da quantidade de leite produzida (n=1559) n(%)					
Normal/excessiva	13(46,4)	984(86,5)	244(62,1)	1241(79,6)	<0,0001 [§]
Pouco	15(53,6)	154(13,5)	149(37,9)	318(20,4)	
Percepção das mamas antes das mamadas (N=1.515) (n,%)					
Flácidas	9(60)	83(7,4)	88(23,5)	180(11,9)	<0,0001 [§]
Cheias/endurecidas	6(40)	1043(92,6)	286(76,5)	1335(88,1)	
Percepção das mamas após as mamadas (n=1512) n(%)					
Flácidas	14(93,3)	1014(89,9)	346(93,8)	1374(90,9)	0,0765 [§]
Cheias/endurecidas	1(6,7)	114(10,1)	23(6,2)	138(9,1)	
Relato de vazamento de leite (n=1.516) n(%)					
Sim	12(52,2)	968(86,8)	272(72)	1252(82,6)	<0,0001 [§]
Não	11(47,8)	147(13,2)	106(28)	264(17,4)	
Facilidade de extração manual do leite (n=1490) n(%)					
Sim	13(56,5)	1075(97,6)	324(88,5)	1412(94,8)	<0,0001 [§]
Não	10(43,5)	26(2,4)	42(11,5)	78(5,2)	
Lesão mamilar (n=1411) n(%)					
Sim	18(54,5)	446(43,1)	148(43,1)	612(43,4)	0,4237 [§]
Não	15(45,5)	589(56,9)	195(56,9)	799(56,6)	
Mamas ingurgitadas (n=1500) n(%)					
Sim	0(0)	32(2,9)	9(2,4)	41(2,7)	0,4976 [§]
Não	39(100)	1058(97,1)	362(97,6)	1459(97,3)	
Posição materna no AM* (n=1502) n(%)					
Adequada	12(46,2)	802(72,1)	226(62,1)	1040(69,2)	0,0001 [§]
Inadequada	14(53,8)	310(27,9)	138(37,9)	462(30,8)	
Posição da criança no AM* (n=1505) n(%)					
Adequada	8(30,8)	664(59,8)	187(50,8)	859(57,1)	0,0003 [§]
Inadequada	18(69,2)	447(40,2)	181(49,2)	646(42,9)	
Preensão da criança (N=1.486) (n,%)					
Adequada	9(39,1)	766(69,6)	214(59)	989(66,6)	<0,0001 [§]
Inadequada	14(60,9)	334(30,4)	149(41)	497(33,4)	
Sucção da criança (n=1.483) n(%)					
Adequada	7(30,4)	799(72,8)	225(62,2)	1031(69,5)	<0,0001 [§]
Inadequada	16(69,6)	299(27,2)	137(37,8)	452(30,5)	
Deglutição da criança (n=1.470) n(%)					
Adequada	9(47,4)	801(73,2)	240(67,2)	1050(71,4)	0,0061 [§]
Inadequada	10(52,6)	293(26,8)	117(32,8)	420(28,6)	

*AM- Aleitamento materno **AME- Aleitamento materno exclusivo; AMP- Aleitamento materno predominante; AMC- Aleitamento materno complementar; [§]Teste Qui-Quadrado [§]Mann-Whitney [§]Kruskal-Wallis

Mulheres que não amamentavam apresentaram maior percentual de percepção de baixa produção láctea, mamas flácidas antes das mamadas, não vazamento de leite, não extração manual do leite com facilidade, posicionamento incorreto da mãe e da criança durante o AM, preensão, sucção e deglutição incorretas da criança no momento da avaliação da mamada (Tabela 3).

Entre as mulheres que amamentavam exclusivamente no seio materno identificou-se maior percentual de ensino médio (completo/incompleto), situação conjugal estável, experiência prévia com aleitamento materno, contato precoce pele a pele com

seu filho. Além disso, maior percentual de percepção de que a quantidade de leite que produziam era normal ou excessiva, de mamas cheias antes das mamadas, de vazamento de leite e extração manual de leite com facilidade e mamilos protrusos. Crianças em aleitamento materno exclusivo apresentaram menor média de idade e menor percentual de uso de chupeta. Entre aqueles em AME houve maior percentual de posicionamento correto da mãe e da criança durante a mamada e de preensão, sucção e deglutição corretos (Tabela 2 e 3).

Não houve associação entre o tipo de aleitamento materno, idade e ocupação materna, presença de

lesão mamilar, ingurgitamento mamário, percepção das mamas após as mamadas e o intervalo de tempo entre as mamadas (Tabela 2 e 3).

Discussão

Esta pesquisa identificou a associação entre as principais dificuldades de mãe e criança com o tipo de AM. Os resultados apontaram que as dificuldades relacionadas à percepção quanto à produção do leite: percepção materna de baixa produção láctea, mamas flácidas antes das mamadas, não vazamento de leite e não extração manual do leite com facilidade foram associadas ao AM não exclusivo. Em relação à dificuldade na mamada em si, o posicionamento incorreto da mãe e da criança durante o AM, prensão, sucção e deglutição incorretas da criança na mamada também estiveram associadas ao desmame precoce. Além das dificuldades, variáveis sociodemográficas maternas e da criança também estiveram associadas com o tipo de AM, tais como, o nível de escolaridade materna, a situação conjugal e a idade da criança; assim como as variáveis obstétricas: experiência prévia com aleitamento materno, contato precoce pele a pele, uso de chupeta e tipo de mamilo.

As variáveis que contribuem para o desmame precoce identificadas em nosso estudo corroboram com dados da literatura. A baixa produção láctea é citada nas pesquisas como uma dificuldade comum no início da amamentação.^(6,11) Associada pela mulher ao choro frequente da criança, por desconhecimento, leva à complementação com fórmulas infantis, chás e outros itens, que por sua vez pode interferir na satisfação alimentar da criança e consequentemente provocar sucção ineficiente, acarretando outros problemas como ingurgitamento mamário, lesão mamilar e por fim o desmame precoce.^(12,13) Essas dificuldades tendem a se resolver com o tempo para as mulheres que conseguem manter o AME uma vez que o estímulo de sucção que o RN realiza no seio materno irá progressivamente fazer com que aumente a produção láctea, o que pode explicar a percepção positiva na quantidade de leite das mulheres que mantinham o AME.^(6,14)

As dificuldades referentes ao posicionamento da mãe e da criança durante a amamentação são mais evidentes nos primeiros dias de pós-parto, nesse momento ambos estão em adaptação a uma nova fase a qual o profissional de saúde poderá auxiliar e orientar a mulher para evitar futuras inseguranças.^(11, 15) A posição inadequada de um ou ambos dificulta a prensão adequada e esta, por sua vez, interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama e levar à diminuição da produção láctea. Esses fatores necessitam de intervenção e correção para evitar que se estendam por longos períodos acarretando lesão mamilar e dor ao amamentar,^(6,16,17) como consequência, contribuir para o desmame precoce.⁽¹⁸⁾

Contrariamente ao evidenciado na presente pesquisa, outros problemas como ingurgitamento mamário, lesão mamilar também figuram como fator de risco para o desmame precoce.⁽⁶⁾ Tais problemas estão diretamente relacionados ao posicionamento incorreto do RN no seio materno e esperava-se encontrar um resultado diferente do obtido, visto que, a literatura aponta as intercorrências na mama como as dificuldades mais frequentes relacionadas ao desmame precoce.^(17,19) Porém, a singularidade da população estudada, que foi atendida por uma equipe tecnicamente especializada desde a maternidade, bem como o período pós-parto entorno de 20 dias podem explicar a discordância entre os estudos e os resultados encontrados.

No que se refere às características das mulheres, a idade materna, diferentemente da literatura atual, o presente estudo demonstrou que não houve correlação entre essa variável e o tipo de aleitamento materno praticado. Pesquisas anteriores identificaram que o desmame precoce é mais frequente entre mulheres mais jovens (< 20 anos) quando comparadas às mulheres mais velhas (>30 anos).^(20,21) Essa divergência pode ser explicada pelo maior número de mulheres em AME que já haviam amamentado anteriormente.

O mesmo se deu em relação à variável ocupação materna, frequentemente associada ao desmame precoce, uma vez que este pode estar relacionado ao retorno da mãe às atividades no trabalho.⁽²¹⁾ O resultado pode ser explicado pelo momento em que a mulher se encontra, média com 20 dias pós-parto, e

o período de licença maternidade remunerada entre 4 e 6 meses no Brasil.⁽⁸⁾

Em relação ao nível de escolaridade, a maioria das puérperas que estavam amamentando exclusivamente estudou por até oito anos (ensino fundamental). Esse resultado corrobora com estudos que relatam maior nível de escolaridade como precursor de maior acesso à informação e motivação referente às vantagens do AM, resultando em maior duração do AME.^(13,21)

Além das características da mulher, a experiência prévia tem sido discutida como um dos fatores contribuintes para o AM prolongado,⁽²⁵⁾ podendo ser mais influente que a idade. Essa variável mostrou-se significativamente associada à manutenção do AME, reforçando os resultados de estudos anteriores.^(21,26) 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.^(20,21)

Em relação aos aspectos físicos da mulher, pode-se observar no presente estudo que a maioria das mulheres apresentavam mamilos protrusos, característica que esteve associada com a prática do AME. Tal achado reforça as evidências de que a anatomia dos mamilos pode influenciar nas dificuldades apresentadas no início da amamentação, sobretudo quando este é malformado e/ou subdesenvolvido o que, no geral, irá dificultar a pega e sua manutenção, interferindo no tipo de AM praticado, enquanto que, os protrusos, por outro lado, facilitam a pega e diminuem o risco de lesões mamilares.^(16,27)

Ao analisar as características neonatais, observou-se que a prática do aleitamento materno exclusivo esteve associada à menor idade da criança. Acredita-se que a associação esteja relacionada aos de fatores de risco para a interrupção precoce, como o uso de bicos e fórmulas artificiais, após o primeiro mês de vida da criança.^(11,26)

O contato precoce do RN com o seio materno logo após o nascimento é apontado como possível influenciador do início, manutenção e duração do AME,^(28,29) o que corrobora com os dados do presente estudo. Uma revisão sistemática publicada pela Cochrane⁽²⁹⁾ e recentemente revisada⁽²⁸⁾ de-

monstrou, a partir da análise de 38 ensaios clínicos randomizados (ECRs) com 3.472 mulheres e crianças saudáveis, realizados em 21 países, que aquelas mães que estabeleceram o contato pele a pele demonstraram maior probabilidade de sucesso durante a primeira mamada, bem como de amamentarem exclusivamente por mais tempo, quando comparadas àquelas que não realizaram essa prática. Mesmo com as limitações metodológicas dos estudos analisados, as evidências apoiam a promoção do contato pele a pele para favorecer a amamentação e a consequente garantia de seus inúmeros benefícios para a mulher e criança.⁽²⁸⁾

O uso de bicos e chupetas também é considerado um dos vilões do AM, sendo citado no nono passo dos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno onde a OMS recomenda que não seja oferecido bicos e/ou chupeta para crianças amamentadas ao seio materno, porém, hábitos culturais são de difícil controle, a justificativa para oferecimento da chupeta quase sempre está ligada ao choro constante do bebê com a intenção de acalmá-lo e problemas com as mamas com intuito de espaçar as mamadas.⁽³⁰⁾ O resultado do estudo concorda com a maioria dados encontrados na literatura que conferem relação do uso de bicos e chupetas com o tipo de aleitamento e desmame precoce. Uma meta-análise de dois estudos envolvendo 1,302 crianças com o objetivo de avaliar a influência do uso restrito versus livre de chupetas sobre o AM não evidenciou efeito significativo na taxa de AME.⁽³¹⁾ Essa diferença pode ser explicada devido ao número da amostra estudada e metodologia utilizada pelos estudos citados.

Nesse sentido, a oferta da chupeta, frequentemente vinculada ao choro constante da criança, pode ocasionar o espaçamento das mamadas, descoordenação do processo de sucção, esvaziamento parcial das mamas e maior risco de ingurgitamento mamário, lesões mamilares ou redução da produção láctea.^(21, 30) Assim, os achados do presente estudo reforçam a maioria das evidências quanto a relação negativa do uso de bicos artificiais com a ocorrência do desmame precoce.

Quanto a presença do companheiro, a literatura aponta a necessidade de investigação sobre o assunto visto que alguns autores sugerem que a pre-

sença do cônjuge, auxiliando e apoiando a mulher nos cuidados com RN, colabora com o AM.^(13,22) Por outro lado, outros estudos evidenciam o auxílio do companheiro como fator não favorável ao AM até os dois anos de vida da criança, e atribuem tal relação às crenças e tabus relacionados a estética das mamas e ao retorno das atividades sexuais do casal.^(23,24)

Diante dos achados, destaca-se a necessidade de novas investigações que promovam mudanças à partir de intervenções efetivas no atendimento à mulher para o sucesso do aleitamento materno.

Conclusão

O aleitamento materno exclusivo foi praticado por 72,6% das mulheres atendidas, nos primeiros 30 dias após o parto. Houve associação significativa entre esta prática e dificuldades: apresentar percepção materna quanto à quantidade de leite produzida, de mamas cheias antes das mamadas, de vazamento de leite e extração manual do leite com facilidade; apresentar posicionamento materno e da criança, prensão, sucção e deglutição da criança adequados. Também foram identificadas relação com as variáveis: maior escolaridade, situação conjugal estável; ter tido experiência prévia com aleitamento materno, ter mamilos protrusos, ter realizado contato precoce pele a pele; ter filhos com menor média de dias de idade e que faziam uso de chupeta. Os achados contribuem para a compreensão das dificuldades para amamentar mais frequentes, de forma que o enfermeiro possa direcionar seu cuidado desde a alta hospitalar, evitando o desmame precoce.

Colaborações

Coca KP, Francisco AA e Carreiro JA colaboraram nas etapas de concepção do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final. Marcacine KO, Abuchaim ES e Abrão ACFV redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2003.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al.; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90.
3. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al.; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
4. Brown A. Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *J Hum Nutr Diet*. 2017;30(6):759–70.
5. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. 2008;122 Suppl 2:S69–76.
6. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*. 2013;131(3):e726–32.
7. Coca KP, Gamba MA, de Sousa e Silva R, Abrão AC. [Does breastfeeding position influence the onset of nipple trauma?]. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):446–52. Portuguese.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
9. Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(4):317–24.
10. Sartorio BT, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim ES, Abrão AC. Breastfeeding assessment instruments and their use in clinical practice. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;38(1):e64675.
11. Amir LH. Managing common breastfeeding problems in the community. *BMJ*. 2014;348:g2954.
12. Robert E, Coppieters Y, Swennen B, Dramaix M. The reasons for early weaning, perceived insufficient breast milk, and maternal dissatisfaction: comparative studies in two Belgian regions. *Int Sch Res Notices*. 2014;2014:678564.
13. Colombo L, Crippa BL, Consonni D, Bettinelli ME, Agosti V, Mangino G, et al. Breastfeeding determinants in healthy term newborns. *Nutrients*. 2018;10(1):E48.
14. Forster DA, Johns HM, McLachlan HL, Moorhead AM, McEgan KM, Amir LH. Feeding infants directly at the breast during the postpartum hospital stay is associated with increased breastfeeding at 6 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ Open*. 2015;5(5):e007512.
15. Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PN, Abrão AC. Bundle of measures to support intrahospital exclusive breastfeeding: evidence of systematic reviews. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(2):214–20.
16. Coca KP, Gamba MA, Souza e Silva R, Abrão AC. Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(4):341–5.
17. Shimoda GT, Aragaki IM, Souza e Silva R, Silva I. Association between persistent nipple lesions and breastfeeding conditions. *Rev Min Enferm*. 2013;18(1):75–81.

18. Batista CL, Ribeiro VS, Nascimento MD, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2017 Nov 12. pii: S0021-7557(17)30327-3.
19. Cervellini MP, Gamba MA, Coca KP, de Vilhena Abrão AC. [Injuries resulted from breastfeeding: a new approach to a known problem]. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 ;48(2):346–56.
20. Villar M, Santa-Marina L, Murcia M, Amiano P, Gimeno S, Ballester F, et al. 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.
21. 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.
22. Rocci E, Fernandes RA. [Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning]. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(1):22–7.
23. Mitchell-Box KM, Braun KL. Impact of male-partner-focused interventions on breastfeeding initiation, exclusivity, and continuation. *J Hum Lact*. 2013;29(4):473–9.
24. Jawed-Wessel S, Sevick E. The impact of pregnancy and childbirth on sexual behaviors: a systematic review. *J Sex Res*. 2017;54(4-5):411–23.
25. 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.
26. Rigotti RR, de Oliveira MI, Boccolini CS. Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in the second six months of life. *Cien Saude Colet*. 2015;20(4):1235–44.
27. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rowan MK, Chia ES, Fairclough KA, et al. Nipple pain in breastfeeding mothers: incidence, causes and treatments. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(10):12247–63.
28. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11:CD003519.
29. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(5):CD003519. [Update in Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016].
30. Buccini GD, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2017;13(3):e12384.
31. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(8):CD007202.