

Influência de fatores maternos no desempenho da amamentação

Influencia de factores maternos en el desempeño de la lactancia materna

Maternal factors influence on breastfeeding

*Jéssica Caroline de Jesus Santos**

*Yasmim Vieira Teixeira Alves**

*Ikaro Daniel de Carvalho Barreto**

*Cristina Ide Fujinaga**

*Andrea Monteiro Correia Medeiros**

Resumo

Objetivo: Investigar a relação entre os aspectos maternos (idade, escolaridade, tipo de parto e experiências anteriores com amamentação) e o desempenho da díade mãe-recém-nascido (RN) na amamentação, em uma maternidade pública. **Métodos:** Estudo diagnóstico analítico, realizado de novembro de 2016 a março de 2017, com 50 díades mães-RN, mediante aplicação do “Protocolo de Avaliação da Mamada”, proposto pela UNICEF. Os dados coletados foram tabulados e descritos por meio de frequências simples e percentuais. Para avaliar associação entre variáveis foi utilizado o teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Na situação da amamentação, houve diferenças significativas entre idade materna e estado comportamental do RN; e experiências maternas anteriores com amamentação e o encerramento da mamada. **Conclusão:** A idade materna e as experiências anteriores com a amamentação são fatores que influenciaram o desempenho da mamada nesta população. A avaliação do desempenho da díade na amamentação permite a identificação de dificuldades, o que pode contribuir para o delineamento de condutas pelos profissionais de saúde, considerando as singularidades de cada díade.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Aleitamento Materno; Saúde Materna; Saúde da criança; Recém-Nascido.

* Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil

Contribuição dos autores:

JCJS e YVTA: responsável pela concepção e delineamento do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; IDCB: responsável pelo tratamento estatístico, análise, interpretação dos dados e tradução do manuscrito; CIF e AMCM: responsável pela concepção e delineamento do estudo, treinamento de coleta, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito.

E-mail para correspondência: Jéssica Caroline de Jesus Santos - fga.jessicacsantos@gmail.com

Recebido: 22/01/2019

Aprovado: 09/12/2019

Abstract

Objective: Investigate maternal aspects (age, schooling, type of delivery and previous experiences with breastfeeding), and the breastfeeding dyad performance in a public maternity. **Methods:** An analytical diagnostic study, carried out from November of 2016 to March of 2017, with 50 dyads mothers-NB, through the application of the “Breastfeeding Assessment Tool”, proposed by UNICEF. The collected data were tabulated and described by simple and percentage frequencies. Fisher’s Exact test was used to evaluate the association between variables, with a significance level of 5%. **Results:** In the breastfeeding situation, there were significant differences between maternal age and the newborn behavioral state; previous maternal experiences with breastfeeding and breastfeeding closure. **Conclusion:** Maternal age and previous breastfeeding experiences are factors that have influenced breastfeeding performance in this population. The evaluation of the performance of the dyad in breastfeeding allows the identification of difficulties, which may contribute to the design of behaviors by health professionals, considering the singularities of each dyad.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences, Breast Feeding; Maternal Health; Child Health; Newborn infant.

Resumen

Objetivo: Investigar la relación entre los aspectos maternos (edad, escolaridad, tipo de parto y experiencias anteriores con lactancia materna) y el desempeño del dúo madre-recién nacido (RN) en la lactancia materna, en una maternidad pública. **Métodos:** Estudio diagnóstico analítico, realizado de noviembre de 2016 a marzo de 2017, con 50 dúos madres-RN, mediante la aplicación del “Protocolo de Evaluación de la Mamada”, propuesto por UNICEF. Los datos recogidos fueron tabulados y descritos por medio de frecuencias simples y porcentuales. Para evaluar la asociación entre variables, se utilizó la prueba Exacta de Fisher, con un nivel de significancia de 5%. **Resultados:** En la situación de la lactancia, hubo diferencias significativas entre edad materna y estado de comportamiento del RN; y experiencias maternas anteriores con lactancia materna y el cierre de la mamada. **Conclusión:** La edad materna y las experiencias anteriores con la lactancia materna son factores que influenciaron el desempeño de la mamada en esta población. La evaluación del desempeño del dúo en la lactancia permite la identificación de dificultades, lo que puede contribuir a la delineación de conductas por los profesionales de la salud, considerando las singularidades de cada dúo.

Palabras claves: Fonoaudiología, Lactancia Materna; Salud Materna; Salud del Niño; Recién nacido.

Introdução

O ato de amamentar é de suma importância para a díade mãe-recém-nascido (RN), pois proporciona inúmeros benefícios nutricionais, fisiológicos, emocionais, cognitivos e econômicos¹⁻³. A sucção no peito propicia estímulos neurais que promovem o adequado crescimento e desenvolvimento craniofacial, ao mesmo tempo em que estimula as estruturas e funções do sistema estomatognático^{4,5}. É importante destacar que mesmo o processo de amamentação tendo características de um ato instintivo, deve ser encarado como uma ação que pode requerer aprendizagem⁶.

Muitas dificuldades encontradas nos primeiros dias de lactação não deveriam perdurar nos meses que se seguem, considerando a adaptação das díades com a experiência e as orientações realizadas por profissionais capacitados. A avaliação da situação da mamada nos primeiros dias pós-nascimento tem se mostrado estratégia eficaz na identificação e monitorização de problemáticas na lactação, visto que permite ao profissional da saúde visualizar a real situação da amamentação e identificar possíveis fatores que podem contribuir para o insucesso do aleitamento materno exclusivo (AME)⁷.

Há cada vez mais evidências sobre a importância de serem conhecidos os aspectos maternos que influenciam as práticas de alimentação logo

após o nascimento, tendo em vista que os índices de AME estão abaixo do que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸.

A literatura^{2-4,6,7} tem apontado diversos motivos, além dos biológicos, que podem influenciar as taxas de AM, tais como a cultura, o contexto socioeconômico e o apoio às lactantes em suas singularidades, denotando a necessidade de constante monitoramento dos indicadores de alimentação de RNs, além da identificação de seus determinantes e a elaboração de programas que visem o planejamento de políticas na área materno-infantil a nível nacional e local.

Estudos locais^{9,10} salientaram a necessidade de projetos e intervenções com enfoque na educação em saúde, vislumbrando expandir o conhecimento de puérperas quanto aos benefícios nutricionais e fonoaudiólogos da amamentação, considerando-se fatores como idade materna, status socioeconômico, paridade e acompanhamento pré-natal^{4,11}. Além disso, torna-se importante considerar questões maternas relacionadas aos conhecimentos intergeracionais, ou seja, conceitos arraigados e repassados por gerações.

Considerando a importância do aleitamento materno (AM) como um bem influente em toda a vida do ser humano e a avaliação da mamada como uma ferramenta que pode identificar dificuldades e subsidiar a elaboração de condutas para prevenção do insucesso do AME, o presente estudo objetivou investigar a relação entre os aspectos maternos (idade, escolaridade, tipo de parto e experiências anteriores com amamentação) no desempenho da amamentação em díades de uma maternidade pública.

Métodos

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Sergipe sob no. 53611315.6.0.0000.5546/2016, realizada no período de novembro de 2016 a março de 2017 em uma maternidade pública de alta complexidade no estado de Sergipe, referência para gestação de alto risco, no Sistema Único de Saúde (SUS) desde dezembro de 2006.

A maternidade conta com uma equipe composta por mais de 1.200 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, e realiza uma média de

1.500 atendimentos e cerca de 450 partos mensais. Sua estrutura conta com 175 leitos distribuídos em três alas e centro cirúrgico. Funciona em regime de alojamento conjunto (ALCON), seguindo os pressupostos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), e possui certificação do Método Canguru, sendo considerada uma maternidade engajada nas condutas de humanização e de incentivo ao AM¹².

Trata-se de um estudo diagnóstico analítico que comparou o desempenho das díades mãe-RN na amamentação relacionando as variáveis: tipo de parto, idade e escolaridade maternas e experiências maternas anteriores com a amamentação.

Participaram do estudo 50 díades mãe-RN que estavam internadas no ALCON da maternidade. As díades foram selecionadas aleatoriamente, mediante sorteio entre o número total de díades internadas contabilizadas no censo diário da unidade - ALCON, organizadas em uma lista única conforme o número do leito.

A coleta foi feita a partir de visitas realizadas pelos pesquisadores ao ALCON, na frequência de três vezes por semana, em um período de quatro meses (de novembro 2016 a março de 2017). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente.

Foram considerados como critérios de inclusão: RNs saudáveis, com apgar igual ou maior que 7 no primeiro minuto de vida, nascidos a termo, de ambos os gêneros, cujas mães estivessem aptas à amamentação, desejassem amamentar seus filhos.

Os critérios de exclusão foram: RNs com anomalias craniofaciais, síndromes, cardiopatias ou alterações respiratórias que dificultassem a amamentação. Também foram excluídas as mães que apresentaram impedimentos orgânicos que contraindicassem o AM.

Foi respeitado um período mínimo de puerpério para a realização dos procedimentos a fim de que todas as puérperas estivessem em condições clínicas semelhantes de recuperação: 24 horas para as mulheres que tiveram seus filhos por parto normal e 48 horas para aquelas que foram submetidas ao parto cirúrgico.

Sobre o sorteio das díades mãe-RN, foi utilizada uma tabela composta por três colunas. A primeira coluna continha a quantidade total de díades internadas no ALCON; a segunda coluna a sequência das mães que deveriam ser entrevistadas; e a terceira coluna as mães a serem entrevistadas,

caso houvesse necessidade de substituição (por recusa da puérpera ou outro impedimento).

Em seguida era realizado o estudo dos prontuários das díades sorteadas para verificação dos critérios de inclusão e exclusão. Atendendo aos critérios, eram feitas as visitas aos leitos para convidar as puérperas a participar da pesquisa.

Após a explicação dos procedimentos e assinatura do TCLE, foi aplicado junto às mães um questionário para a caracterização das díades mãe-RN, contemplando os seguintes dados maternos: nome, idade, endereço, escolaridade, profissão, tipo de parto, número de gestações, paridade, abortos e pré-natal, além de experiências anteriores com AM e tempo máximo de lactação. Os dados referentes ao RN eram: data de nascimento, sexo, idade gestacional, peso e APGAR no 1º e 5º.

Na observação da mamada foi utilizado o “Protocolo de Avaliação da Mamada”¹³ proposto pela UNICEF, por ser considerado “padrão ouro”, no que se refere à avaliação da amamentação. Sua aplicação é simples e objetiva, devendo cada item ser assinalado de forma excludente. O tempo de aplicação é variante, pois está associado à duração da mamada. Esse instrumento aborda domínios referentes à mãe e ao RN, como bem-estar da díade, condições das mamas, vínculo mãe-bebê, posição, pega e sucção do bebê.

A observação da mamada ocorreu sem que houvesse interferência dos pesquisadores durante a situação da amamentação. Os aspectos observados foram anotados no referido protocolo, que continha duas colunas: a primeira com sinais de que a amamentação vai bem; e a segunda com sinais de possíveis dificuldades.

Finalizada aplicação do instrumento e encerrado o procedimento da pesquisa, houve o cuidado de oferecer orientações e auxiliar as díades, enfocando no manejo das dificuldades visualizadas durante a avaliação. Essas intervenções foram realizadas de forma individual, considerando aspectos que pudessem interferir negativamente na amamentação, proporcionando o acolhimento e assistência das díades internadas na maternidade.

Para análise do desempenho da mamada, quanto aos aspectos maternos, foram consideradas as variáveis: tipo de parto, idade e escolaridade materna e experiências anteriores com amamentação, as quais seguem descritas.

Tipo de parto:

- Parto normal ou Vaginal (PN): caracterizado pela expulsão do RN pelo canal vaginal, que pode ser facilitada por uma incisão na rafe do períneo.
- Parto cirúrgico (PC): caracterizado por incisões no abdômen e no útero, formando um espaço pelo qual o RN é retirado.
- Idade materna: seguiu-se a classificação utilizada na maternidade onde foi desenvolvida a pesquisa. Foram organizados grupos por faixa etária:
 - Grupo 1 (G1) - mães adolescentes (13 a 19 anos),
 - Grupo 2 (G2) - mães adultas jovens (20 a 34 anos),
 - Grupo 3 (G3) - mães tardias (igual ou maior à 35 anos)

Escolaridade materna:

- Escolaridade 1 (E1) - tempo de estudo inferior ou igual a oito anos de estudo (Nível fundamental);
- Escolaridade 2 (E2) - tempo de estudo maior que oito anos (Nível Médio, Técnico ou Superior – concluídos ou não)
- Experiências anteriores com a amamentação:
 - Com experiência com amamentação (CE)- mães que já amamentaram filhos anteriores;
 - Sem experiência com amamentação (SE)- mães que nunca amamentaram.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel 2013 e descritos em frequências simples e percentuais quando categóricas. Para avaliar associação entre variáveis foi utilizado o teste Exato de Fisher. O software utilizado foi o R Core Team 2017 e o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

A faixa etária das mães variou entre 14 e 38 anos, média de idade 24,8 anos. No tocante ao tipo de parto, a maioria foi cirúrgico (n=31; 62%). A maior parte das puérperas eram primíparas e relataram não ter tido experiências anteriores com a amamentação (n=28; 56%). Em relação ao acompanhamento pré-natal, a maioria informou ter realizado (n=48; 96%), com média de 6 consultas.

Quanto às profissões, as mais encontradas foram: do lar (n=38; 76%), seguida por estudante (n=5; 10%) e outras (n=7; 14%). Em relação à escolaridade, a maioria das puérperas apresentou tempo de estudo ≥ 8 anos (n=28; 56%), sendo 9 com ensino

médio incompleto, 17 com ensino médio completo, e 2 com ensino superior completo, enquanto 22 (44%) delas relataram ter frequentado escola por um tempo inferior a oito anos, sendo 2 analfabetas, 15 com ensino fundamental incompleto, e 5 com ensino fundamental completo.

Quanto aos RNs, a maioria era do gênero masculino (n=33; 66%), sendo 17 RNs do gênero feminino (34%), com média de idade gestacional de 39,6 semanas, variando entre 37 e 42 semanas e peso médio ao nascimento de 3340g (Mín=2.410g; Máx 4.590g).

Tanto para os tipos de parto como para escolaridade materna, quando comparados com o desempenho da mamada, não foram observadas

diferenças significativas para nenhum dos fatores envolvidos.

Quanto à idade materna, foram evidenciadas diferenças significativas para G1, G2 e G3 quanto ao desempenho da mamada. O comportamento “bebê calmo e relaxado” foi significativamente mais prevalente em G2 e G3 (Tabela 1); enquanto que o comportamento “bebê está impaciente ou chorando” foi mais incidente em G1 (Tabela 2).

Quanto às experiências anteriores com amamentação, foi evidenciada diferença significativa para “bebê solta o peito quando termina a mamada”, mais incidente em mães sem experiência (Tabela 3 e Tabela 4).

Tabela 1. Comparação entre idade materna (diferentes grupos) e parâmetros de desempenho da mamada (sinais de que a amamentação vai bem) do “Protocolo de Avaliação da Mamada”¹³, Aracaju, 2017

	Idade Materna (anos)			p-valor
	G1 (13-19) n (%)	G2 (20-34) n (%)	G3 (>35) n (%)	
Mãe Parece estar saudável	8 (100)	38 (100)	4 (100)	
Mãe Relaxada e Confortável	8 (100)	34 (89)	4 (100)	1,000
Sinais de Vínculo entre a mãe e o bebê	7 (88)	37 (97)	4 (100)	0,426
Bebê Parece Saudável	8 (100)	37 (97)	4 (100)	1,000
Bebê calmo e relaxado	4 (50)	34 (89)	3 (75)	0,028
Bebê procura o peito, se com fome	8 (100)	37 (97)	4 (100)	1,000
Mama parece saudável	7 (88)	33 (87)	2 (50)	0,161
Sem dor ou desconforto	4 (50)	26 (68)	2 (50)	0,509
Mama apoiada com dedos longe do mamilo	5 (63)	26 (68)	4 (100)	0,508
Cabeça e tronco do bebê alinhados	5 (63)	26 (68)	4 (100)	0,508
Corpo do bebê bem perto do corpo da mãe	7 (88)	30 (79)	4 (100)	0,839
Nádegas do bebê apoiadas	6 (75)	33 (87)	4 (100)	0,618
Nariz do bebê na altura do mamilo	8 (100)	36 (95)	4 (100)	1,000
Aréola mais visível acima da boca do bebê	5 (63)	31 (82)	3 (75)	0,490
Boca do bebê bem aberta	5 (63)	23 (61)	4 (100)	0,446
Lábio inferior virado pra fora	5 (63)	27 (71)	2 (50)	0,661
Queixo do bebê toca a mama	7 (88)	33 (87)	4 (100)	1,000
Sugadas lentas e profundas entremeadas de pausas	6 (75)	33 (87)	3 (75)	0,503
Bochecha redonda durante a mamada	7 (88)	33 (87)	4 (100)	1,000
Bebê solta o peito quando termina a mamada	6 (75)	24 (63)	3 (75)	0,877
Mãe apresenta sinais do reflexo da ocitocina	5 (63)	25 (66)	0 (0)	0,051

Legenda: DP (desvio padrão). Teste exato de Fisher, ANOVA. P-valor <0,05

Tabela 2. Comparação entre idade materna (diferentes grupos) e parâmetros de desempenho da mamada (sinais de possíveis dificuldades) do "Protocolo de Avaliação da Mamada"¹³, Aracaju, 2017

	Idade Materna (anos)			p-valor
	G1 (13-19) n (%)	G2 (13-19) n (%)	G3 (>35) n (%)	
Mãe parece estar mal ou deprimida	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Mãe parece tensa ou desconfortável	0 (0)	3 (8)	0 (0)	1,000
Sem contato visual com o bebê	1 (13)	0 (0)	0 (0)	0,240
Bebê parece sonolento ou doente	0 (0)	1 (3)	0 (0)	1,000
Bebê está impaciente ou chorando	4 (50)	4 (11)	1 (25)	0,028
Bebê não procura o peito	0 (0)	1 (3)	0 (0)	1,000
Mama vermelha, inchada ou ferida	1 (13)	4 (11)	2 (50)	0,116
Mama ou mamilo dolorido	4 (50)	11 (29)	2 (50)	0,450
Mama apoiada com os dedos na aréola	3 (38)	12 (32)	0 (0)	0,508
Bebê com pescoço ou tronco torcidos	3 (38)	11 (29)	0 (0)	0,485
Bebê longe da mãe	1 (13)	8 (21)	0 (0)	0,839
Bebê apoiado pela cabeça ou costas somente	2 (25)	5 (13)	0 (0)	0,618
Nariz do bebê acima ou abaixo do mamilo	0 (0)	2 (5)	0 (0)	1,000
Aréola mais visível abaixo da boca do bebê	3 (38)	8 (21)	1 (25)	0,616
Boca do bebê pouco aberta	3 (38)	14 (37)	0 (0)	0,505
Lábios para frente ou para dentro	3 (38)	10 (26)	2 (50)	0,579
Queixo do bebê não toca a mama	1 (13)	5 (13)	0 (0)	1,000
Sugadas rápidas	2 (25)	4 (11)	1 (25)	0,240
Esforço da bochecha durante a mamada	1 (13)	4 (11)	0 (0)	1,000
Mãe tira o bebê do peito	2 (25)	13 (34)	1 (25)	1,000
Mãe sem sinais do reflexo da ocitocina	3 (38)	9 (24)	4 (100)	0,006

Legenda: DP (desvio padrão). Teste exato de Fisher, ANOVA. P-valor <0,05

Tabela 3. Comparação entre experiências anteriores com amamentação e parâmetros de desempenho da mamada (sinais de que a amamentação vai bem) do "Protocolo de Avaliação da Mamada"¹³, aracaju, 2017

	Experiência Anterior		p-valor
	SE (Sem) n (%)	CE (Com) n (%)	
Mãe Parece estar saudável	28 (100)	22 (100)	
Mãe Relaxada e Confortável	25 (89)	21 (95)	0,621
Sinais de Vínculo entre a mãe e o bebê	26 (93)	22 (100)	0,497
Bebê Parece Saudável	28 (100)	21 (95)	0,440
Bebê calmo e relaxado	20 (71)	21 (95)	0,060
Bebê procura o peito, se com fome	28 (100)	21 (95)	0,440
Mama parece saudável	24 (86)	18 (82)	0,718
Sem dor ou desconforto	15 (54)	17 (77)	0,137
Mama apoiada com dedos longe do mamilo	22 (79)	13 (59)	0,214
Cabeça e tronco do bebê alinhados	23 (82)	12 (55)	0,061
Corpo do bebê bem perto do corpo da mãe	25 (89)	16 (73)	0,157
Nádegas do bebê apoiadas	24 (86)	19 (86)	1,000
Nariz do bebê na altura do mamilo	28 (100)	20 (91)	0,189
Aréola mais visível acima da boca do bebê	22 (79)	17 (77)	1,000
Boca do bebê bem aberta	17 (61)	15 (68)	0,768
Lábio inferior virado pra fora	18 (64)	16 (73)	0,559
Queixo do bebê toca a mama	25 (89)	19 (86)	1,000
Sugadas lentas e profundas entremeadas de pausas	23 (82)	19 (86)	1,000
Bochecha redonda durante a mamada	25 (89)	19 (86)	1,000
Bebê solta o peito quando termina a mamada	23 (82)	10 (45)	0,015
Mãe apresenta sinais do reflexo da ocitocina	16 (57)	14 (64)	0,773

Legenda: DP (desvio padrão); SE (sem experiência anterior com amamentação); CE (com experiência anterior com amamentação). Teste exato de Fisher, ANOVA. P-valor <0,05

Tabela 4. Comparação entre experiências anteriores com amamentação e parâmetros de desempenho da mamada (sinais de possíveis dificuldades) do "Protocolo de Avaliação da Mamada"¹³, Aracaju, 2017

	Experiência Anterior		p-valor
	SE (Sem) n (%)	CE (Com) n (%)	
Mãe parece estar mal ou deprimida	0 (0)	0 (0)	
Mãe parece tensa ou desconfortável	2 (7)	1 (5)	1,000
Sem contato visual com o bebê	1 (4)	0 (0)	1,000
Bebê parece sonolento ou doente	0 (0)	1 (5)	0,440
Bebê está impaciente ou chorando	8 (29)	1 (5)	0,060
Bebê não procura o peito	0 (0)	1 (5)	0,440
Mama vermelha, inchada ou ferida	3 (11)	4 (18)	0,684
Mama ou mamilo dolorido	12 (43)	5 (23)	0,229
Mama apoiada com os dedos na aréola	6 (21)	9 (41)	0,214
Bebê com pescoço ou tronco torcidos	5 (18)	9 (41)	0,113
Bebê longe da mãe	3 (11)	6 (27)	0,157
Bebê apoiado pela cabeça ou costas somente	4 (14)	3 (14)	1,000
Nariz do bebê acima ou abaixo do mamilo	0 (0)	2 (9)	0,189
Aréola mais visível abaixo da boca do bebê	7 (25)	5 (23)	1,000
Boca do bebê pouco aberta	10 (36)	7 (32)	1,000
Lábios para frente ou para dentro	9 (32)	6 (27)	0,765
Queixo do bebê não toca a mama	3 (11)	3 (14)	1,000
Sugadas rápidas	5 (18)	2 (9)	0,444
Esforço da bochecha durante a mamada	3 (11)	2 (9)	1,000
Mãe tira o bebê do peito	6 (21)	10 (45)	0,126
Mãe sem sinais do reflexo da ocitocina	10 (36)	6 (27)	0,559

Legenda: DP (desvio padrão); SE (sem experiência anterior com amamentação); CE (com experiência anterior com amamentação). Teste exato de Fisher, ANOVA. P-valor <0,05

Discussão

Alguns fatores maternos, como tipo de parto, idade, escolaridade e experiências anteriores com a amamentação, vêm sido discutidos como preditores ao sucesso da lactação^{4,14-27}.

O tipo de parto tem sido referenciado em alguns estudos¹⁴⁻¹⁶ como um fator influente no processo inicial do aleitamento, sobretudo quanto à estimulação precoce da amamentação, visto que, em um primeiro momento, pode interferir na disposição da mulher em aleitar, devido às dores provocadas pelas contrações uterinas e/ou manipulação cirúrgica realizada durante o parto¹⁴.

Apesar disso, a presente pesquisa não evidenciou diferenças significativas para esta variável, o que pode ser justificado pelo período no qual foram aplicados os testes, realizados com no mínimo 24 horas de puerpério para mulheres submetidas ao parto normal e 48 horas para as que passaram por parto cesáreo, respeitando o tempo de recuperação da cirurgia.

Além da disposição materna para o aleitamento, a literatura refere^{14,17} que, em casos de cesarianas, os efeitos da anestesia, bem como a possível desregulação hormonal, podem retardar a produção e descida do leite. Por outro lado, alguns estudos^{15,16} indicam que mães que passaram por parto normal são mais propensas a amamentar logo após o nascimento.

Convém mencionar, ainda, que a coleta dos dados foi realizada em uma maternidade que segue os preceitos do IHAC, sendo a amamentação incentivada em todas as díades, independente do tipo de parto. Desta forma, acredita-se que as ações realizadas pela equipe da maternidade em prol do AM podem interferir positivamente na descida do leite, aspecto que deve ser mais bem elucidado em estudos futuros.

A idade materna é considerada por muitos estudiosos^{2,4,18,19} um dos fatores que merecem um olhar diferenciado no tocante à amamentação, principalmente em casos de mães adolescentes, pois esta população tem sido reconhecida como mais suscetível ao desmame precoce, por razões que incluem a dificuldade em cuidar do RN, a

estética das mamas, e o retorno aos estudos ou ao trabalho^{20,21}.

No presente estudo, as mães adolescentes (G1) apresentaram maior dificuldade para lidar com o comportamento do RN durante a amamentação, que mudaram de alerta para “impaciente ou chorando”, no decorrer da oferta do seio materno.

Em relação às mães jovens adultas (G2) e mães tardias (G3), foi observada uma prevalência de “bebês calmos e relaxados”. Assim, hipotetiza-se que mães destas faixas etárias têm maior facilidade na manutenção do estado comportamental de seus filhos, do início ao término da mamada.

Em relação à escolaridade materna, alguns autores²¹⁻²³ apontam que a elevação dos níveis de escolaridade está proporcionalmente relacionada ao aumento do sucesso da amamentação⁷. Nos últimos anos, muitos trabalhos²⁴⁻²⁷ têm encontrado diferenças significativas entre este aspecto e a prevalência do aleitamento materno exclusivo.

O fato de não terem sido encontradas diferenças significativas para escolaridade na população pesquisada pode estar associado ao número de consultas pré-natais feitas pelas puérperas, pois a maioria destas realizou cerca de seis consultas, viabilizando a orientação de profissionais da saúde, independente da escolaridade, sobre os cuidados básicos com o RN e a amamentação²⁸.

Quanto às experiências anteriores com a amamentação, estudos apontam^{6,7,20,29} que mães que tiveram vivências positivas anteriores apresentam mais facilidade para praticar o aleitamento materno exclusivo, mesmo quando essas experiências são intercaladas por períodos cansativos e de padecimento, sendo que os momentos prazerosos potencializam o desejo de amamentar⁶.

A inexperiência das mães primíparas pode acarretar insegurança diante das dificuldades vivenciadas no início da amamentação²⁹. Esta pesquisa constatou que mães que nunca amamentaram tendem a aguardar o RN soltar o SM para encerrar a mamada. Este fator pode estar associado ao fato de mães que não vivenciaram a amamentação serem mais atentas ao ritmo do próprio RN, devido à falta de prática^{20,29}.

Em contrapartida, mães mais experientes podem ter menos receptividade às novas informações,

visto que, experiências anteriores influenciam na formação de opiniões e crenças³⁰. A experiência pode levá-las a se sentirem mais confiantes sobre a efetividade da mamada, retirando o RN do peito antes do mesmo soltá-lo naturalmente, por acreditarem que o mesmo esteja saciado.

O presente estudo contribuiu na discussão sobre a relação entre aspectos maternos na qualidade da amamentação nos primeiros dias de vida, evidenciando a necessidade dos profissionais da saúde estarem atentos aos aspectos socioeconômicos^{9,10} da população a ser atendida em cada região específica.

É importante salientar que, na maternidade na qual foi realizado o estudo, são aplicados os preceitos do IHAC, dentre os quais está o incentivo ao AM ainda nas primeiras horas de vida do RN. O período de recuperação pós-parto respeitado para a aplicação do protocolo¹³ pode ter oportunizado as puérperas receberem orientações dos profissionais da própria unidade, o que pode ter influenciado no desempenho das díades posteriormente avaliadas.

Aponta-se como limitação do estudo o número pequeno da amostra; indica-se a importância do aumento da amostra para estudos futuros.

O reconhecimento dos fatores que influenciam na qualidade da amamentação é de suma importância para a produção de saberes, pois podem auxiliar a equipe de profissionais que atuam no aleitamento materno no direcionamento de planejamentos e práticas de educação em saúde junto à população, que perpassam tanto pelo esclarecimento de dúvidas, quanto pela orientação e intervenção^{3,7,8}.

Conclusão

A idade materna e as experiências anteriores com a amamentação são fatores que influenciaram o desempenho da mamada nesta população. A avaliação do desempenho da díade na amamentação pode permitir a identificação de dificuldades pelos profissionais de saúde, considerando as singularidades de cada díade.

Considerar os vários aspectos envolvidos na amamentação parece ser importante ao possibilitar a adoção de condutas direcionadas com vista à efetividade e à manutenção do AME, tal como preconizado pela OMS.

Referências

1. Chelsea EM, Mauch CE, Scott JA, Magarey AM, Daniels LA. Predictors of and reasons for pacifier use in first-time mothers: an observational study. *BMC Pediatr* [internet]. 2012 January [acesso em 2015 nov 10]; 12 (7): 1-10. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-7>
2. Sipsma HL, Jones KL, Cole-Lewis H. Breastfeeding among adolescent mothers: a systematic review of interventions from high-income countries. *J Hum Lact*. 2015; 31 (2): 221-9.
3. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc. Saúde Colet*. 2018; 23 (4): 1077-88.
4. Silva WF, Guedes ZCF. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev. CEFAC*. [Internet]. 2013 [acesso em 2015 nov 10]; 15 (1): 160-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462013000100019&script=sci_abstract&tlng=pt
5. Simiquel FL, Marcello JF, Taucchi RA, Cachaldora TN. Aleitamento materno – principais dificuldades da lactante e do lactente e levantamento sobre o conhecimento dos seus benefícios em relação à fonoaudiologia. *CES/JF Rev*. [internet]. 2006 [acesso em 2018 dez 06]; 221-33. Disponível em: https://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2006/aleitamento_materno.pdf
6. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 June; 31(2): 343-50.
7. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA, Barbosa LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev. Paul. Pediatr*. 2017 Sep; 35(3): 265-72.
8. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. Paul. Pediatr*. 2015 Sep; 33(3): 355-62
9. Medeiros AMC, Santos JCJ, Santos DAR, Barreto IDC, Alves YVT. Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida. *Audiol., Commun. res*. [Internet]. 2017 [acesso em 2018 dez 06]; 22: e1856; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S231764312017000100339&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
10. Medeiros AMC, Batista BG, Barreto IDC. Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade. *Audiol., Commun. res*. [Internet]. 2015 [acesso em 2018 dez 06]; 20 (3): 183-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acr/v20n3/2317-6431-acr-20-3-0183.pdf>
11. Cabieses B, Waiblinger D, Santorelli G, McEachan RRC. What factors explain pregnant women's feeding intentions in Bradford, England: a multi-methods, multi-ethnic study. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet] 2014 [acesso em jul 12]; 14(50): 1-13. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-50>
12. Secretaria de Estado da Saúde. [homepage na internet] Maternidade Nossa Senhora de Lourdes é porta aberta 24h atendendo Sergipe e estados vizinhos. Aracaju: Secretaria de Estado da Saúde Governo de Sergipe [atualizada em 15 de fevereiro de 2019; acesso em 05 dez [2019]. Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br/?p=27145>
13. WHO-World Health Organization. Positioning a baby at the breast. In: *Integrated Infant Feeding Counselling: a trade course*. Geneva: WHO; 2004.
14. Nunes, MLP. Subjetividade cesariana pensando o parto como potência. [Dissertação Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense - UFF; 2014.
15. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev. saúde pública*. 2011 Feb; 45(1): 69-78.
16. Lins GFAC, Costa NDL, Formiga MCC, Ramos PCF. Amamentação e tipo de parto: uma avaliação envolvendo as gestantes do estudo multicêntrico sobre saúde reprodutiva no Brasil realizado em Natal-RN, 2000. *Rev. PublCa*. 2006. 1(2): 29 – 37.
17. Sousa L. Avaliação da eletroestimulação nervosa transcutânea para alívio da dor de contração uterina pós-parto durante a amamentação: ensaio clínico randomizado [Tese Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011.
18. Niño MR, Silva EG, Atalah SE. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr*. 2012 Abr; 83(2): 161-9.
19. Leclair E, Robert N, Sprague AE, Fleming N. Factors Associated with Breastfeeding Initiation in Adolescent Pregnancies: A Cohort Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015 Dec; 28(6): 516-21.
20. Ortiz VC, Ortiz IC, Gonzalez MR, Ortiz AC, Caballero YM. Factores contribuy entesal abandono de la lactancia materna exclusiva em un área de salud. *MEDISAN* [Internet]. 2013 [acesso em 2014 ago 29]; 17(3): 455-61. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300005&lng=es.
21. Camarotti CM, Nakano AMS, Pereira CR, Medeiros CP, Monteiro JCS. . The experience of breastfeeding in a group of teenage mothers. *Acta paul. Enferm*. 2011. 24(1): 55-60.
22. Tekka B, Asseffa H, Haileslassie K. Prevalence and determinant factors of exclusive breastfeeding practices among mothers in Enderta Woreda, Tigray, North Ethiopia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2015 10(2): 1-7.
23. Queluz MC, Pereira MJB, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2012 June; 46(3): 537-43.
24. Kader M, Perera NK. Socio-Economic and Nutritional Determinants of Low Birth Weight in India. *N Am J Med Sci*. [Internet]. 2014 [acesso em 2017 ago 20]; 6 (7): 302-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4114006/>
25. Jessri M, Farmer AP, Maximova K, Willows ND, Bell RC. Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2013 [acesso em abr 24]; 13: 1-14. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3660294/>



26. Bezerra VLVA, Nisiyama AL, Jorge AL, Cardoso RM, Silva EF, Tristão RM. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. *Rev. Paul. Pediatr.* 2012; 30(2): 173-9.
27. Ben Slama F, Ayari I, Ouzini F, Belhadj O, Achour N. Exclusive breastfeeding and mixed feeding- knowledge, attitudes and practices of primiparous mothers. *East Mediterr Health J.* 2010 June; 16(6): 630-5.
28. Boff ADG, Paniagua LM, Scherer S, Goulart BNG. Mother's social/economic aspects and level of knowledge about breastfeeding. *Audiol., Commun. res.* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 abr 24]; 20(2): 141-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S231764312015000200010&script=sci_arttext&tlng=en
29. Castelli CTR, Maahs MAP, Almeida ST. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 abr 24]; 16(4): 1178-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462014000401178&script=sci_abstract&tlng=es
30. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr* [internet]. 2010 [acesso em 2017 ago 20];10 (20): 1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2858135/>

