

Dificuldades com amamentação e sua relação com a prática alimentar na alta hospitalar

Breastfeeding difficulties and their relationship with eating habits at hospital discharge

Dificultades con la lactancia y su relación con la práctica alimentaria en el alta hospitalaria

Brunna Oliveira de Meneses Freire Santos^I, Maíra Domingues Bernardes Silva^I, Barbara Almeida Soares Dias^{II},
Davi da Silveira Barroso Alves^{III}, Enirtes Caetano Prates Melo^{IV}

^IInstituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, Brasil;

^{II}Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Brasil; ^{III}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil;

^{IV}Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: descrever as frequências das dificuldades com aleitamento materno durante a internação em alojamento conjunto e sua relação com a prática alimentar na alta hospitalar. **Método:** estudo transversal conduzido a partir de dados de uma coorte, realizada entre março de 2017 e abril de 2018, mediante entrevistas face a face e coleta de dados de prontuários hospitalares de um hospital de referência nacional para alto risco fetal e infantil. Utilizou-se a estatística descritiva por meio de frequências absolutas, relativas e teste qui-quadrado em todas as análises. **Resultados:** de 686 mães e seus recém-nascidos, 50,6% das mulheres apresentaram dificuldades com aleitamento materno, com destaque para: pega, sucção, tipo de mamilo, trauma mamilar. Dentre os recém-nascidos que receberam aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar, 51,3% não apresentaram dificuldades com amamentação durante a internação. **Conclusão:** apesar da dificuldade apresentada em metade da amostra estudada, ressalta-se a necessidade do suporte precoce ao aleitamento materno exclusivo ainda no ambiente hospitalar.

Descritores: Alojamento Conjunto; Aleitamento Materno; Banco de Leite Humano; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the frequencies of breastfeeding difficulties during hospitalization in rooming-in and their relationship with eating habits at hospital discharge. **Method:** cross-sectional study conducted from data from a cohort, carried out between March 2017 and April 2018, through face-to-face interviews and data collection from hospital records of a national reference hospital for high fetal and infant risk. Descriptive statistics were used through absolute and relative frequencies and the chi-square test in all analyses. **Results:** of 686 mothers and their newborns, 50.6% of the women had difficulties with breastfeeding, with emphasis on: attachment, suction, type of nipple, nipple trauma. Among newborns who were exclusively breastfed at hospital discharge, 51.3% had no breastfeeding difficulties during hospitalization. **Conclusion:** despite the difficulty presented by half of the studied sample, the need for early support for exclusive breastfeeding is highlighted, even in the hospital environment.

Descriptors: Rooming-in Care; Breast Feeding; Milk Banks; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: describir las frecuencias de dificultades para amamantar durante la hospitalización en alojamiento conjunto y su relación con los hábitos alimentarios al alta hospitalaria. **Método:** estudio transversal realizado a partir de datos de una cohorte, realizada entre marzo de 2017 y abril de 2018, a través de entrevistas cara a cara y recolección de datos de registros hospitalarios de un hospital de referencia nacional de alto riesgo fetal e infantil. Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas y la prueba de chi-cuadrado en todos los análisis. **Resultados:** de 686 madres y sus recién nacidos, el 50,6% de las mujeres presentaron dificultades para amamantar, con énfasis en: agarre, succión, tipo de pezón, traumatismo en el pezón. Entre los recién nacidos que recibieron lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria, el 51,3% no tuvo dificultades para amamantar durante la hospitalización. **Conclusión:** a pesar de la dificultad presentada por la mitad de la muestra estudiada, se destaca la necesidad de apoyo temprano para la lactancia materna exclusiva, incluso en el ámbito hospitalario.

Descriptorios: Alojamiento Conjunto; Lactancia Materna; Bancos de Leche Humana; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

Considerado alimento padrão ouro, o leite materno concentra em sua composição nutrientes e benefícios que promovem a saúde infantil e a redução na mortalidade neonatal, além de estender vantagens à saúde da mulher que amamenta¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam a oferta de forma exclusiva durante os seis primeiros meses de vida da criança e de forma complementada até os dois anos ou mais^{2,3}.

A divulgação de evidências científicas e o desenvolvimento de ações favoráveis à prática do aleitamento materno (AM) influenciaram diretamente o aumento da prevalência e a duração da amamentação no Brasil. O último estudo de prevalência nacional apontou que 45,7% das crianças menores de 6 meses são amamentadas de forma exclusiva e 60,9%

das crianças menores de 24 meses são amamentadas de forma complementada, o que significa uma ascensão, respectivamente, 42,8 e 23,5 pontos percentuais na taxa de AM entre os anos de 1986-2020⁴.

Embora estas taxas sejam similares entre diferentes regiões do mundo e do Brasil, estima-se que o aumento da prática do aleitamento materno possa evitar mais de 823.000 mortes em menores de 5 anos e 20.000 mortes em mulheres, decorrentes do câncer de mama, por ano no mundo⁵. Nesse sentido, uma das metas da OMS para o ano de 2025 está fixada no aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do lactente para, pelo menos, 50% em todo o mundo³.

A decisão da mulher em amamentar está ligada diretamente ao significado e percepção sobre o aleitamento materno e sua vivência ou experiências compartilhadas, tais como o contexto social e cultural em que esteja inserida⁶. Sendo assim, o ato de amamentar requer apoio, aprendizado e preparo contínuo⁷, que devem ser iniciados fundamentalmente durante o pré-natal, momento oportuno para reconstruir pensamentos, diminuir medos e ansiedades, esclarecer dúvidas e empoderar a mulher em suas capacidades como nutriz⁸.

Todavia, estabelecer a amamentação pode representar, em muitos casos, um grande desafio diante de dificuldades e/ou intercorrências nas mamas⁹. Fatores como posição inadequada, pega incorreta, dor/lesão mamilar e falta de apoio estão relacionados com o desmame precoce já nas primeiras semanas após o nascimento do bebê^{5,10}.

Durante a internação o apoio e a intervenção do profissional de saúde são fundamentais¹¹, pois recém-nascidos que apresentam prática alimentar ao seio materno exclusivo na alta hospitalar possuem mais chances de sucesso na prevalência da amamentação exclusiva até os seis meses de vida^{12,13}. Além do mais, muitos são os benefícios do leite materno para o bebê como o ganho de peso adequado, a redução do risco de desenvolvimento da obesidade infantil, hipertensão arterial, colesterol alto e diabetes na idade adulta, além de proteção às alergias e doenças infecciosas do trato gastrointestinal e respiratório, comuns na primeira infância^{14,15}. Ainda, estudos apontam que a prática alimentar ao seio materno favorece o desenvolvimento facial da criança¹⁶, promove interação e fortalece o vínculo afetivo do binômio mãe-bebê^{5,14,17}.

Considerando que o início imediato da amamentação confere proteção nos primeiros dias de vida do recém-nascido e a adaptação necessária à mãe e ao bebê na prática do amamentar, o objetivo deste estudo foi descrever as frequências das dificuldades com o AM durante a internação em alojamento conjunto e a sua relação com a prática alimentar na alta hospitalar.

MÉTODO

Estudo transversal, baseado em dados de uma coorte conduzida entre março de 2017 e abril de 2018 em um hospital referência nacional para o atendimento ao alto risco fetal e infantil¹⁸. Os dados foram extraídos de entrevistas face a face realizadas durante a internação hospitalar e de prontuários hospitalares das mães e dos recém-nascidos na alta hospitalar.

Foram consideradas elegíveis para este estudo mães e seus recém-nascidos que estavam hospitalizados em alojamento conjunto. Foram excluídas (i) mães com contraindicações para a amamentação por HIV e HTLV; (ii) recém-nascidos com anencefalia; (iii) recém-nascidos com patologia congênita incompatível com a vida, nos quais o equipe médica apontou que era impossível fornecer dieta oral em qualquer fase da vida; (iv) indicação de gastrostomia na primeira semana de vida; (v) mães estrangeiras; (vi) participantes que não atenderam o auxiliar de pesquisa; (vii) óbito neonatal com menos de cinco dias; (viii) mães que se recusaram a participar do estudo¹⁹.

Para a exposição, foi construída uma variável denominada “dificuldade com amamentação”. Desta forma, foram incluídas todas as mães e recém-nascidos que tenham apresentado, pelo menos, uma das dificuldades a seguir: bebê não suga ou tem dificuldade para sugar; dificuldade com a pega; mama ingurgitada ou com poucas gotas de leite; dificuldade com o tipo de mamilo; dor ou fissuras mamilares; demora na descida do leite; bebê recusa o seio materno; pouco leite; hiperfluxo do leite; bebê chorando muito. Contudo, as dificuldades também foram analisadas individualmente.

Como covariáveis explicativas maternas e neonatais, e sobre assistência à saúde, considerou-se: idade materna; escolaridade materna; renda familiar; tabagismo na gestação; tabagismo após parto; paridade; número de consultas no pré-natal; amamentou primeiro filho; amamentou na sala de parto; contato pele a pele na sala de parto; desejou amamentar após o nascimento do bebê; apoio nos primeiros dias após o parto; orientação sobre aleitamento materno no pré-natal; tipo de parto; uso de chupeta durante internação; uso de fórmula durante internação; morbidade perinatal; gemelaridade; peso ao nascer; idade gestacional ao nascer.

O desfecho analisado foi a “prática alimentar na alta hospitalar”, categorizado em: aleitamento materno exclusivo (AME), relativa aos bebês amamentados que não receberam nenhum outro líquido ou alimento sólido); aleitamento materno complementado (AMC), quando os bebês receberam leite materno complementado com outros tipos de leite, como leite de vaca ou fórmula, ou com alimentos sólidos ou semi-sólidos); e não amamentado (NA)²⁰.

A análise dos dados foi realizada em três etapas. Inicialmente foram analisadas diferenças nas características maternas e neonatais segundo a “dificuldade com amamentação”, utilizando o teste qui-quadrado. As dificuldades na amamentação foram analisadas individualmente segundo a “prática alimentar na alta hospitalar”, por meio de análises descritivas e verificada a associação entre a exposição e o desfecho pelo teste qui-quadrado de Pearson; na presença de frequência esperada menor que cinco nas tabelas de contingência foi aplicado o teste exato de Fisher. Por último, verificou-se as diferenças de proporções entre o “número de dificuldades com a amamentação durante a internação” e o tipo de aleitamento materno na alta hospitalar através do teste qui-quadrado. Diferenças em pontos percentuais foram apresentadas entre os grupos e adotados níveis de significância de 5% em todas as análises. O programa estatístico utilizado foi o R *Foundation for Statistical Computing*, versão 3.5.2.

O protocolo de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição envolvida e foi obtido consentimento de todas as participantes por escrito.

RESULTADOS

Um total de 686 mães e seus recém-nascidos fizeram parte deste estudo. As Tabelas 1 e 2 apresentam as características maternas, neonatais e assistenciais segundo as dificuldades com amamentação no alojamento conjunto.

TABELA 1: Características maternas das participantes do estudo estratificadas pelas dificuldades com amamentação (n=686). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Características		Dificuldades com amamentação			p-valor*
		Total n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	
Idade materna	< 20 anos	94 (13,8)	49 (14,6)	45 (13,0)	0,534
	20 - 34 anos	473 (69,3)	235 (69,9)	238 (68,6)	
	≥ 35 anos	116 (17,0)	52 (15,5)	64 (18,4)	
Escolaridade materna	Até o ensino fundamental	265 (38,8)	141 (42,0)	124 (35,7)	0,095
	Ensino médio ou mais	418 (61,2)	195 (58,0)	223 (64,3)	
Renda familiar	2 ou mais SM	351 (62,2)	163 (60,1)	188 (64,2)	0,326
	Menos de 2 SM	213 (37,8)	108 (39,9)	105 (35,8)	
Tabagismo após parto	Não	661 (96,9)	319 (95,2)	342 (98,6)	0,012
	Sim	21 (3,1)	16 (4,8)	5 (1,4)	
Tabagismo na gestação	Não	624 (91,8)	304 (91,0)	320 (92,5)	0,486
	Sim	56 (8,2)	30 (9,0)	26 (7,5)	
Paridade	Multípara	347 (51,0)	204 (60,9)	143 (41,4)	< 0,001
	Primípara	333 (49,0)	131 (39,1)	202 (58,6)	
Número de consultas no pré-natal	0	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,3)	0,821
	1 a 5	43 (6,3)	20 (6,0)	23 (6,6)	
	≥ 6	639 (93,6)	316 (94,0)	323 (93,1)	
Idade gestacional	< 37 semanas	71 (10,3)	35 (10,3)	36 (10,4)	0,983
	≥ 37 semanas	615 (89,7)	304 (89,7)	311 (89,6)	
Morbidade gestacional	Não	378 (55,1)	198 (58,4)	180 (51,9)	0,085
	Sim	308 (44,9)	141 (41,6)	167 (48,1)	
Amamentou primeiro filho	Não	30 (4,4)	13 (3,8)	17 (5,0)	< 0,001
	Sim	308 (45,2)	189 (55,8)	119 (34,7)	
	Mães primíparas	344 (50,4)	137 (40,4)	207 (60,3)	
Amamentou na sala de parto	Não	466 (68,1)	217 (64,2)	249 (72,0)	0,029
	Sim	218 (31,9)	121 (35,8)	97 (28,0)	
Contato pele a pele na sala de parto	Não	270 (39,6)	135 (40,2)	135 (39,1)	0,780
	Sim	411 (60,4)	201 (59,8)	210 (60,9)	
Desejo de amamentar	Alguns momentos prefere a mamadeira com fórmula	20 (2,9)	11 (3,2)	9 (2,6)	0,870
	Desejo forte	632 (92,3)	312 (92,0)	320 (92,5)	
	Desejo oscila	25 (3,6)	13 (3,8)	12 (3,5)	
	Sempre pensa ser melhor a mamadeira com fórmula	8 (1,2)	3 (0,9)	5 (1,4)	
	Total		686 (100,0)	339 (49,4)	

Nota: SM = salário-mínimo (R\$ 937,00) [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8948.htm]; [<http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/ecf-escrituracao-contabil-fiscal/taxas-de-cambio-incluindo-valor-do-dolar-para-fins-fiscais-irpj-AC-anteriores>]

*p-valor <0.05 baseado no teste qui-quadrado de Pearson/teste exato de Fisher

TABELA 2: Características neonatais e assistenciais dos participantes do estudo estratificadas pelas dificuldades com amamentação (n=686). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Características		Dificuldades com amamentação			p-valor*
		Total n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	
Apoio nos primeiros dias após o parto	Não	16 (4,6)	2 (40,0)	14 (4,0)	0,018
	Sim	335 (95,4)	3 (60,0)	332 (96,0)	
Orientação sobre AM no pré-natal	Não	166 (24,3)	72 (21,3)	94 (27,2)	0,070
	Sim	517 (75,7)	266 (78,7)	251 (72,8)	
Tipo de parto	Cesárea	351 (51,2)	170 (50,1)	181 (52,2)	0,598
	Transpelviano	335 (48,8)	169 (49,9)	166 (47,8)	
Chupeta durante internação	Não	669 (98,0)	331 (98,2)	338 (97,7)	0,624
	Sim	14 (2,0)	6 (1,8)	8 (2,3)	
Fórmula durante internação	Não	502 (73,4)	264 (77,9)	238 (69,0)	0,009
	Sim	182 (26,6)	75 (22,1)	107 (31,0)	
Morbidade perinatal	Não	579 (84,4)	285 (84,1)	294 (84,7)	0,813
	Sim	107 (15,6)	54 (15,9)	53 (15,3)	
Gemelaridade	Não	603 (87,9)	298 (87,9)	305 (87,9)	0,997
	Sim	83 (12,1)	41 (12,1)	42 (12,1)	
Peso ao nascer	< 2500g	65 (9,5)	31 (9,1)	34 (9,8)	0,770
	≥ 2500g	621 (90,5)	308 (90,9)	313 (90,2)	
Total		686 (100,0)	339 (49,4)	347 (50,6)	

*p-valor <0.05 baseado no teste qui-quadrado de Pearson/teste exato de Fisher

Verificou-se que 50,6% das mulheres tiveram alguma dificuldade com amamentação. Com relação às características maternas, as primíparas apresentaram maior dificuldade para amamentar, assim como, múltiparas que não amamentaram o primeiro filho, 60,3% e 5,0%, respectivamente. Quase 80,0% das mulheres que não apresentaram dificuldade na amamentação nos primeiros dias após o parto praticavam o AME na alta hospitalar.

Aproximadamente 68% dos recém-nascidos não foram amamentados na sala de parto, dos quais 72,0% tiveram dificuldades com amamentação. Além disso, dentre os recém-nascidos que receberam fórmula durante internação, verificou-se que 31,0% tiveram dificuldades com amamentação.

No que se refere a assistência à saúde, observou-se maior proporção de dificuldades com amamentação em mães que tiveram orientações no pré-natal (27,2%). Entretanto, aproximadamente 100,0% daquelas que possuíram algum tipo de dificuldade para amamentar, receberam o apoio da equipe de saúde nos primeiros dias pós-parto.

A Tabela 3 apresenta os dados relacionados às dificuldades com amamentação apresentadas durante a internação hospitalar no alojamento conjunto.

TABELA 3: Dificuldades com a amamentação durante a internação e o tipo de prática alimentar na alta hospitalar (N=347), Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Dificuldades	Prática alimentar na alta hospitalar		p-valor*
	AMC N (%)	AME N (%)	
Bebê não suga ou tem dificuldade para sugar	23 (16,8)	47 (11,7)	0,039
Dificuldade com a pega	44 (32,1)	139 (34,7)	0,704
Mama ingurgitada ou com poucas gotas de leite	0 (0,0)	6 (1,5)	0,345
Dificuldade com o tipo de mamilo	19 (13,9)	85 (21,2)	0,210
Dor ou fissuras mamilares	14 (10,2)	62 (15,5)	0,311
Demora na descida do leite	34 (24,8)	45 (11,2)	< 0,001
Bebê recusa o seio materno	1 (0,7)	4 (1,0)	-
Pouco leite	2 (1,5)	11 (2,7)	0,743
Hiperfluxo de leite	0 (0,0)	1 (0,2)	-
Bebê chora muito	0 (0,0)	1 (0,2)	-
Total	137 (100,0)	401 (100,0)	

*p-valor <0.05 baseado no teste qui-quadrado de Pearson/teste exato de Fisher.

Nota: AME = aleitamento materno exclusivo; AMC = aleitamento materno complementado.

As dificuldades mais frequentes entre os binômios mãe-bebê em AMC na alta hospitalar foram com a pega (32,1%), demora na descida do leite (24,8%) e ausência ou dificuldade na sucção (16,8%). Similarmente, os binômios em

AME na alta hospitalar apresentaram maiores frequências de dificuldade com a pega (34,7%) e tipo de mamilo (21,2%), seguida de dor ou fissuras mamilares (15,5%). Percebeu-se também que, embora metade da população do estudo tenha apresentado dificuldade com a amamentação, 77,0% dos recém-nascidos estavam em AME na alta hospitalar.

Na Tabela 4, apresenta-se a análise relacionada às dificuldades para amamentação e o tipo de aleitamento materno na alta hospitalar.

TABELA 4: Quantitativo de dificuldades com a amamentação durante a internação e o desfecho do tipo de aleitamento materno na alta hospitalar (n=686), Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Número de dificuldades com amamentação	Total	AMC	AME	p-valor*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Nenhuma dificuldade	339 (49,4)	68 (43,0)	271 (51,3)	0,206
1 Dificuldade	188 (27,4)	52 (32,9)	136 (25,8)	
2 Dificuldades	120 (17,5)	27 (17,1)	93 (17,6)	
3 ou mais dificuldades	39 (5,7)	11 (7,0)	28 (5,3)	
Total	686 (100,0)	158 (23,0)	528 (77,0)	

Nota: AME = aleitamento materno exclusivo; AMC = aleitamento materno complementado

*p-valor <0,05 baseado no teste qui-quadrado de Pearson/teste exato de Fisher.

Observou-se que o quantitativo de dificuldades apresentada durante a internação e o tipo de aleitamento materno na alta hospitalar não apresentou diferença significativa. No entanto, é possível verificar que há maiores proporções de recém-nascidos em AMC quando apresentam uma ou mais dificuldades (n = 90), ao passo que o AME é mais frequente entre os recém-nascidos que não tiveram nenhuma dificuldade com a amamentação, com cerca de 51,0%.

DISCUSSÃO

Pelo menos metade dos binômios mãe-bebê apresentaram dificuldades com a amamentação durante a internação hospitalar em alojamento conjunto. As de maior frequência foram: dificuldade com a pega, sucção do RN, tipo de mamilo da nutriz, dor ou fissuras mamilares e demora na descida do leite materno. A presença de uma ou mais dificuldades na amamentação torna o binômio mais vulnerável à descontinuidade do AME na alta hospitalar.

Obstáculos à amamentação foram mais comumente observados entre mulheres primíparas e multíparas que não haviam amamentado o filho anterior, semelhante a estudo transversal no Sul do país que revelou que, quanto menor o número de filhos, maior a procura para o atendimento de problemas com amamentação²¹. A experiência prévia de aleitamento materno mostrou-se fator protetor à adesão ao aleitamento materno em decorrência de experiência adquirida no ciclo gravídico-puerperal²². Por outro lado, mulheres que não amamentaram um filho anterior tiveram maior frequência de abandono da prática do AME²³. O medo em reviver tal cenário desencadeia um ambiente desconfortável e de inquietude, induzindo a mulher a evitar a prática alimentar com seu próximo filho²⁴. Assim, cabe atenção especial com esse grupo nos primeiros dias após parto para que receba o apoio e suporte necessário diante de possíveis dificuldades.

Também foi possível observar um quantitativo expressivo de recém-nascidos que não tiveram o contato pele a pele, além de maiores proporções de mulheres que não amamentaram o seu bebê, embora ambas as práticas sejam recomendadas pela OMS e IHAC^{25,26}. Destaca-se que a instituição estudada é um centro de referência nacional para o alto risco fetal, neonatal e infantil, perfil que pode interferir ou dificultar o aleitamento e contato pele a pele em sala de parto a fim de atender necessidades de saúde do neonato. Todavia, o cenário deste estudo foi o alojamento conjunto, onde verificamos que a maioria dos participantes não apresentou morbidade gestacional e morbidade perinatal, o que sugere uma possível fragilidade no processo assistencial na sala de parto, semelhante ao que ocorre no Brasil (34%²⁸) e no mundo (1% - 98%²⁷) com prevalências de contato pele a pele abaixo do recomendado, assim como no presente estudo. Além disso, pesquisas anteriores revelam que o contato pele a pele logo após o nascimento possibilita ao bebê um comportamento biológico pré-programado de busca e sucção espontânea pelo seio materno^{29,30}. Esta intervenção atua como um cuidado essencial para o aumento da chance de sucesso no estabelecimento do AM na primeira hora de vida e sua continuidade em longo prazo, além de estender vantagens no padrão de sucção do recém-nascido, adaptação imediata à vida extrauterina e estabelecimento do vínculo materno-infantil^{29,30}. Portanto, faz-se necessário o aumento de esforços e intervenções educativas e gerenciais para melhorar a prática de contato pele a pele ainda na sala de parto.

Outro importante fator que pode inibir a prática do aleitamento materno é o uso de fórmula infantil durante a internação. A crença da incapacidade do LH em suprir a criança pode resultar na introdução de outras práticas alimentares antes do momento apropriado³¹. Na falta de uma indicação clínica consistente, o uso de substitutos do leite materno, até mesmo durante o período de internação hospitalar, pode aumentar o risco de interrupção do AME ainda

no primeiro mês de vida em comparação àquelas crianças que permaneceram em AME³². Nesse sentido, maternidades que possuem o título de “Amigo da Criança” não devem realizar a oferta desnecessária de substitutos do leite humano³³. Neste estudo, observou-se que apesar da baixa oferta de fórmula infantil durante a internação, o seu uso esteve diretamente associado a problemas com a amamentação na maioria dos binômios.

Por outro lado, o presente estudo não identificou diferenças significativas entre os grupos que apresentaram dificuldades para amamentar e idade materna, escolaridade materna, renda familiar, tabagismo na gestação, número de consultas no pré-natal, tipo de parto, uso de chupeta durante a internação, peso ao nascer e morbidade perinatal, apesar de estudos apontarem que esses fatores estão diretamente associados ao desmame antes do recomendado^{22, 32,34,35}.

Além disso, a dificuldade com a pega e sucção apresentaram altas frequências na amostra estudada. Problemas iniciais na amamentação como o estabelecimento da pega correta e sucção efetiva do bebê são relatados frequentemente na literatura e caracterizam-se quando o bebê suga apenas o mamilo, apresentando a boca fechada com lábio inferior invertido e padrões de sucção rápidos, seguido de estalos ao movimento. Dessa forma, as mamadas tornam-se pouco eficientes e dolorosas, aumentando a probabilidade de intercorrências e traumas mamários^{37,38}.

Embora neste estudo o percentual de mulheres com dor ou fissuras mamilares tenha sido a quarta dificuldade mais frequente entre as nutrizes, ainda assim são variáveis mais referidas na literatura por interferir no processo de aleitar. Estima-se que em média 88% das mulheres vivenciam algum grau de desconforto na primeira semana de amamentação^{22,37,38}.

No que se refere à demora na descida do leite, percebeu-se que a maioria das duplas praticavam o AME na alta hospitalar, apesar de 11,0% das mães terem relatado como uma dificuldade. Durante a lactogênese 2 é fisiologicamente esperado poucas gotas de leite, no entanto muitas mulheres percebem este momento como demora ou pouco leite. É importante que a equipe perceba esse anseio e insegurança conduzindo orientações específicas sobre período da lactogênese 2, conhecida também como apojadura, e a mulher possa se sentir mais confiante e compreender que o volume até as primeiras 96 horas é em menor quantidade devido à capacidade gástrica do recém-nascido também ser menor³⁹.

Ademais, não foi observado efeito dose resposta entre o número de dificuldades e a prática alimentar na alta hospitalar neste estudo. Todavia, mulheres e seus recém-nascidos com uma ou mais dificuldades mostraram-se mais vulneráveis para a interrupção precoce do AME. Outros estudos similares de associação identificaram alta prevalência de dificuldades iniciais com a amamentação e o AM não exclusivo^{9,40}.

A partir dos presentes achados, o melhor momento para abordagem e educação em saúde sobre amamentação é a gestação, pois a decisão de amamentar ou não é construída pela mulher ainda gestante. Aproximar-se da gestante e seu acompanhante possibilita o conhecimento de crenças, medos e expectativas que envolvem a família acerca do ciclo gravídico-puerperal. Mais que isso, é um período oportuno de esclarecimento de dúvidas, reconstrução de saberes e fortalecimento da rede de apoio em que a futura nutriz está inserida. Além do mais, estudos apontam que o apoio da equipe de saúde nos primeiros dias pós-parto contribui na superação de dificuldades e proporciona efeitos positivos para a prática alimentar de recém-nascidos na alta hospitalar, dados que corroboram com os achados desta investigação^{32,41,42}.

Limitações do Estudo

A descrição das dificuldades com a amamentação durante a internação hospitalar em alojamento conjunto limitou-se em uma instituição de referência nacional para o alto risco fetal e infantil do estado do Rio de Janeiro e pode não corresponder à realidade em outros estados brasileiros, contudo, os achados podem refletir as especificidades da prática de aleitamento materno em instituições de referências para o alto risco fetal e infantil.

CONCLUSÃO

Ainda que metade das mães tenham apresentado dificuldades com a amamentação, nota-se que o apoio precoce dos profissionais de saúde da maternidade mostrou-se fundamental às mães e bebês, o qual contribuiu para que 77,0% destes binômios praticassem o AME na alta hospitalar.

Nesse contexto, o estudo reforça a importância dos profissionais de saúde em orientar e apoiar as mães que sofrem algum tipo de dificuldade para amamentar ainda durante a internação hospitalar, a fim de reduzir as taxas de desmame precoce causado por fatores passíveis de prevenção. Além disso, os achados apontam para a importância de novas discussões e metodologias de assistência direcionadas às mães e seus recém-nascidos durante a hospitalização, além de recomendar a educação permanente direcionadas ao fortalecimento do conhecimento dos profissionais de saúde que agem no processo decisório de incentivo ao aleitamento materno e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. 2023 [cited 2023 Feb 10]; 401:472-85. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01932-8).
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [cited 2022 Mar 30]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sau_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
3. World Health Organization. Global Targets 2025: To Improve Maternal, Infant, and Young Child Nutrition. Geneva, Switzerland. Geneva: WHO; 2017 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-NMH-NHD-14.2>.
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro; 2020 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>.
5. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan*. 2019 [cited 2022 Mar 30]; 34(6):407-17. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>.
6. Tomori C, Palmquist AE, Quinn EA. Introduction. In: Tomori C, Palmquist AE, Quinn EA, eds. *Breastfeeding: new anthropological approaches*. New York: Routledge; 2018. p. 1–28.
7. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva, Switzerland. Geneva: WHO; 2018 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>.
8. Buckland C, Hector D, Kolt GS, et al. Interventions to promote exclusive breastfeeding among young mothers: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2020 [cited 2022 Mar 30]; 15:102. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00340-6>.
9. Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PNA, Abrão ACFV. Bundle of measures to support intrahospital exclusive breastfeeding: evidence of systematic reviews. *Rev Paul Pediatr*. 2018 [cited 2022 Mar 22]; 36(2):214-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00002>.
10. Freitas DAK, et al. Determinantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida. *Rev Paul Pediatr*. 2022 [cited 2022 Mar 30]; 40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021096>.
11. Blixt I, Johansson M, Hildingsson I, et al. Women’s advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: “offer sensitive individualized breastfeeding support” - an interview study. *Int Breastfeed J*. 2019 [cited 2022 Mar 30]; 14:51. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4>.
12. Silva MDB, Oliveira RVC, Alves DSB, Melo ECP. Predicting risk of early discontinuation of exclusive breastfeeding at a Brazilian referral hospital for high-risk neonates and infants: a decision-tree analysis. *Int Breastfeed J*. 2021 [cited 2022 Mar 22]; 16(1):2. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00349-x>.
13. Cruz NACV, Reducino LM, Probst LF, Guerra LM, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL, et al. Associação entre o tipo de aleitamento materno na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida. *Cad Saúde Coletiva*. 2018 [cited 2022 Mar 22]; 26(2):117-124. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020349>.
14. Carvalho MR, Gomes C.F. *Amamentação: Bases Científicas*. 4ª Ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2016.
15. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
16. Boronat-Catalá M, Bellot-Arcis C, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Does breastfeeding have a long-term positive effect on dental occlusion? *J Clin Exp Dent*. 2019 [cited 2022 Mar 30]; 11(10):e947-e951. DOI: <https://doi.org/10.4317/jced.56312>.
17. Rosario SE, Pitombo LB, Nogueira JGP. Amamentação: primeira experiência de comunicação. *Divulg Saúde Debate*. 2016 [cited 2022 Mar 27]; 54:26-34. Available from: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/04/DIVULGACAO_54-WEB-FINAL.pdf.
18. Silva MDB. *Aleitamento materno na atenção neonatal e infantil de alta complexidade: estudo de coorte [tese de doutorado]*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2020.
19. Silva MDB, de Almeida JA, Melo ECP, Leite VR. Developing a cohort web application: real-time monitoring of breastfeeding indicators. *Telemed E-health*. 2020 [cited 2022 Mar 27]; 8(20):1-6. DOI: <https://doi.org/10.29086/JISfTeH.8.e20>.
20. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1 Definitions. Geneva, Switzerland. Geneva: WHO; 2008 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596664>.
21. Passos LS, Kroll C, Borges L, Rocha EDM, Schultz LF. Follow-up of the care of postpartum women and newborns in a Human Milk Bank. *Esc. Anna Nery [Internet]*. 2020 [cited 2022 Mar 29]; 24(2): e20190086. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0086>.
22. Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino OS, Pinheiro AKB. Factors associated with adherence to the exclusive breastfeeding. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 [cited 2022 Mar 29]; 23(3):683-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>.
23. Mohamed MJ, Ochola S, Owino VO. Comparison of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District hospital, Wajir County, Kenya: A cross-sectional analytical study. *Int Breastfeed J*. 2018 [cited 2022 Mar 29]; 13:11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0151-3>.
24. Palmér L. Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding-fear and longing. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2019 [cited 2022 Mar 29]; 14(1):1588034. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1588034>.

25. Li Z, Mannava P, Murray JCS, Western Pacific Region Early Essential Newborn Care Working Group, et al. Association between early essential newborn care and breastfeeding outcomes in eight countries in Asia and the Pacific: a cross-sectional observational-study. *BMJ Global Health*. 2020 [cited 2022 Mar 29]; 5:e002581. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002581>.
26. Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Educational practices in accordance with the “Ten steps to successful breastfeeding” in a Human Milk Bank. *Ciênc Saúde Colet*. 2017 [cited 2022 Mar 29]; 22(5):1661-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>.
27. Abdulghani N, Edvardsson K, Amir LH. Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review. *PLoS ONE*. 2018 [cited 2022 Mar 30];13(10):e0205696. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205696>.
28. Baldisserotto ML, Theme Filha MM, da Gama SGN. Good practices according to WHO’s recommendation for normal labor and birth and women’s assessment of the care received: the “birth in Brazil” national research study, 2011/2012. *Reprod Health*. 2016 [cited 2022 Mar 30]; 13(Suppl 3):124. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0233-x>.
29. Sharma A. Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: a randomized controlled trial. *Afr Health Sci*. 2016 [cited 2022 Mar 29]; 16(3):790–7. DOI: <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i3.20>.
30. Agudelo S, Díaz D, Maldonado MJ, Acuña E, Mainero D, Pérez O, et al. Effect of skin-to-skin contact at birth on neonatal hospitalization. *Early Hum Dev*. 2020 [cited 2022 Mar 29]; 144:105020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105020>.
31. Sousa ELO, Melo LGNS, Medeiros DMF. Práticas de complementação ao leite materno: concepções de puérperas sobre aleitamento materno e uso de fórmula infantil. *Rev Bra Edu Saúde*. 2019 [cited 2022 Mar 29]; 9(2):76-84. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i2.6149>.
32. Silva OLO, Rea MF, Sarti FM, Silva MO. Association between infant formula and pacifier supply in maternity and breastfeeding in the first six months of life. *Demetra*. 2019 [cited 2022 Mar 29]; 1:e43555. DOI: <https://doi.org/10.12957/DEMETRA.2019.43555>.
33. World Health Organization. United Nations Children’s Fund. Implementation guidance: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Geneva, Switzerland. Geneva: WHO and UNICEF; 2018 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>.
34. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 [cited 2022 Mar 30]; 387:475-90. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
35. Pinheiro JMF, Flor TBM, Araújo MGG, Xavier AMSF, Mata AMBD, Pires VCDC, et al. Feeding practices and early weaning in the neonatal period: a cohort study. *Rev Saúde Pública*. 2021 [cited 2022 Mar 30]; 25:55-63. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003248>.
36. Barbosa GEF, Pereira JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018 [cited 2022 Mar 30]; 18(3):517-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>.
37. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
38. Carreiro JA, Francisco AA, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Coca KP. Breastfeeding difficulties: analysis of a service specialized in breastfeeding. *Acta Paul Enferm*. 2018 [cited 2022 Mar 30]; 31(4):430-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.
39. Aleixo TCSE, Carleto EC, Pires FC, Nascimento J da SG. Knowledge and analysis of the process of guidance on breastfeeding for mothers. *Rev Enferm UFSM*. 2019 [cited 2022 Mar 30]; 9(59):1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236423>.
40. Rocha ALA, Góes FGB, Pereira FMV, Moraes JRMM, Barcia LLC, Silva LF. O processo de ensino-aprendizagem de puérperas nutrizes sobre aleitamento materno. *Rev Cuid*. 2018 [cited 2022 Mar 30]; 9(2):2165-2176. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.510>.

Contribuições dos autores:

Concepção, B.O.M.F.S., M.D.B.S. e E.C.P.M; Metodologia, B.O.M.F.S., M.D.B.S., B.A.S.D., D.S.B.A. e E.C.P.M; Software, D.S.B.A.; Validação, B.O.M.F.S., M.D.B.S. e E.C.P.M.; Análise Formal, D.S.B.A.; Investigação, B.O.M.F.S. e M.D.B.S.; Obtenção de recursos, M.D.B.S.; Curadoria de Dados, M.D.B.S.; Redação – Original Preparação de Rascunhos, B.O.M.F.S.; Redação – Revisão e Edição, M.D.B.S., B.A.S.D. e E.C.P.M; Visualização, D.S.B.A. e B.A.S.D.; Supervisão, M.D.B.S.; Administração do Projeto, M.D.B.S. e E.C.P.M. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.