



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

**IDENTIFICAR AS DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO
IMEDIATO EM UMA MATERNIDADE DO SERIDÓ POTIGUAR.**

Caicó/RN

2019

ERIKA MAYRA DE ALMEIDA BARRETO

**IDENTIFICAR AS DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO
IMEDIATO EM UMA MATERNIDADE DO SERIDÓ POTIGUAR.**

*Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil
da Escola Multicampi de Ciência Médicas da
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
como requisito final para obtenção do grau de
especialista.*

Orientador: Prof. Ms. Ricardo Andrade Bezerra

Caicó/RN

2019

ERIKA MAYRA DE ALMEIDA BARRETO

**IDENTIFICAR AS DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO
IMEDIATO EM UMA MATERNIDADE DO SERIDÓ POTIGUAR.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do grau de especialista.

BANCA EXAMINADORA

1º membro – Profº Ms. Ricardo Andrade Bezerra (EMCM-UFRN)

2º membro – Profª. Drª. Raquel Litterio de Bastos (EMCM-UFRN)

3º membro - Profª. Ms. Lízie Emanuelle Eulálio Brasileiro (EMCM-UFRN)

Caicó, 29 de novembro de 2019

Sumário

| | |
|--|----|
| RESUMO | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES | 7 |
| 1.INTRODUÇÃO | 8 |
| 2. MÉTODOS | 10 |
| 2.1 Delineamento do estudo | 10 |
| 2.2 População e amostra | 10 |
| 2.3 Coleta de dados | 11 |
| 2.4 Análise de dados | 11 |
| 2.5 Ética em pesquisa | 12 |
| 3. RESULTADOS | 13 |
| TABELA 1. Descrição da amostra –Identificação do Paciente | 15 |
| TABELA 2. Descrição da amostra - Histórico ginecológico/obstétrico | 15 |
| TABELA 3 . Descrição da amostra – Observação e avaliação da mamada | 16 |
| TABELA 4. Distribuição das duplas mãe/bebê em relação aos escores dos comportamentos desfavoráveis em cada aspecto avaliado | 17 |
| 4. DISCUSSÃO | 18 |
| 5. CONCLUSÃO | 21 |
| 6. REFERÊNCIAS | 22 |
| 7. Apêndices | 26 |
| 7.1. Apêndice A | 26 |
| 7.2. Apêndice B | 29 |

RESUMO

Objetivos: analisar as dificuldades da amamentação no puerpério imediato, fatores que afetam direto ou indiretamente o aleitamento materno. Métodos: estudo observacional transversal e quantitativa com abordagem descritiva e analítica, realizado nos meses de outubro e novembro de 2019, com 57 mulheres no seu puerpério imediato. Utilizou-se como instrumento de avaliação uma ficha de identificação do paciente para os dados sócio-econômico-demográficos e obstétricos e formulário de observação e avaliação da mamada, analisou-se os sinais favoráveis para a amamentação e sinais de possíveis dificuldades. 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. Resultados: 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 demonstra uma possível dificuldade na amamentação, esteve presente na pega e sucção. Conclusão: Foram acompanhadas mulheres 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 possível dificuldade na formação dessas mulheres para a amamentação, trazendo a importância do acompanhamento e apoio durante o pós-parto na maternidade.

Palavras chaves: Saúde materno-infantil, puerpério, aleitamento materno.

ABSTRACT

Objectives: To analyze how breastfeeding difficulties in the immediate postpartum period, factors that directly or indirectly affect breastfeeding. **Methods:** cross-sectional and quantitative observational study with descriptive and analytical approach, conducted in October and November 2019, with 57 women in their immediate postpartum period. Used as an assessment tool, a patient identification form for socioeconomic and obstetric data and breastfeeding observation and evaluation form, analyzed the favorable signs for breastfeeding and signs of possible problems. The data collected was not compiled in the SPSS version 25 program for Windows. After a data analysis, represented by the media and standard deviation and frequency. **Results:** We found the largest number of suggested changes for breastfeeding, aspects of the general observation of the mother and the position of the baby. The less favorable scores (regular and poor), which show a possible difficulty in breastfeeding, were present in the grip and suction. **Conclusion:** It was accompanied by women with many doubts and fears about breastfeeding, even with most prenatal consultations in significant numbers. Concluding that there is a possible difficulty in training these women for breastfeeding, brings the importance of monitoring and support during the postpartum maternity.

Keywords: Maternal and child health, puerperium, breastfeeding.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

AME- Aleitamento Materno Exclusivo

AM - Aleitamento Materno

RN- Recém-Nascido

OMS – Organização Mundial da Saúde

HS – Hospital do Seridó

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP – Comitê de tica em Pesquisa

FACISA – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi

SUS – Sistema nico de Saúde

PIG – Pequeno para idade gestacional

AIG – Adequado para idade gestacional

GIG – Gigante para idade gestacional

1. 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 criança¹. Tal prática representa impacto significativo na saúde pública no mundo². 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.^{3,4,5}

A prática da amamentação é considerada a melhor escolha para nutrição do recém-nascido (RN), além do vínculo afetivo entre mãe e filho. Apesar das recomendações e dos benefícios do AM, segundo Rocha,⁶ promove a involução genital no pós-parto, diminui a chance de câncer de mama, ovário e útero, minimiza gastos com compra de produtos industrializados para alimentação da criança e com tratamentos para possíveis doenças e em relação ao bebê, promove o desenvolvimento correto da face, fonação, respiração e deglutição e previne morbidade e mortalidade infantil. As taxas de amamentação, em todo o mundo ainda estão longe de serem atingidos bons resultados de (AM) e diversas são as razões interferentes nessa prática.⁷

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.⁸ 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.⁸

No Brasil, ano de 2018, segundo informações do ministério da saúde, 67,7% das crianças mamam na primeira hora de vida e a duração média do aleitamento exclusivo é de 54 dias, aproximadamente 41% das crianças menores de seis meses tiveram alimentação exclusivamente por leite materno no país e prevalência de 58,7% do AM nas crianças de 9 a 12 meses, mas ainda assim inferiores ao desejados.¹⁰ Apesar do aleitamento na primeira hora ser compreendida como estimulante para a amamentação exclusiva, na região nordeste a maioria dos municípios apresentaram prevalências de amamentação na primeira hora de vida superiores à prevalência do Brasil e a maioria dos municípios apresentou prevalências de AME em crianças menores de seis meses inferiores à média do Brasil.¹⁰

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.⁷ 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.⁹

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 do Hospital do Seridó, uma maternidade de risco habitual. Para tanto, objetivou-se analisar as dificuldades da amamentação em um período de até 48 após o parto, tempo no

qual essas mulheres permanecem no hospital, observando os fatores que afetam direto ou indiretamente o aleitamento materno.

2. MÉTODOS

2.1 Delineamento do estudo

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

2.2 População e amostra

O local da realização do estudo foi no Hospital do Seridó – Rua Joel Damasceno, S/N - Paraíba, 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 e/ou privado de parturientes de risco habitual provenientes de Caicó e de 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 no HS e que aceitaram participar da pesquisa. Foi coletado dados das puérperas entre 24 à 48 horas após o parto, não sendo 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 entrevista não conseguiram compreender as perguntas realizadas ou se recusaram a responder o questionário de avaliação ou não assinaram o TCLE, e menores de 18 anos de idade.

Foram avaliadas 57 mulheres no seu puerpério imediato, que aceitaram contribuir com a pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Posteriormente, responderam algumas perguntas do questionário de identificação do paciente e do histórico ginecológico e obstétrico, após isso observou-se a amamentação em um único momento durante um curto período, coletando informações necessárias para responder ao formulário da observação e avaliação da mamada. Outras informações foram retiradas da caderneta de pré-natal e do prontuário da paciente.

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

2.3 Coleta de dados

A coleta foi realizada por apenas uma pessoa, com duração de 30 a 40 minutos, e apenas em um momento. Os instrumentos de avaliação utilizados foram: ficha de avaliação e identificação no qual levantou-se dados sobre dados sócio-econômico-demográficos e obstétricos. Nome completo, data de nascimento, idade, renda, escolaridade, situação conjugal, etnia, perguntas que farão parte da ficha de identificação juntamente com as informações pertencentes ao período gestacional atual e anterior, como o número de gestações, tipos de parto, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, número de filhos e idade da primeira gestação.

Também se utilizou formulário de observação e avaliação da mamada 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, o mesmo foi adaptado da organização mundial de saúde.¹¹

2.4 Análise de dados

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 Corrêa¹³, encontrado no estudo de Vieira, Costa e Gomes¹⁴, analisou-se o número de comportamentos desfavoráveis à amamentação, presentes na tabela 3, referentes a observação e avaliação da mamada. Para classificação utilizou-se critérios de 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 por número 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. Essa análise é apresentada na tabela 4.

2.5 Ética em pesquisa

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 466/12.¹² 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 sem o sofrimento de danos.

3. RESULTADOS

Do total de mulheres avaliadas, mais da metade tem idade entre 21 a 35 anos, maioria dessas mulheres 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, onde 42 (91,3%) realizou 7 ou mais consultas durante a gestação. Os recém-nascidos, a maioria teve classificação de peso adequado para a idade gestacional (AIG), quanto as puérperas, prevaleceu o estado eutrófico no pré-gestacional. (Tabela 2)

Na tabela 3 apresenta os resultados da observação da mamada, levando 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 a maioria encontrava-se com a cabeça e o corpo bem alinhados 45 (93,8%) e seguros próximos ao corpo da mãe 47 (97,9%). Os resultados obtidos ao analisar a pega, visão da aréola em relação a 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 Carvalhães¹³ presente no estudo de Vieira¹⁴ foi feita a avaliação de resultados favoráveis e desfavoráveis para amamentação, dados presentes na tabela 4, diante disso 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 tiveram escore adequado (bom) para sucção, porém os escores regular e ruim apresentaram 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 demonstra uma possível dificuldade na amamentação, esteve presente na pega e sucção. Os comportamentos desfavoráveis sugestivos relacionado a pega, foram mais aréola vista da parte inferior do lábio do bebê 24 (50%) e lábios voltados para frente ou virados para dentro 24 (50%). 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.

TABELA 1. Descrição dos aspectos sociodemográficos das puérperas avaliadas no Hospital do Seridó. Caicó, RN, (2019).

| Variáveis | N | % |
|---|----|------|
| Idade (anos) | | |
| 18 – 20 | 9 | 18,8 |
| 21-35 | 33 | 68,8 |
| >35 | 6 | 12,5 |
| Ocupação | | |
| Agricultora | 8 | 16,7 |
| Doméstica | 2 | 4,2 |
| Empregada | 9 | 18,8 |
| Autônoma | 5 | 10,4 |
| Estudante | 8 | 16,7 |
| Desempregada | 16 | 33,3 |
| Renda Familiar per capita | | |
| Baixa (≤ 2 salários mínimos) | 43 | 89,6 |
| Média baixa ($> 2 - <10$ salários mínimos) | 5 | 10,4 |
| Escolaridade | | |
| Fundamental Incompleto | | |
| Fundamental Completo | 11 | 22,9 |
| Médio Incompleto | 2 | 4,2 |
| Médio Completo | 13 | 27,1 |
| Superior Incompleto | 15 | 31,3 |
| Superior Completo | 2 | 4,2 |
| Cor/Etnia | 5 | 10,4 |
| Caucasiano | | |
| Não Caucasiano | 22 | 45,8 |
| Situação Conjugal | 26 | 54,2 |
| Casada | | |
| União estável/ namorado | 9 | 18,8 |
| Solteira | 33 | 68,8 |
| | 6 | 12,5 |

Fonte: Autor.

TABELA 2. Descrição da amostra do histórico ginecológico/obstétrico das puérperas avaliadas no Hospital do Seridó. Caicó, RN, (2019).

| Variáveis | N | % |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Nº de gestações | | |
| Primigesta | 21 | 43,8 |
| Multigesta | 27 | 56,3 |
| Nº de consultas de pré-natal | | |
| < 7 | 4 | 8,7 |
| ≥7 | 42 | 91,3 |
| Peso do RN | | |
| PIG | 2 | 4,2 |
| AIG | 44 | 91,7 |
| GIG | 2 | 4,2 |
| Estado Nutricional | | |
| Desnutrição | 1 | 2,1 |
| Eutrofia | 21 | 43,8 |
| Sobrepeso | 17 | 35,4 |
| Obesidade | 9 | 18,8 |

Fonte: Autor. *PIG: Pequeno para idade gestacional. *AIG: Peso adequado para idade gestacional *GIG: Grande para idade gestacional. *Desnutrição: IMC < 18,5 Kg/m². *Eutrofia: IMC 18,5 – 24,9 Kg/m². *Sobrepeso: IMC de 25-29,9 Kg/m². *Obesidade: IMC ≥30 Kg/m².

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).

| Variáveis | N | % |
|--|----------|----------|
| 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 | 29 | 60,4 |
| A boca do bebê não está bem aberta | 19 | 39,6 |
| O lábio inferior está virado para fora | 24 | 50 |
| Lábios voltados para frente ou virados para dentro | 24 | 50 |
| O queixo do bebê toca a mama | 34 | 70,8 |
| O queixo do bebê não toca a mama | 14 | 29,2 |
| Sucções lentas e profundas com pausas | 44 | 91,7 |
| Sucções rápidas e superficiais | 4 | 8,3 |
| Bebê solta mama quando termina | 28 | 58,3 |
| Mãe tira o bebê da mama | 20 | 41,7 |
| Mãe percebe sinais de reflexo da ocitocina | 18 | 37,5 |
| Sinais do reflexo da ocitocina não são percebidos | 30 | 62,5 |
| Mamas parecem mais leves após a mamada | 32 | 66,7 |
| Mamas parecem duras e brilhantes | 11 | 22,9 |

Fonte: Adaptado de WHO.¹

TABELA 4. Distribuição das duplas mãe/bebê em relação aos escores dos comportamentos desfavoráveis, (3-4) ruins, em cada aspecto avaliado - Caicó, RN, (2019).

| Variáveis | N | % |
|--------------------------------|----------|----------|
| Observação geral da mãe | | |
| Bom | 42 | 87,2 |
| Regular | 5 | 10,6 |
| Ruim | 1 | 2,1 |
| Total | 48 | 100 |
| Posição do bebê | | |
| Bom | 45 | 93,8 |
| Regular | 2 | 4,2 |
| Ruim | 1 | 2,1 |
| Total | 48 | 100 |
| Pega | | |
| Bom | 21 | 43,8 |
| Regular | 17 | 35,4 |
| Ruim | 10 | 20,8 |
| Total | 48 | 100 |
| Sucção | | |
| Bom | 30 | 62,5 |
| Regular | 12 | 25,0 |
| Ruim | 6 | 12,5 |
| Total | 48 | 100 |

Fonte: Adaptado de Vieira, Costa e Gomes.¹⁴

4. 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 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 puérperas avaliadas.

A experiência prévia da mãe tem sido discutida como um dos fatores contribuintes para o AM prolongado¹⁵. 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^{16,17}. Na pesquisa desenvolvida obteve-se um número de 56,3 % de mulheres multigesta, com experiências anteriores com amamentação.

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. Devido o hospital ser de risco habitual, conseqüentemente todos os recém-nascidos coletados são a termos, recém-nascidos que apresentam maior probabilidade de êxito na amamentação. Porém, houve sinais de possíveis dificuldades em todos os comportamentos observados, no qual posteriormente a observação, necessitou de uma intervenção 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, uma queixa também referida em outro estudo semelhante¹⁴ no qual está descrito como principal fator para formação de fissuras/traumas, o que leva a dor e ao desconforto, conseqüentemente desmotivando a mãe no processo da amamentação. No estudo de Rocha,⁶ 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.¹⁸

Através 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.

É de suma importância do 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 devem 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.¹⁹

A revisão bibliográfica de Demitto,²⁰ 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. O estudo teve um N final de 48 puérperas, com observação da mamada em um único momento, por um curto período de tempo, surgiram algumas limitações durante a coleta de dados, como o tempo que elas passaram no hospital, a falta de algum dados no prontuário e no cartão da gestante, o que levou a exclusão de algumas mulheres, um total de 9 puérperas.

5. CONCLUSÃO

Através 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 na maternidade. Mesmo enfrentando algumas dificuldades na realização do estudo, mostrou que há necessidade de rever as práticas de cuidado. Contribuindo para novas intervenções e estratégias no cuidado que possam encorajar e promover a autonomia das mulheres frente ao aleitamento materno.

6. 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.
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.

APÊNDICE

7. Apêndices

7.1. Apêndice A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidada a participar de um estudo denominado: Identificar as dificuldades da amamentação no puerpério imediato em uma maternidade do Seridó potiguar, que tem como pesquisador responsável Erika Mayra de Almeida Barreto, cujos objetivos e justificativas são: Identificar as dificuldades na amamentação a partir de informações colhidas com as mulheres assistidas no puerpério pelo Hospital do Seridó (HS) através de entrevistas, assim como informações contidas em seus prontuários. Esse estudo pretende analisar as dificuldades enfrentadas pelas puérperas no início da amamentação, levando em consideração o perfil das mulheres assistidas nesta maternidade de risco habitual.

Sua participação no referido estudo será no sentido de autorizar a coleta de dados em seu prontuário, sobre dados pessoais; assim como a aplicação de um questionário, que contém perguntas sobre os seus dados pessoais e de saúde, que deve demorar 5 minutos, não sendo necessária gravação de voz e/ou imagem. Todas as informações serão coletadas em ambiente adequado e reservado para garantir a sua privacidade.

Você foi avisado de que, da pesquisa a se realizar, pode esperar alguns benefícios, a longo prazo, tais como: a formulação e execução de planos de ação, com o propósito de melhorar a qualidade da assistência materno-infantil prestada pelo Hospital do Seridó.

| | |
|--|--------------------------------|
| (Rubrica do Participante) _____ | (Rubrica do Pesquisador) _____ |
| PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Erika Mayra de Almeida Barreto– Avenida Coronel Martiniano, 1756 Penedo, Caicó/RN – 59300-000 Telefone: (84) 99622-2940 Email: erikamayra28@hotmail.com | |
| COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP Rua Vila Trairi, S/N, Bloco B, 1º andar Centro, Santa Cruz-RN – 59 200-000 Telefone: (84) 9 9224 0009 cep@facisa.ufrn.br cepfacisa@gmail.com | |

Por outro lado, você recebeu os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, ao responder este questionário, o único risco que a participante poderá ser submetida é o desconforto de responder alguma pergunta nele contida.

Em caso de algum problema que você venha ter, relacionado com a pesquisa, você terá o direito a assistência gratuita que será prestada de modo integral, por qualquer dano, direto ou indireto, imediato ou tardio, pelo tempo que for necessário, sendo assegurado pela pesquisadora responsável por essa pesquisa, Erika Mayra de Almeida Barreto.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Erika Mayra de Almeida Barreto através do número (84) 9996222940.

Você tem o direito de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação para terceiros e de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você, no entanto já se deixa claro a ausência de gastos por sua parte.

Se você sofrer algum dano decorrente desta pesquisa, você tem direito a solicitar indenização.

| | |
|--|-----------------------------------|
| _____ (Rubrica do Participante) | _____ (Rubrica do Pesquisador) |
| PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Erika Mayra de Almeida Barreto– Avenida Coronel Martiniano, 1756 Penedo, Caicó/RN – 59300-000 Telefone: (84) 996222940 Email: erikamayra28@hotmail.com. | |
| COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP Rua Vila Trairi, S/N, Bloco B, 1º andar Centro, Santa Cruz-RN – 59 200-000 Telefone: (84) 9 9224 0009 cep@facisa.ufrn.br cepfacisa@gmail.com | |

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), telefone (84) 9 9224 0009 ou mandar e-mail para cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br. O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI - FACISA é um órgão Colegiado interdisciplinar e independente, constituído nos termos da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, e criado para defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável, Erika Mayra de Almeida Barreto, e as duas vias do TCLE devem ser rubricadas em todas as suas páginas.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa (Identificar as Dificuldades da Amamentação no Puerpério Imediato em uma Maternidade do Seridó Potiguar), e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Caicó, (2019).

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável.



Impressão
datiloscópica
do participante

_____ (Rubrica do Participante) _____ (Rubrica do Pesquisador)
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Erika Mayra de Almeida Barreto– Avenida Coronel Martiniano, 1756 Penedo, Caicó/RN – 59300-000 Telefone: (84) 996222940 Email: erikamayra28@hotmail.com .
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP Rua Vila Trairi, S/N, Bloco B, 1º andar Centro, Santa Cruz-RN – 59 200-000
Telefone: (84) 9 9224 0009 cep@facisa.ufrn.br cepfacisa@gmail.com

7.2. Apêndice B

| QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO | | |
|--|--|---|
| | | Data: / / |
| UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE | | |
| ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE | | |
| RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL MATERNO-INFANTIL | | |
| 1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (Nº) | | |
| Nome: | | |
| Data de Nasc.: / / | Idade: | |
| Ocupação: | Renda familiar mensal: | |
| Escolaridade: | Anos de estudo () | Cor/Etnia (informado pela própria) |
| Situação conjugal: () Casada | () Tem companheiro (União estável, namorado) | () Não tem companheiro (solteira, viúva, divorciada) |
| 2- HISTÓRICO GINECOLÓGICO/OBSTÉTRICO | | |
| Número de gestações: | Idade gestacional: | Número de consultas no pré-natal: |
| Partos – Normal: | Cesárea: | |
| Número de filhos: | Idade da primeira gestação: | |
| 3- FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO E AVALIAÇÃO DA MAMADA | | |
| Sinais favoráveis à amamentação | | Sinais de possível dificuldade |
| Observação geral da Mãe | | |
| () Mãe parece saudável | () Mãe parece doente ou deprimida | |
| () Mãe relaxada e confortável | () Mãe parece tensa e desconfortável | |
| () Mamas parecem saudáveis | () Mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas | |
| () Mama bem apoiada, com dedos fora do mamilo | () Mama segurada com dedos na aréola | |
| Posição do bebê | | |
| () A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados | () Pescoço/ cabeça do bebê girados ao mamar | |
| () Bebê seguro próximo ao corpo da mãe | () Bebê não é seguro próximo ao corpo da mãe | |
| () Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo | () Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo | |
| () Bebê apoiado | () Bebê sem estar apoiado | |
| Pega | | |
| () Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê | () Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior do bebê | |
| () A boca do bebê esta bem aberta | () A boca do bebê não esta bem aberta | |
| () O lábio inferior esta virado para fora | () Lábios voltados para frente ou virados para dentro | |
| () O queixo do bebê toca a mama | () O queixo do bebê não toca a mama | |
| Sucção | | |
| () Sucções lentas e profundas com pausas | () Sucções rápidas e superficiais | |
| () Bebê solta mama quando termina | () Mãe tira o bebê da mama | |
| () Mãe percebe sinais do reflexo da ocitocina | () Sinais do reflexo da ocitocina não são percebidos | |
| () Mamas parecem mais leves após a mamada | () Mamas parecem duras e brilhantes | |