

Dificuldades no aleitamento materno durante o puerpério

Difficulties in breastfeeding during the postpartum period

Carine Vieira Bicalho¹ , Camila Dantas Martins¹ , Andréa Rodrigues Motta² ,
Renata Maria Moreira Furlan² , Amélia Augusta de Lima Friche² 

RESUMO

Objetivo: Caracterizar as dificuldades enfrentadas no aleitamento materno por usuárias de um ambulatório de amamentação, nos diferentes períodos do puerpério. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, realizado com dados secundários. Foram analisados os prontuários de todas as puérperas (n=269) de agosto de 2019 até julho de 2022. Na primeira etapa da análise, o estudo definiu o período do puerpério como variável resposta e, posteriormente, a variável resposta passou a ser a existência de queixas para amamentar. Foram realizadas análises descritivas e regressão logística univariada e multivariada dos dados. **Resultados:** No puerpério imediato, as mães apresentaram mais queixas para amamentar, problemas nas mamas e dor ao amamentar. No puerpério tardio, não houve diferença em relação à maior ou menor dificuldade. Mães que estavam no puerpério remoto relataram em maior proporção que os filhos tiveram dificuldade em ganhar peso. As variáveis que estiveram associadas à mãe foram: não apresentar queixa para amamentar, parto normal, a criança mamar na primeira hora de vida, mama e tecido mamário saudáveis, estar em aleitamento materno exclusivo, pega adequada, posicionamento correto da puérpera e da criança, entre outras. Observou-se resultado com significância estatística para presença de queixa para amamentar, aspecto alterado das mamas, a criança não ter mamado na primeira hora de vida, pega incorreta, dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento e necessidade de retorno ao centro de saúde. **Conclusão:** Puérperas atendidas no ambulatório de amamentação apresentaram mais dificuldades para amamentar no puerpério imediato, referindo queixas, problemas nas mamas e dor.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Desmame; Atenção primária à saúde; Período pós-parto; Leite humano.

ABSTRACT

Purpose: To characterize the breastfeeding difficulties faced by users of a Breastfeeding Clinic, in the different postpartum periods. **Methods:** Observational, cross-sectional study with secondary data, analyzing the medical records of all puerperal women (n=269) from August 2019 to July 2022. The study first defined the response variable as the postpartum period and then as the existence of breastfeeding complaints. Descriptive analyses and univariate and multivariate logistic regression of the data were performed. **Results:** In the immediate postpartum period, mothers presented more breastfeeding complaints, breast problems, and breastfeeding pain. In the late postpartum period, there was no difference regarding greater or lesser difficulty. In the remote postpartum period, a greater proportion of mothers reported that their children had difficulty gaining weight. The variables associated with the mother were: no breastfeeding complaints, normal delivery, breastfeeding in the first hour of life, healthy breasts and breast tissue, exclusive breastfeeding, adequate latch, mother's and child's adequate positioning, among others. Breastfeeding complaints were statistically significantly associated with abnormal appearance of the breasts, not having breastfed in the first hour of life, incorrect latch, having had difficulty in managing/adjusting the positioning, and needing to return to the health center. **Conclusion:** Puerperal women treated at the Breastfeeding Clinic presented more breastfeeding difficulties in the immediate postpartum period, reporting complaints, breast problems, and pain.

Keywords: Breastfeeding; Weaning; Primary health care; Postpartum period; Human milk.

Trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Maria – Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

²Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: CVB foi responsável pela elaboração do projeto de pesquisa, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito; CDM contribuiu com a elaboração do projeto de pesquisa, coleta dos dados e redação do manuscrito; ARM, RMMF e AALF realizaram a orientação geral do trabalho, supervisionando a elaboração do projeto de pesquisa, a análise dos dados e a redação do artigo.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Nenhum dado de pesquisa foi utilizado.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Carine Vieira Bicalho. E-mail: carinevbicalho@gmail.com

Recebido: Dezembro 18, 2024; **Aceito:** Agosto 05, 2025

Editor-Chefe: Renata Mota Mamede Carvalho.

Editor Associado: Leandro Pernambuco.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma prática essencial para a promoção da saúde, sendo mais do que um ato de nutrição⁽¹⁾. Trata-se de um processo que fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, promovendo benefícios significativos para ambos⁽²⁾. Para as mães, a amamentação reduz o risco de câncer de mama, auxilia na involução uterina e diminui o sangramento pós-parto⁽³⁾. Para os bebês, o leite humano é uma fonte rica em moléculas bioativas que fortalecem o sistema imunológico, protegem contra infecções e contribuem para o desenvolvimento saudável de órgãos, além de reduzir a incidência de doenças inflamatórias, respiratórias e gastrointestinais^(4,5).

Além disso, o aleitamento materno tem um impacto ambiental positivo, por ser uma fonte de alimento renovável, que não gera resíduos ou poluição associados às fórmulas artificiais^(6,7). No entanto, apesar de seus benefícios, a prática enfrenta desafios que comprometem sua continuidade, sendo a interrupção precoce um dos principais problemas de saúde pública no Brasil⁽⁴⁾.

No puerpério, período que abrange as intensas transformações físicas e emocionais do pós-parto, muitas mulheres enfrentam dificuldades relacionadas à amamentação, como falta de orientação, dor e traumas mamilares^(8,9). Lesões nos mamilos, como fissuras, escoriações e ulcerações, estão entre os principais fatores que dificultam a prática, especialmente nos primeiros dias após o parto⁽⁹⁾. Essas complicações podem desmotivar a mãe e afetar negativamente o aleitamento materno exclusivo (AME)⁽¹⁰⁾.

A importância da avaliação contínua da díade mãe-lactente é fundamental para identificar e tratar essas dificuldades precocemente. A amamentação nas primeiras horas de vida, por exemplo, não apenas facilita a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, como também estimula a produção de ocitocina e prolactina, hormônios essenciais para a produção de leite⁽¹¹⁾.

Assim, compreender e abordar os desafios enfrentados no puerpério é crucial para garantir que as mães recebam o suporte necessário, promovendo a continuidade do aleitamento materno e, consequentemente, seus inúmeros benefícios para a saúde da mãe, da criança e do meio ambiente.

O presente estudo propôs caracterizar as dificuldades enfrentadas no aleitamento materno no período puerperal por usuárias do Ambulatório de Amamentação do Centro de Saúde Vila Maria, localizado na Regional Nordeste, em Belo Horizonte, Minas Gerais, além de analisar a associação da presença de dificuldade com os dados pré-natais, maternos, da criança e da mamada.

MÉTODOS

Estudo com delineamento observacional do tipo transversal, com utilização de dados secundários provenientes do Ambulatório de Amamentação do Centro de Saúde Vila Maria. Foram analisados os prontuários de todas as puérperas atendidas no local (n=269), no período de agosto de 2019, início das atividades do ambulatório, até julho de 2022. Todos os indivíduos envolvidos, ou seus responsáveis, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – CEP/UFMG e da Secretaria de Saúde da Prefeitura

Municipal de Belo Horizonte - CEP/MSA/BH, sob os pareceres nº 4.952.442 e nº 6.641.768, respectivamente.

Foram incluídos no estudo todos os prontuários das puérperas atendidas no ambulatório de amamentação dentro do período estabelecido. Foram excluídos os prontuários incompletos, bem como os casos de puérperas com restrição médica ao aleitamento materno exclusivo e os de crianças com contraindicação à prática, como galactosemia.

A coleta de dados foi realizada a partir de um protocolo estruturado próprio do ambulatório, utilizado rotineiramente nos atendimentos para garantir a padronização das informações e permitir a reprodutibilidade dos dados. Esse protocolo abrange informações sobre a identificação da puérpera, avaliação da mãe, da criança e da díade mãe-bebê.

A seção de identificação reúne dados como nome da puérpera e do recém-nascido, data de nascimento, idade, escolaridade, renda familiar, endereço, telefone, centro de saúde de referência, equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) e o agente comunitário de saúde responsável pelo acompanhamento.

Na avaliação da puérpera, constam informações sobre o número de gestações, realização de pré-natal, quantidade de consultas, orientações recebidas sobre amamentação, tipo de parto realizado e presença de queixas relacionadas à amamentação. São verificados o aspecto geral das mamas, a aparência do tecido mamário, incluindo a classificação de possíveis lesões como escoriações, fissuras ou ulcerações, e o formato dos mamilos.

A avaliação da criança contempla dados de nascimento, como idade gestacional, peso ao nascer, peso na alta hospitalar e peso atual, além dos escores de Apgar no primeiro e no quinto minuto de vida. Verifica-se também se o recém-nascido mamou na primeira hora de vida, qual o tipo de alimentação está sendo oferecido (aleitamento materno exclusivo, predominante, misto, complementado ou artificial) e o uso de bicos artificiais, como chupetas, mamadeiras e bicos intermediários de silicone. São observados ainda os reflexos de alimentação (busca e sucção) e de proteção (tosse, reflexo de gag e mordida), bem como a coordenação entre sucção, deglutição e respiração, a qualidade da sucção, o ritmo da mamada e a presença de ruídos durante a alimentação. A avaliação do frênulo lingual é realizada por meio do Protocolo Bristol, que considera aspectos como a aparência da ponta da língua, a fixação do frênulo, a elevação e a projeção da língua.

A avaliação da díade mãe-bebê inclui a análise do posicionamento da puérpera durante a mamada, a postura do bebê em relação ao corpo da mãe e a pega, levando em consideração critérios como o toque do queixo do bebê no seio materno, vedamento adequado dos lábios e posicionamento da língua. Todas as avaliações foram realizadas por uma fonoaudióloga responsável pelo ambulatório, profissional com mais de 15 anos de experiência na área de Saúde Materno-Infantil.

O período do puerpério foi classificado em três categorias: puerpério imediato (até o décimo dia pós-parto), puerpério tardio (do décimo primeiro ao quadragésimo segundo dia) e puerpério remoto (após o quadragésimo segundo dia pós-parto). Na primeira etapa da análise, a variável resposta foi o período do puerpério, considerando como variáveis explicativas a presença ou ausência de queixas relacionadas à amamentação e os tipos de queixa mais frequentes em cada fase. Na etapa seguinte, a variável resposta considerada foi a presença ou ausência de queixa para amamentar, tendo como variáveis explicativas os dados maternos (idade, escolaridade, renda familiar, realização de pré-natal, via de parto e número de gestações), dados das mamas

(aspecto geral, aparência do tecido mamário e classificação das lesões), dados da criança (peso, escore de Apgar, reflexos de alimentação e proteção, avaliação do frênulo lingual, qualidade da sucção, coordenação entre sucção, deglutição e respiração, ritmo da mamada, ruídos durante a alimentação, pega, tipo de alimentação e uso de bicos artificiais) e o posicionamento da puérpera e da criança durante a amamentação.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados com o *software* SPSS, versão 25.0. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva por meio da distribuição de frequência das variáveis categóricas e das medidas de tendência central e dispersão das variáveis contínuas.

Para as análises de associação, foram aplicados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, sendo considerado estatisticamente significativo o valor de $p \leq 0,05$. A análise multivariada foi conduzida por regressão logística binária, após verificação dos pressupostos para sua aplicação, como a ausência de multicolinearidade e a adequação das chances proporcionais. A variável “tecido mamário” foi retirada do modelo por apresentar colinearidade com a variável “aspecto

das mamas”; a categoria “outros” da variável “via de parto” e a variável “sucção” também foram excluídas para melhor ajuste do modelo. Foram incluídas na regressão as variáveis que apresentaram associação com $p \leq 0,20$ na análise univariada, utilizando-se o método Backward Stepwise, permanecendo no modelo final apenas aquelas com associações estatisticamente significativas ao nível de 5%. A magnitude das associações foi expressa pelas razões de chances (*odds ratio*), com seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

RESULTADOS

A amostra final analisada no presente estudo foi composta por 264 puérperas, uma vez que 5 participantes foram excluídas do estudo por apresentarem prontuários incompletos. Na Tabela 1 são apresentados os dados quantitativos do estudo.

Na Tabela 2, encontram-se as queixas relacionadas à amamentação, distribuídas de acordo com o período do puerpério.

Tabela 1. Medidas descritivas das variáveis idades (nascimento, gestacional e materna), Apgar e peso (nascimento, alta e atual)

Variáveis (n=264)	Média	DP	Mediana	Mínimo	1º Q	3º Q	Máximo
Idade (em dias) na avaliação	23,26	16,55	19,00	3,00	12,00	29,75	92,00
Idade gestacional (dias)	240,61	53,34	271,00	138,00	162,25	278,00	289,00
Idade materna (anos)	28,18	7,02	28,00	14,00	22,00	33,00	45,00
Apgar 1º minuto	8,25	1,50	9,00	1,00	8,00	9,00	10,00
Apgar 5º minuto	9,31	0,77	9,00	5,00	9,00	10,00	10,00
Peso nascimento (gramas)	3116,57	550,45	3162,50	1310,00	2857,75	3463,00	4515,00
Peso na alta (gramas)	3008,95	503,43	3042,50	1700,00	2715,00	3305,00	4460,00
Peso atual (gramas)	3688,39	808,70	3605,00	1890,00	3170,00	4115,00	7040,00

Legenda: n = número de indivíduos; DP = desvio padrão; Q = quartil

Tabela 2. Análise de associação entre queixas para amamentar e período do puerpério

Queixas	Puerpério								
	Imediato			Tardio			Remoto		
	Não n (%)	Sim n (%)	valor de p	Não n (%)	Sim n (%)	valor de p	Não n (%)	Sim n (%)	valor de p
	T: 214(100%)	T: 50(100%)		T: 74(100%)	T:190(100%)		T: 240(100%)	T: 24(100%)	
Dificuldade para ganhar peso									
Sim	12(5,6)	1(2,0)		8(10,8)	5(2,6)		6(2,5)	7(29,2)	
Não	202(94,4)	49(98,0)	0,288	66(89,2)	18 (97,4)	0,006*	234(97,5)	17(70,8)	<0,001
Problemas nas mamas									
Sim	12(5,6)	9(18,0)		9(12,2)	12(6,3)		21(8,7)	0(0,0)	
Não	202(94,4)	41(82,0)	0,004*	65(87,8)	178(93,7)	0,115	219(91,3)	24(100,0)	0,131
Dor ao amamentar									
Sim	45(21,0)	18(36,0)		21(28,4)	42(22,1)		60(25,0)	3(12,5)	
Não	169(79,0)	32(64,0)	0,025*	53(71,6)	148(77,9)	0,283	180(75,0)	21(87,5)	0,171
Hipergalactia									
Sim	6(2,8)	2(4,0)		2(2,7)	6(3,2)		8(3,3)	0(0,0)	
Não	208(97,2)	48(96,0)	0,657	72(97,3)	184(96,8)	0,846	232(96,7)	24(100,0)	0,364
Pouco leite									
Sim	13(6,1)	1(2,0)		3(4,1)	11(5,8)		12(5,0)	2(8,3)	
Não	201(93,9)	49(98,0)	0,257	71(95,9)	179(94,2)	0,572	228(95,0)	22(91,7)	0,487

Teste Qui-quadrado de Pearson *valor de $p \leq 0,05$

Legenda: n = número de indivíduos; % = porcentagem de indivíduos; T = total

Os resultados mostraram que 51,1% das mães relataram algum tipo de queixa durante o processo de amamentação, sendo a dor ao amamentar a mais prevalente, seguida por problemas nas mamas. Dificuldade na pega foi relatada por 5,1% (sem queixa) e 2,0% (com queixa) no puerpério imediato; 2,7% e 5,3% no tardio; e 4,6% e 4,2% no remoto. Casos de engasgo foram observados em 1,4% e 2,0% no puerpério imediato; 2,7% e 1,1% no tardio; e 1,3% e 4,2% no remoto.

A Tabela 3 apresenta a análise de associação entre queixas de amamentação e dados pré-natais e maternos. Houve associação estatisticamente significativa entre ausência de queixas e a via de parto, amamentação na primeira hora de vida, aspecto saudável das mamas e tecido mamário preservado.

Quanto às orientações sobre amamentação no pré-natal, 77,5% das mães sem queixas não as receberam, contra 85,2% entre as mães com queixas. A maioria das mães pertencia à faixa etária adulta: 93,0% entre as sem queixas e 95,6% entre as com queixas. Quanto à escolaridade, os maiores percentuais concentraram-se no ensino superior incompleto (49,6% sem queixa e 48,9% com queixa). Renda familiar de até um salário mínimo foi referida por 50,4% das mães sem queixas e 48,1% das mães com queixas.

Em relação ao aspecto clínico das mamas, 60 puérperas (22,7%) apresentavam mamas volumosas e cheias, 14 (5,3%) mamas ingurgitadas e 13 (4,9%) mamas caídas e flácidas. Quanto ao tecido mamário, 21 (8,0%) apresentavam fissuras em ambas as mamas, 18 (6,8%) escoriações bilaterais, 8 (3,0%) fissura na mama esquerda com a direita saudável, 5 (1,9%) fissura na direita com a esquerda saudável, 2 (0,8%) escoriação na esquerda com a direita saudável, 1 (0,4%) fissura na direita e

escoriação na esquerda, 1 (0,4%) ulceração na direita com a esquerda saudável e 1 (0,4%) ulceração na direita com fissura na esquerda.

Na Tabela 4, são apresentados os dados da avaliação da criança e da mamada. Houve associação estatisticamente significativa entre ausência de queixas e aleitamento materno exclusivo, pega e posicionamento adequados, além da não utilização de chupeta ou mamadeira e ausência de necessidade de ajustes no manejo.

Entre as mães sem queixas, 94,6% praticavam o aleitamento materno exclusivo, enquanto entre aquelas com queixas esse percentual foi de 77,0%. A pega foi considerada adequada em 80,6% das mães sem queixas e em apenas 33,3% das mães que relataram dificuldades. O posicionamento da mãe estava correto em 94,6% das sem queixas e em 87,4% daquelas com queixas; já o posicionamento da criança foi adequado em 77,5% e 40,0%, respectivamente.

O uso de chupeta foi relatado por 24,8% das mães sem queixas, contra 44,4% entre as com queixas. O uso de mamadeira apareceu em 3,9% e 20,0% dos casos, respectivamente. O uso de intermediário de silicone foi pouco frequente: 0,8% nas mães sem queixas e 3,7% nas com queixas.

Foi necessário realizar manejo ou ajuste de posicionamento em 26,4% das mães sem queixas, percentual que subiu para 79,3% entre as mães com queixas. Ruídos durante a amamentação foram referidos por 13,2% das mães sem queixas e por 20,7% das com queixas; além disso, 4,6% e 4,4%, respectivamente, relataram ruídos eventuais.

O ritmo da mamada mostrou-se adequado para 96,1% das mães sem queixas e para 90,4% das com queixas. A sucção

Tabela 3. Análise de associação entre queixas para amamentar e dados pré-natais e materno

Variáveis	Queixas para amamentar		Valor de p
	Não n (%)	Sim n (%)	
Pré-natal			
Não	1 (0,8)	0 (0,0)	0,489 ¹
Sim	128 (99,2)	135 (100,0)	
Via de parto			
Normal	52 (40,3)	48 (35,6)	0,017 ^{*2}
Natural	43 (33,3)	28 (20,7)	
Cesárea	33 (25,6)	56 (41,5)	
Outro	1 (0,8)	3 (2,2)	
Número de gestações			
1	42 (32,6)	57 (42,2)	0,105 ¹
2 ou mais	87 (67,4)	78 (57,8)	
Aspecto geral das mamas			
Saudável	105 (81,4)	72 (53,3)	0,001 ^{*1}
Alterado	24 (18,6)	63 (46,7)	
Aspecto mamilo			
Protruso	115 (89,1)	93 (68,8)	0,963 ¹
Plano/Curto/Invertido	114 (10,9)	42(31,2)	
Aspecto do tecido mamário			
Normal	126 (97,7)	77 (57,0)	0,001 ^{*1}
Alterado	3 (2,3)	58 (43,0)	
Mamou 1ª hora de vida			
Não	14 (10,9)	32 (23,7)	0,006 ^{*2}
Sim	115 (89,1)	103 (76,3)	

¹Teste Exato de Fisher; ²Teste Qui-quadrado de Pearson; *valor de p ≤ 0,05

Legenda: n = número de indivíduos; % = porcentagem de indivíduos

foi satisfatória em praticamente todos os casos: 100% nas mães sem queixas e 98,5% nas com queixas. Já a coordenação sucção-deglutição-respiração foi preservada em quase todas as crianças (99,2% e 99,3%).

O teste do frênulo lingual foi normal em 94,6% dos bebês das mães sem queixas e em 90,4% das com queixas. Houve necessidade de encaminhamento para outro profissional em 3,1% dos casos sem queixas e em 8,9% daqueles com queixas. Por fim, 21,7% das mães sem queixas e 78,5% das com queixas retornaram ao centro de saúde.

A Tabela 5 apresenta os modelos inicial e final da análise de regressão logística multivariada. No modelo final, foram identificadas associações estatisticamente significativas entre a presença de queixa para amamentar e os seguintes fatores: aspecto alterado das mamas, a criança não ter mamado na primeira hora de vida, pega incorreta, dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento e necessidade de retorno à unidade de saúde. As puérperas com mamas de aspecto alterado apresentaram 3,6 vezes mais chances de relatar queixas para amamentar quando comparadas àquelas com mamas saudáveis. Os recém-nascidos que não mamaram na primeira hora de vida tiveram 2,18 vezes mais chances de apresentar queixas de amamentação. Em relação à pega, os recém-nascidos com pega inadequada apresentaram 2,34 vezes mais chances de queixas, enquanto puérperas que necessitaram de manejo ou ajuste do posicionamento apresentaram 2,73 vezes mais chances de relatar dificuldades. A necessidade de retorno à unidade de saúde representou um aumento de 6,02 vezes na chance de apresentar queixas em comparação com aquelas que não precisaram retornar.

DISCUSSÃO

Os principais achados do estudo indicaram que o período em que as mães atendidas no Ambulatório de Amamentação do Centro de Saúde Vila Maria, apresentaram mais dificuldades para amamentar foi no puerpério imediato, com presença de queixas, problemas nas mamas e dor ao amamentar. O puerpério tardio apresentou-se como um período mais estável. Já as mães que estavam no período do puerpério remoto relataram em maior proporção que os filhos tiveram dificuldade em ganhar peso.

Na análise univariada, diversas variáveis estiveram associadas ao fato de a mãe não apresentar dificuldade para amamentar: mães que tiveram parto normal, a criança mamar na primeira hora de vida, mama e tecido mamário saudáveis, mães que estavam em aleitamento materno exclusivo, pega adequada, posicionamento correto da puérpera e da criança, não fazer uso de chupeta ou de bico de mamadeira e não ter tido dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento.

As crianças que chegaram ao ambulatório de amamentação nasceram sem intercorrência e, em torno de 19 dias de vida (mediana), já haviam recuperado o peso do nascimento no dia da primeira consulta. A análise das medidas descritivas revelou que a idade gestacional média dos recém-nascidos (RN) foi de aproximadamente 240,61 dias, indicando que a maioria era de bebês nascidos a termo, mas houve presença de prematuros no estudo. Estudos recentes apontam que a prematuridade está associada a maiores desafios na amamentação devido à

Tabela 4. Análise de associação entre queixa para amamentar e dados da avaliação da criança e da mamada

Variáveis	Queixa para amamentar		valor de p
	Não	Sim	
	n (%)	n (%)	
	T:129(100%)	T:135(100%)	
Tipo de alimentação			
Aleitamento Materno Exclusivo	122 (94,6)	104 (77,0)	0,001*
AMP, misto, complementado ou artificial	7 (5,4)	31 (23,0)	
Pega			
Adequada	104 (80,6)	45 (33,3)	0,001*
Inadequada	25 (19,4)	90 (66,7)	
Posicionamento da puérpera			
Adequada	122 (94,6)	118 (87,4)	0,043*
Inadequada	7 (5,4)	17 (12,6)	
Posicionamento da criança			
Adequada	100 (77,5)	54 (40,0)	0,001*
Inadequada	29 (22,5)	81 (60,0)	
Intermediário de silicone			
Não	128 (99,2)	130 (96,3)	0,11
Sim	1 (0,8)	5 (3,7)	
Manejo/ajuste de posicionamento			
Não	95 (73,6)	28 (20,7)	0,001*
Sim	34 (26,4)	107 (79,3)	
Retorno ao Centro de Saúde			
Não	101 (78,3)	29 (21,5)	0,001*
Sim	28 (21,7)	106 (78,5)	

Teste Qui-quadrado de Pearson; *valor de $p \leq 0,05$

Legenda: n = número de indivíduos; AMP = aleitamento materno predominante; % = porcentagem de indivíduos; T = total

Tabela 5. Modelo inicial e final da regressão logística binária

Variáveis	Queixa para amamentar					
	Modelo Inicial			Modelo Final		
	OR	IC 95%	valor de p	OR	IC 95%	valor de p
Via de parto						
Normal	1	1	1	----	----	----
Natural	0,747	0,389-1,433	0,308	----	----	----
Cesárea	1,702	0,091-3,185	0,097	----	----	----
Número gestações						
1	1,536	0,888-1,656	0,125	----	----	----
2 ou mais	1	1	1	----	----	----
Aspecto mamas						
Saudável	1	1	1	1	1	1
Alterado	3,559	1,997-6,342	≤0,001	3,600	2,049-6,326	≤0,001
Mamou 1ª hora vida						
Não	2,064	0,974-4,376	0,059	2,189	1,075-4,457	0,031
Sim	1	1	1	1	1	1
Tipo de alimentação						
AME	1	1	1	----	----	----
Aleit.P., Misto, Compl.	1,346	0,320-5,661	0,685	----	----	----
Teste Linguinha						
Normal	1	1	1	----	----	----
Alterado	0,354	0,074-1,690	0,193	----	----	----
Ritmo						
Adequado	1	1	1	----	----	----
Inadequado	0,480	0,128-1,795	0,276	----	----	----
Pega						
Adequada	1	1	1	1	1	1
Inadequada	2,365	0,990-5,646	0,053	2,347	1,081-5,096	0,031
Pos. puérpera						
Adequado	1	1	1	----	----	----
Inadequado	0,661	0,212-2,058	0,475	----	----	----
Pos. criança						
Adequado	1	1	1	----	----	----
Inadequado	1,013	0,413-2,483	0,978	----	----	----
Chupeta						
Não	1	1	1	----	----	----
Sim	1,405	0,696-2,838	0,343	----	----	----
Mamadeira						
Não	1	1	1	----	----	----
Sim	1,541	0,315-7,543	0,594	----	----	----
Intermed. silicone						
Não	1	1	1	----	----	----
Sim	1,027	0,099-10,616	0,982	----	----	----
Man/Ajuste Pos.						
Não	1	1	1	1	1	1
Sim	2,995	1,211-7,406	0,018	2,735	1,232-6,073	0,013
Encaminhamento						
Não	1	1	1	----	----	----
Sim	2,686	0,417-17,282	0,298	----	----	----
Retorno CS						
Não	1	1	1	1	1	1
Sim	5,878	2,826-12,229	<0,001	6,021	3,092-11,724	0,001

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: OR = *odds ratio*; IC = intervalo de confiança; AME = aleitamento materno exclusivo; Aleit.p. = aleitamento materno predominante; Compl.= complementado; Pos.= posicionamento; Intermed.= intermediário; Man/Ajuste Pos.= manejo/ajuste posicionamento; CS = centro de saúde

imaturidade dos reflexos orais e dificuldades na coordenação sucção-deglutição-respiração⁽¹²⁾.

A média de idade das mães participantes foi de 28 anos, 18 meses, o que está em conformidade com a literatura, que aponta que mães mais jovens tendem a enfrentar maiores dificuldades no processo de amamentação⁽¹³⁾.

Os escores de Apgar médios no primeiro e no quinto minuto de vida foram 8,25 e 9,31, respectivamente, indicando boa vitalidade neonatal. Esse achado favorece o início precoce da amamentação, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Quanto ao peso, observou-se uma perda fisiológica entre o nascimento (3116,57 g) e a alta hospitalar (3008,95 g), fenômeno esperado nos primeiros dias de vida. Posteriormente, a recuperação para um peso médio de 3688,39 g refletiu um crescimento adequado, concordando com estudos que associam a recuperação rápida do peso neonatal ao sucesso da amamentação⁽¹⁴⁾.

Esses achados reforçam a necessidade de suporte adequado às mães, especialmente para prematuros e mães mais jovens, visando à promoção do aleitamento materno exclusivo e o crescimento saudável dos recém-nascidos.

Os resultados deste estudo mostraram que um número expressivo de mães (51,1%) apresentou queixas quanto à amamentação, sendo a dor ao amamentar a mais relatada, seguida de problemas na mama (feridas, fissuras e ingurgitamento das mamas). Os traumas mamilares são um dos principais problemas mamários que influenciam diretamente a experiência do aleitamento materno e são apontados como um dos principais fatores de risco para desmame⁽¹⁵⁾. Podem causar dor e, com a lentificação da cicatrização, há uma dificuldade na continuidade da amamentação⁽¹⁶⁾. As causas de dor e desconforto nas mães podem e devem ser prevenidas, ressaltando a importância das orientações no pré-natal e puerpério imediato, pelos profissionais da saúde, e da estimulação o mais precocemente possível do aleitamento materno para ajudar as mães a praticarem a técnica de forma correta e indolor^(17,18).

Como foi observado no presente estudo, as puérperas que estavam no puerpério tardio tiveram menos chance de apresentar dificuldade para amamentar, já que apresentaram menos queixas e relato de ausência de dificuldades no ganho de peso da criança. Esse achado pode decorrer do fato de que problemas surgidos no puerpério imediato já tivessem sido solucionados após os dez primeiros dias de vida do RN. A amamentação é uma construção realizada pela diáde e a experiência traz mais segurança e tranquilidade para esse momento^(19,20). Esse dado também indica a importância do acompanhamento de profissionais especializados no pós-parto imediato, pois, dessa maneira, é possível diminuir o risco de desmame precoce e, consequentemente, o risco de perda de peso, principal queixa relatada durante o puerpério remoto, neste estudo.

A via de parto também foi um fator considerado com relação significativa com a dificuldade para amamentar, sendo que aquelas puérperas que tiveram parto normal tiveram menos chance de dificuldades para amamentar. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa, na qual o parto cesáreo foi indicado como fator que predispõe ao baixo escore de autoeficácia em amamentação, visto que, no pós-parto, a mãe sente dores e desconfortos do ato cirúrgico que dificultam o posicionamento da criança^(20,21). Acrescenta-se a isso que o parto cesáreo se constitui fator de risco para a lactogênese tardia. Nesse caso, é necessário destacar que a estimulação precoce e a sucção da

mama pelo recém-nascido são importantes para aumentar a produção de leite⁽²¹⁾.

Outros pesquisadores⁽²¹⁻²³⁾ observaram maiores escores de autoeficácia materna entre as mães que amamentaram na primeira hora de vida e concluíram que amamentar o recém-nascido precocemente deve ser uma rotina nas maternidades. Reconheceram a importância da instituição detentora do título Hospital Amigo da Criança como fator protetor contra o atraso em iniciar a amamentação⁽²¹⁾.

Problemas com as mamas também podem comprometer o sucesso do aleitamento materno. Estudo brasileiro chegou a identificar uma taxa de incidência de lesões mamilares na maternidade bastante elevada, de 43,6% a 30,31%⁽²⁴⁾. Em estudo prospectivo realizado na Malásia, dificuldades na amamentação devido a problemas com a mama, como lesão e dor mamilar, apresentaram-se como fator preditivo importante para a interrupção do aleitamento materno exclusivo⁽²²⁾. Um aspecto que deve ser enfatizado refere-se às características anatômicas da mama, visto ser um dos fatores que pode causar alterações na sucção da criança, como, por exemplo, o mamilo pouco plano, invertido ou excessivamente longo⁽²⁵⁾. No presente estudo, foi observado que o aspecto saudável da mama, o tecido mamário saudável e estar em aleitamento materno exclusivo foram fatores contribuintes para a ausência de dificuldades no AM.

No presente trabalho, a ausência de dificuldade para amamentar esteve associada à pega adequada, à posição correta da puérpera e do recém-nascido, bem como à inexistência de dificuldades no manejo e ajuste do posicionamento. Esses achados são consistentes com a literatura, que aponta que a pega incorreta e o posicionamento inadequado da criança durante a amamentação estão entre os principais fatores relacionados ao surgimento de problemas mamários^(25,26). As feridas no complexo aréolo-mamilar podem ser porta de entrada para bactérias, levando ao desenvolvimento de infecções, como mastite e/ou abscesso mamário, causando dor e desconforto, resultando na interrupção do aleitamento materno⁽²⁶⁾. Em estudo caso-controle realizado com mulheres internadas em um hospital universitário do estado de São Paulo, nos binômios em que as crianças mostravam pescoço torcido, queixo longe da mama e lábio inferior virado para dentro, houve chance de apresentar algum trauma mamilar durante o aleitamento de 1,9 vezes, 2,9 vezes e 4,2 vezes maior, respectivamente, comparando-se aos binômios com ausência dessas características⁽²⁵⁾.

A importância do conhecimento sobre a técnica correta de amamentação também foi apontada nos estudos, visto que o posicionamento adequado da dupla e a pega efetiva da criança favorecem a prevenção de dor ao amamentar e traumas mamilares, reduzindo a probabilidade de interrupção do aleitamento materno por complicações^(25,26).

A orientação recebida sobre pega e posicionamento adequado do lactente ao seio materno foi considerada como fator de proteção para o trauma mamilar⁽²⁷⁾. A posição da lactante também é importante nesse processo, pois, sendo adequado ao sentar, ou ao deitar, reduz dores nas costas e desconforto, o que interfere diretamente no binômio mãe/bebê. Por isso, as orientações sobre o posicionamento correto de ambos contribuem para a minimização da dificuldade ao amamentar⁽²⁸⁾.

Tais resultados destacam a relevância de uma avaliação da mamada para auxiliar a identificar problemas com a técnica da amamentação, principalmente os relacionados à pega inadequada, à resposta da criança ao contato com a mama e aos problemas com a mama.

Outro fator que leva ao desmame precoce é o uso de bicos artificiais, caracterizado pela oferta de chupetas e mamadeiras à criança⁽²⁸⁾. A mamadeira é definida como hábito de sucção nutritiva quando seu uso está relacionado à oferta do aleitamento artificial⁽²⁹⁾. Já a chupeta pode ser considerada um dispositivo de sucção não nutritiva, sendo utilizada principalmente para acalmar a criança⁽²⁹⁾. A utilização da chupeta ou da mamadeira durante o primeiro ano de vida pode comprometer o desenvolvimento do sistema estomatognático da criança⁽³⁰⁾. Isso acontece porque, na sucção nutritiva da mama, ocorrem relaxamento e contração das estruturas musculares orofaciais de maneira harmônica; já com a nutrição nutritiva por mamadeira ocorre pressão nas estruturas, gerando uma sobrecarga capaz de desenvolver consequências como diminuição da base nasal, resultando em complicações respiratórias e oclusais⁽³⁰⁾. Já em relação à chupeta, seu uso pode desencadear uma falsa neural, em que a criança pode ficar sugando por um longo período sem receber a alimentação, chamado de “saciedade neural”⁽³⁰⁾.

Como todas as variáveis que tiveram associação na análise univariada podem estar fortemente associadas e dependentes umas das outras, foi utilizado o modelo de regressão logística multivariada. Essa regressão revelou que o aspecto alterado das mamas, a criança não ter mamado na primeira hora de vida, a pega incorreta, a dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento e a necessidade de retorno ao centro de saúde estiveram associados à queixa para amamentar.

A chance de apresentar queixa para amamentar foi 3,6 maior em mães que apresentaram problemas nas mamas, 2,1 maior nas crianças que não mamaram na primeira hora de vida, 2,3 maior nas que não apresentaram pega adequada, 2,7 maior em mães que precisaram de manejo/ajuste do posicionamento e 6,0 maior nas mães que necessitaram retornar ao centro de saúde.

Os problemas nas mamas causam dor e desconforto e podem ser elementos de desgaste para a amamentação. Muitas vezes, impossibilitam a continuidade do aleitamento materno exclusivo⁽¹⁹⁾ e uma das causas citadas pode ser a pega incorreta²⁰. Estudos mostram que a amamentação na primeira hora de vida tem efeito protetor, devido à colonização intestinal de bactérias saprófitas encontradas no leite materno e aos fatores imunológicos bioativos presentes no colostro materno^(22,24). As mães que precisaram de algum tipo de manejo e também de retornarem ao centro de saúde foram aquelas que apresentaram algum tipo de dificuldade e necessitaram de mais uma consulta para adequar o que era preciso.

Os dados apresentados no presente estudo possibilitaram delinear um perfil das puérperas assistidas em um centro de saúde de uma região de Belo Horizonte, referente às queixas apresentadas nos três períodos do puerpério (imediato, tardio e remoto), observando os fatores que interferem na continuação do aleitamento materno exclusivo.

Superar os obstáculos para o aleitamento materno depende de muitos fatores importantes, entre eles, a capacitação de profissionais e serviços de saúde, visando oferecer apoio às mulheres em sua decisão de amamentar os filhos. É fundamental pensar na promoção do aleitamento materno, principalmente no cuidado com as gestantes, oferecendo acolhimento e orientação. As informações e intervenções devem possibilitar às mães oportunidades de alcançar habilidades práticas para o aleitamento, minimizando as dificuldades iniciais.

Como limitação do estudo, pode-se citar a dificuldade do retorno das mães ao centro de saúde. Mães que apresentam dificuldade, ou não, na amamentação, muitas vezes não retornam

ao centro de saúde, em razão de problemas financeiros, de locomoção, ou por não terem com quem deixar os outros filhos. O acompanhamento dessas mulheres ajudaria a caracterizar melhor as dificuldades apresentadas. Sugere-se a inclusão de propostas de novas pesquisas sobre o assunto.

CONCLUSÃO

As puérperas atendidas no Ambulatório de Amamentação do Centro de Saúde Vila Maria apresentam mais queixas para amamentar no puerpério imediato, referindo problemas nas mamas e dor ao amamentar. Alguns fatores se associaram à presença de queixa para amamentar: aspecto alterado das mamas, a criança não ter mamado na primeira hora de vida, pega incorreta, dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento e necessidade de retorno ao centro de saúde.

REFERÊNCIAS

1. OMS: Organização Mundial da Saúde. Guia para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Genebra: OMS; 2023.
2. Souza CB, Melo DS, Relvas GRB, Venancio SI, Silva RPGVC. Promoção, proteção e apoio à amamentação no trabalho e o alcance do desenvolvimento sustentável: uma revisão de escopo. *Cien Saude Colet*. 2023 Apr;28(4):14242022. <http://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14242022en>.
3. Rodrigues FOS, Silveira JVF, Costa MS, Torres GN, Faria IM. Amamentação na prevenção do câncer de mama: revisão de literatura. *Rev Eletr Acervo Científico*. 2021;18:e5900. <http://doi.org/10.25248/reac.e5900.2021>.
4. Nuzzi G, Trambusti I, Di Cicco ME, Peroni DG. Breast milk: more than just nutrition! *Minerva Pediatr*. 2021;73(2):111-4. PMID:33880902.
5. Kar P, Reynolds JE, Grohs MN, Bell RC, Jarman M, Dewey D, et al. Association between breastfeeding during infancy and white matter microstructure in early childhood. *Neuroimage*. 2021;236:118084. <http://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.118084>. PMID:33882345.
6. Sánchez C, Franco L, Regal P, Lamas A, Cepeda A, Fente C. Breast Milk: a source of functional compounds with potential application in nutrition and therapy. *Nutrients*. 2021;13(3):1026-60. <http://doi.org/10.3390/nu13031026>. PMID:33810073.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
8. Silva BCF, Barros GC, Silva LP, Nascimento MM, Preto VA, Pereira SS, et al. Breastfeeding: primordial factor for the preservation of environmental health. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):e857986554.
9. Jiménez Gómez MI, Meneses Monroy A, Corriero Martín J, Santana Gutierrez S, Rodríguez Martín R, Girón Daviña PR. Prevalence of nipple soreness at 48 hours postpartum. *Breastfeed Med*. 2021;16(4):325-31. PMID:33493005.
10. Clementino ALA, Cruz DJ. Principais disfunções de lactação apresentadas por puérperas em um grupo de apoio ao aleitamento materno. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde*. 2021;5(2):1-10.
11. Leite CCP, Mittang BT, Rossetto EG. Fatores de risco para interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida. *J Nutr Health*. 2024;14(1):e1425559.

12. Silva RA. Aleitamento materno em prematuros: desafios e estratégias para a promoção. *J Pediatr.* 2021;97(3):450-8.
13. Santos MF. Dificuldades no aleitamento materno entre primíparas: um olhar sobre o suporte materno-infantil. *Rev Saude Colet.* 2022;32(5):215-30.
14. WHO: World Health Organization. Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO; 2022.
15. Silva A, Souza G, Lima C. Prevalência de traumas mamilares e suas implicações na experiência do aleitamento materno. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3):393-400.
16. Silva KMS, Goetz ER, Santos MVJ. Aleitamento materno: conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação na estratégia de saúde da família. *Rev Bras Cien Saúde.* 2017;21(2):111-8.
17. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. The practice of breastfeeding and the factors that take to early weaning: an integrating review. *J Health Biol Sci.* 2018;6(2):189-96. <http://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>.
18. Costa MES, Matias MKP, Pereira MM, Caldas GRF. The benefits of physiotherapy in childbirth and puerperium. *Res Soc Dev.* 2022;11(3):2525-3409.
19. Sousa JMP, Martins W, Strada CFO. A influência da via de parto na amamentação. *Period Bras Pesq Cient.* 2024;3(2):2252-64.
20. Pontes ME, Baciuk EP. Utilização da escala de auto-eficácia para amamentar na maternidade. *Temas em Saúde.* 2020;20(3):224-41. <http://doi.org/10.29327/213319.20.3-11>.
21. Souza NL, Damasceno AKC, Dias RS, Coutinho JFV, Lima FET, Oriá MOB. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20180362.
22. 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. <http://doi.org/10.1111/mcn.12536>. PMID:29052955.
23. Barbosa GEF, Silva VBS, Pereira JM, Soares MS, Medeiros RA Fo, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(3):265-72. <http://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00004>. PMID:28977289.
24. Borges ALV, Oliveira SS, Rodrigues DP, Lima ALA, Lima L Jr. Implantação do indicador de trauma mamilar: qualidade assistencial no alojamento conjunto. *Rev Gaucha Enferm.* 2012;33(4):121-8.
25. Bicalho CV, Friche AAL, Martins CD, Motta AR. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. *Audiol Commun Res.* 2021;26:e2471. <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>.
26. Silva LLA, Cirino IP, Santos MS, Oliveira EAR, Sousa AF, Lima LHO. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco. *Saúde Pesqui.* 2018;11(3):527-53. <http://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n3p527-534>.
27. Cunha AMS, Martins VE, Lourdes ML, Paschoini MC, Parreira BDM, Ruiz MT. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. *Esc Anna Nery.* 2019;23(4):e20190024. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0024>.
28. Bezerra VM, Magalhães EIS, Pereira IN, Gomes AT, Netto MP, Rocha DS. Prevalence and determinants of the use of pacifiers and feedingbottle: a study in Southwest Bahia. *Rev Bras Saude Matern. Infant.* 2019;19(2):311-21.
29. Carvalho WC, Thomes CR, Marques WR, Mendes EO, Santos JL, Antunes AA, et al. As repercussões da amamentação e do uso de bicos artificiais na função estomatognática e na saúde sistêmica do bebê nos primeiros mil dias de vida: uma revisão bibliográfica. *Res Soc Dev.* 2021;10(10):e453101019119. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19119>.
30. Cavalcante VO, Sousa ML, Pereira CS, Silva NO, Albuquerque TR, Cruz RSLC. Consequences of using artificial nipples in exclusive breastfeeding: an integrative review. *Aquichan.* 2021;21(3):e2132. <http://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2>.