



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

ASSESSMENT OF THE BREASTFEEDING TECHNIQUE IN THE ROOMING-IN CARE OF A UNIVERSITY HOSPITAL

AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO EM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Stephanie Benabou¹, Erika Christiane Marocco Duran², Ianê Nogueira do Vale³

ABSTRACT

Objective: to evaluate the breastfeeding technique in mothers and newborn infants hospitalized in the rooming-in care ward of a university hospital. **Method:** this is a cross-sectional study, exploratory and descriptive. The breastfeeding technique was evaluated in fifty mothers and newborn infants at the José Aristodemo Pinotti Women's Hospital, of Universidade Estadual de Campinas. Data were presented in tables and discussed under according to literature. The study was approved by the Research Committee of CAISM, under the Protocol 15/2011. **Results:** the most frequent age group was from 16 to 25 years; most participants lived with her partner, was Catholic, had incomplete primary education and monthly income ≤ 2 minimum wages, was primiparous and housewife. **Conclusion:** the *Breastfeeding Observation Form*, since the very first postpartum days, proved to be an effective instrument in the early detection of mothers and newborn infants who have difficulties in establishing breastfeeding, directing the process of health education in the rooming-in care. **Descriptors:** nursing; breastfeeding; rooming-in care.

RESUMO

Objetivo: avaliar a técnica de amamentação em mães e recém-nascidos internados na enfermaria do alojamento conjunto de um hospital universitário. **Método:** estudo transversal, exploratório-descritivo. Foi avaliada a técnica de amamentação em cinquenta mães e recém-nascidos do Hospital da Mulher José Aristodemo Pinotti, da Universidade Estadual de Campinas. Os dados foram apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa do CAISM, sob o Protocolo n. 15/2011. **Resultados:** a faixa etária mais frequente foi de 16 a 25 anos; a maioria vivia com o companheiro, era católica, tinha Ensino Fundamental incompleto e renda mensal ≤ 2 salários-mínimos, era primigesta e do lar. **Conclusão:** o *Formulário de Observação de Mamada*, já nos primeiros dias pós-parto, mostrou-se um instrumento eficaz na detecção precoce de mães e recém-nascidos que apresentam dificuldades no estabelecimento do aleitamento materno, direcionando o processo de educação em saúde no alojamento conjunto. **Descritores:** enfermagem; aleitamento materno; alojamento conjunto.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la técnica de lactancia materna en madres y recién nacidos hospitalizados en la enfermería del alojamiento conjunto de un hospital universitario. **Método:** esto es un estudio transversal, exploratorio y descriptivo. Fue evaluada la técnica de amamantamiento en cincuenta madres y recién nacidos del Hospital de la Mujer José Aristodemo Pinotti, de la Universidade Estadual de Campinas. Los datos fueron presentados en tablas y discutidos a la luz de la literatura. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación del CAISM, bajo el Protocolo 15/2011. **Resultados:** la franja etaria más frecuente fue de 16 hasta 25 años; la mayoría vivía con su compañero, era católica, tenía educación primaria incompleta e ingreso mensual ≤ 2 salarios mínimos, era primípara y ama de casa. **Conclusión:** la *Ficha de Observación de la Mamada*, ya en los primeros días después del parto, se mostró un instrumento eficaz en la detección precoz de madres y recién nacidos que presentan dificultades para establecer la lactancia materna, diseccionando el proceso de educación en salud en el alojamiento conjunto. **Descriptores:** enfermería; lactancia materna; alojamiento conjunto.

¹Enfermeira pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas/Unicamp. Campinas (SP), Brasil. E-mail: ste_benabou@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade estadual de Campinas/Unicamp. Doutora pelo Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: ecduran@fcm.unicamp.br; ³Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas/Unicamp. Campinas (SP), Brasil. E-mail: iane@fcm.unicamp.br

INTRODUÇÃO

Os estudos que mostram os benefícios do aleitamento materno para a saúde materno-infantil, principalmente se iniciado na primeira hora após o parto, são diversos e confirmam a importância ímpar da amamentação para o bom crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos. Os efeitos protetores do leite materno na saúde e sobrevivência infantil, bem como suas repercussões na vida adulta, justificam as recomendações de órgãos mundiais na promoção, proteção e apoio dessa prática.¹ Assim, em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a recomendar o aleitamento materno exclusivo por seis meses.²

Como estratégia para aumentar a prevalência do aleitamento no Brasil, os hospitais vêm desenvolvendo ações no sentido de criar práticas e rotinas que facilitem a amamentação.³ A Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi idealizada em 1990 pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), com a criação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, os quais buscam mudar ou diminuir as condutas responsáveis pelas elevadas taxas de desmame precoce.⁴ Outra conduta em prol do aleitamento foi a criação do alojamento conjunto, no qual o “recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar”.⁵ A permanência do recém-nascido com sua mãe oferece como principais vantagens a promoção e o incentivo do aleitamento materno precoce; a consolidação do vínculo mãe-filho; e o treinamento materno para os cuidados básicos com seu filho.⁵ O caráter fortemente educativo do alojamento conjunto apresenta, como uma de suas atribuições, a capacitação das mães em relação ao manejo com a lactação, oferecendo-lhes maiores e melhores condições de amamentar seus filhos com eficácia.

Apesar da existência de inúmeros programas e iniciativas que incentivam a amamentação no Brasil, o relatório do Ministério da Saúde, com dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006, mostra uma prevalência de apenas 38,6% de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses.⁶ Em 2008, a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal apontou um índice pouco superior (41%)⁷, porém, ainda abaixo das recomendações.⁸

Há uma série de fatores que contribuem para essa baixa prevalência, dentre eles a técnica inadequada de amamentação.⁹ Mães que não sabem a técnica correta de amamentar estão muito mais propensas a desenvolver lesões mamilares, o que gera dor e muito desconforto durante as mamadas, desestimulando-as a praticar o aleitamento materno exclusivo.⁹ Além disso, atualmente se sabe que a técnica da amamentação determina a quantidade de leite que o recém-nascido consegue extrair da mama, pois a pega inadequada do bebê pode dificultar o esvaziamento mamário, o que acaba diminuindo a produção láctea. Dessa forma, a mãe sente a necessidade de introduzir outros alimentos para satisfazer seu filho, desmamando-o precocemente.⁹ Questões como o correto posicionamento da mãe e do bebê e a pega/sucção efetiva do bebê favorecem sobremaneira a prática da amamentação exclusiva.⁹ A utilização de técnica adequada nas mamadas, já nos primeiros dias após o parto, tem correlação direta com períodos maiores de aleitamento materno⁹, sendo que uma das ações mais efetivas de profissionais de saúde, no sentido de orientar a correta técnica de amamentação, é a observação da mamada, para que se possa identificar os erros e recém-nascidos que necessitam de apoio extra.¹⁰

Para guiar a avaliação da técnica utilizada na amamentação, a OMS e o Unicef propuseram o *Formulário de Observação de Mamada*, o qual contém uma série de comportamentos favoráveis ou desfavoráveis à amamentação, no que diz respeito à posição da mãe e do bebê durante a mamada, às respostas do bebê ao entrar em contato com o seio materno, ao vínculo mãe-filho, à anatomia das mamas, ao padrão de sucção do bebê e à duração da mamada.¹⁰

OBJETIVOS

- Avaliar a técnica de amamentação em mães e recém-nascidos internados na enfermaria de alojamento conjunto de um hospital universitário.
- Caracterizar a população estudada quanto à idade, escolaridade, profissão, estado civil, religião, renda mensal, local de residência, número de filhos e duração de amamentação exclusiva anterior.
- Correlacionar os dados com as variáveis obtidas por meio da observação das mamadas.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo de caráter transversal. A amostra estudada foi constituída por cinquenta mães e recém-nascidos internados na enfermaria do alojamento conjunto do CAISM/Unicamp, no período de julho a setembro de 2011, com as seguintes características: mães e recém-nascidos saudáveis, sem intercorrências clínicas no período pós-parto, praticantes da amamentação, no dia da sua provável alta hospitalar.

Os instrumentos utilizados referem-se à caracterização da população (idade, escolaridade, profissão, estado civil, religião, renda mensal, local de residência, número de filhos e duração de amamentação exclusiva anterior) e os comportamentos favoráveis e desfavoráveis que compõem o Formulário de Observação da Mamada da OMS (referentes à posição da mãe e do bebê durante a mamada, às respostas do bebê ao entrar em contato com o seio materno, ao vínculo mãe-filho, à anatomia das mamas, ao padrão de sucção do bebê e à duração da mamada).

Considera-se a correta técnica de amamentação quando a mãe apresenta a postura relaxada, confortável, segurando seu bebê de frente para o peito, apoiando suas nádegas e mantendo o corpo do recém-nascido alinhado. É necessário certificar-se de que o bebê fique com o queixo tocando o peito e que, durante a sucção, mantenha a boca bem aberta, abocanhando a aréola, tenha o lábio inferior voltado para fora e língua curvada para cima ao redor do seio. Além disso, é muito importante que o bebê apresente sinais como bochechas arredondadas e movimentos de mandíbulas, e que faça intervalos entre períodos de sucções seguidas. A mãe deve ouvir o barulho da deglutição e deixar que o recém-nascido encerre a mamada sozinho, o que ocorrerá quando ele soltar a aréola por vontade própria.¹¹

Os dados foram organizados em planilha, em banco construído por meio do programa *Microsoft Excel*, versão 2003. A seguir, de acordo com a tabela de escores publicada em estudo¹⁰, na qual há a classificação dos aspectos investigados na mamada (posição da mãe e do bebê durante a mamada, respostas

do bebê ao entrar em contato com o seio materno, vínculo mãe-filho, anatomia das mamas e padrão de sucção do bebê) como bons, regulares ou ruins, de acordo com o número de comportamentos desfavoráveis observados em cada item; atribuiu-se um escore para cada aspecto observado em todas as mães e todos os recém-nascidos. No aspecto “Adequação de sucção”, o referido artigo considerou apenas seis comportamentos negativos, enquanto nesta pesquisa são considerados sete comportamentos negativos. Assim, houve uma adaptação da escala já criada e publicada.

Por fim, correlacionou-se os dados de caracterização da população de estudo considerados pertinentes com os escores de cada aspecto investigado nas mamadas. Utilizou-se para tal o teste estatístico qui-quadrado, com aplicação do fator de correção de Yates quando pertinente, considerando um nível de significância de 5%, ou seja, valor $p < 0,05$.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa do CAISM, sob o Protocolo n. 15/2011, e pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, sob o Parecer n. 587/2011, com utilização do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade materna variou entre 16 e 43 anos, sendo que 72% das mães analisadas encontravam-se na faixa etária de 16 a 25 anos. Em relação ao estado civil e religião, 50% viviam com o companheiro e 52% eram católicas. A maioria das mães (28%) tinha o Ensino Fundamental incompleto (Tabela1). A renda mensal das puérperas variou entre 0,7 e 5,5 salários-mínimos, sendo que 68% apresentou renda mensal ≤ 2 salários-mínimos. Em relação à profissão, cidade de residência e número de filhos, 42% eram do lar, 76% moravam em Campinas e 62% eram primigestas. Dentre as que já haviam amamentado, 63,16% relataram seis meses de amamentação exclusiva, o que corrobora outro estudo.¹²

Tabela 1. Puérperas internadas no Hospital da Mulher Professor Doutor José Aristodemo Pinotti -CAISM/ UNICAMP segundo características sociodemográficas. Campinas-SP, 2011.

Variáveis	Categorias	n	%
Faixa etária	16-20	16	32
	21-25	20	40
	26-30	7	14
	31-35	4	8
	36-40	1	2
	41-43	2	4
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	14	28
	Ensino Fundamental Completo	7	14
	Ensino Médio Incompleto	11	22
	Ensino Médio Completo	12	24
	Ensino Superior Incompleto	2	4
	Ensino Superior Completo	4	8
Estado Civil	Casada	11	22
	Separada	1	2
	Solteira	13	26
	Vive com companheiro	25	50
Religião	Adventista	2	4
	Católica	26	52
	Evangélica	16	32
	Testemunha de Jeová	1	2
	Nenhuma	5	10
Total		50	100

Em relação aos escores, os principais problemas encontrados envolveram os aspectos adequação de sucção e anatomia das mamas. Em relação ao primeiro, 30% das duplas (15 mães e recém-nascidos) apresentaram escores regulares e 14% (7 mães e recém-nascidos) ruins. Em relação à anatomia das mamas, 52% (26 duplas) mostraram escores regulares e 4% (2 duplas) ruins, sendo o principal achado nesse aspecto a presença de fissuras mamilares (Figura 1).

Verificou-se correlação estatística entre faixa etária e os escores de resposta do recém-nascido (26 a 30 anos) e o de anatomia das mamas (21 a 25 anos). Somente uma puérpera com idade entre 26 e 30 anos apresentou escore regular em relação às respostas do recém-nascido, sendo que todas as outras mães de faixa etária diferente analisadas mostraram escores bons nesse aspecto. Em relação a essa mãe, detectaram-se como comportamentos desfavoráveis o bebê não interessado no seio e bebê inquieto e chorando.

A puérpera em questão era primigesta e apresentava preocupação e insegurança em relação à amamentação, pois seu bebê chorava muito e ela relatou que não estava produzindo colostro em quantidades suficientes. Além disso, aparentava muito cansaço e ansiedade para receber alta. Estudos apontam a relação entre ansiedade materna e a menor ejeção de leite.¹³ O comportamento choroso do recém-nascido e a preocupação materna com seu ganho de peso também são apontados como fatores potenciais à diminuição da produção e ejeção lácteas, o que acaba aumentando o grau de ansiedade materna, gerando um círculo

vicioso.¹³ Além disso, a ausência de experiência prévia com amamentação também dificulta e cria mitos em relação à prática.¹⁴

Em relação ao aspecto anatomia das mamas, detectou-se a presença de escores ruins apenas em mães pertencentes à faixa etária 21-25 anos. Dentre elas, as maiores dificuldades observadas foram a presença de fissuras ou vermelhidão da pele e mamas estiradas ou caídas. Falta de conhecimento em relação à correta técnica de amamentação é um grande fator de risco para o surgimento de traumas mamilares e, conseqüentemente, menor prevalência de aleitamento materno.¹¹ Pode-se supor que mães mais novas são mais inexperientes nesse assunto, eventualmente são mais inseguras e têm menos experiência de vida, de acordo com a literatura.¹⁵ Além disso, essas mães que apresentaram escores ruins para anatomia das mamas são primigestas, o que dificulta ainda mais o manejo com a amamentação.¹⁴

A escolaridade associou-se significativamente somente com o escore respostas do recém-nascido. Verificou-se que apenas uma mãe que possuía Ensino Superior completo apresentou escore regular para tal aspecto observado. Todas as outras mães analisadas tiveram escores bons. A dificuldade notada foi bebê choroso ou inquieto no seio materno. Novamente, essa mãe foi aquela que se apresentava ansiosa e era inexperiente, sendo esta a causa mais provável do problema observado. Mesmo porque ela tinha maior grau de escolaridade em relação à maioria das puérperas estudadas, o que sugeriria, segundo artigos

publicados, uma maior longevidade do aleitamento materno e maior facilidade em seu manejo, devido ao maior acesso às informações e maior grau de instrução.¹⁵

Houve associação estatística significativa entre a variável renda mensal e os escores de posição, afetividade, respostas do recém-nascido e anatomia das mamas (Tabela 2). Quanto aos aspectos posição e afetividade, as puérperas com até quatro salários-mínimos apresentaram os piores escores. Em relação ao primeiro aspecto, a dificuldade mais observada foi o bebê longe da mãe. Em relação ao segundo, a principal dificuldade

detectada foi pouco toque ou mãe sacolejando o bebê. Estudo mostra maior prevalência de aleitamento materno até os seis meses em mães com maiores rendas; depois disso, essa lógica se inverte e as menos favorecidas economicamente passam a ter uma duração de amamentação maior, devido à escassez de recursos para complementação da alimentação do bebê com alimentos ou outros tipos de leite.¹⁵ Além disso, mães mais pobres têm menos acesso às informações e começam o pré-natal mais tarde, dificultando o processo de amamentação.¹⁵

Tabela 2. Distribuição das puérperas internadas no Hospital da Mulher internadas no Hospital da Mulher Professor Doutor José Aristodemo Pinotti -CAISM/ UNICAMP segundo a correlação renda mensal em salários mínimos e escores. Campinas-SP, 2011.

Renda \ Escores	até 2		2,1 a 4		4,1 a 5,5		Não soube	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Posição								
Bom	22,00	64,71	5,00	45,45	2,00	50,00	1,00	100,00
Regular	11,00	32,35	4,00	36,36	2,00	50,00	0,00	0,00
Ruim	1,00	2,94	2,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Afetividade								
Bom	24,00	70,59	8,00	72,73	2,00	50,00	1,00	100,00
Regular	9,00	26,47	1,00	9,09	2,00	50,00	0,00	0,00
Ruim	1,00	2,94	2,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Adequação da sucção								
Bom	17,00	50,00	9,00	81,82	1,00	25,00	1,00	100,00
Regular	12,00	35,29	1,00	9,09	2,00	50,00	0,00	0,00
Ruim	5,00	14,71	1,00	9,09	1,00	25,00	0,00	0,00
Respostas do recém-nascido								
Bom	34,00	100,00	11,00	100,00	3,00	75,00	1,00	100,00
Regular	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	25,00	0,00	0,00
Ruim	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Anatomia das mamas								
Bom	16,00	47,06	6,00	54,55	0,00	0,00	0,00	0,00
Regular	16,00	47,06	5,00	45,45	4,00	100,00	1,00	100,00
Ruim	2,00	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	34,00	100,00	11,00	100,00	4,00	100,00	1,00	100,00

No escore respostas do recém-nascido, constatou-se que a única mãe que apresentou escore regular para tal aspecto tinha renda mensal entre 4,1 a 5,5 salários-mínimos. A dificuldade observada foi que seu bebê ficava choroso ou inquieto no seio. Como dito anteriormente, o problema dessa mãe era a ansiedade e a inexperiência em relação à amamentação (primigesta), mesmo porque foi a que apresentou uma das maiores rendas, o que sugeriria, segundo artigos já citados¹⁵, um melhor manejo da amamentação.

Considerando o aspecto anatomia das mamas, os piores escores figuraram entre as

que recebiam até dois salários-mínimos. A variável de maior dificuldade foi a presença de fissuras ou vermelhidão da pele. Estudo aponta maiores chances de traumas mamilares em mães que não tiveram orientação adequada sobre aleitamento materno no período pré-natal.¹⁶ Sendo as mães de baixa renda as que começam o pré-natal mais tardiamente¹⁵, conclui-se que estas são as mais propensas a desenvolver esse tipo de lesão.

Em relação à variável estado civil, observou-se correlação estatística significativa com os escores de afetividade,

respostas do recém-nascido e anatomia das mamas. Quanto ao escore de afetividade, evidenciou-se que as puérperas solteiras foram as que apresentaram maiores dificuldades. Os itens desfavoráveis à amamentação mais observados foram contato olho a olho ausente e pouco toque ou mãe sacolejando o bebê. Estudos revelam que o apoio do companheiro tem uma influência bastante positiva no aleitamento materno. Mães que possuem uma situação conjugal estável sentem-se mais acolhidas e apoiadas e têm maior motivação e capacidade para amamentar¹⁵, além de demonstrar maior vínculo emocional com o bebê, como evidenciado nesta pesquisa.

No aspecto anatomia das mamas foi observado que as puérperas que vivem com o companheiro apresentaram os piores escores, sendo as únicas que demonstraram escores ruins. As maiores dificuldades encontradas foram a presença de fissuras ou vermelhidão da pele e mamas estiradas ou caídas. Esse resultado é contraditório em relação ao evidenciado em artigos que relatam que a ausência de companheiro é um fator de risco ao trauma mamilar, já que ele tem sido descrito por muitos estudos como fonte significativa de apoio à mulher que amamenta.¹⁶ Entretanto, estudo realizado em Porto Alegre mostra que, diferentemente do que a maioria dos estudos revela, a influência do companheiro no processo de amamentação pode ser, algumas vezes, negativa, principalmente em populações de baixa renda, nas quais o modelo patriarcal e machista ainda persiste.¹⁶ Dessa forma, alguns companheiros podem ver a amamentação como prática prejudicial à estética das mamas e como fator de interferência na relação sexual do casal.¹⁵

Considerando o escore respostas do recém-nascido, a pesquisa demonstrou que a única puérpera com escore regular era casada. Todas as outras apresentaram bons escores. A dificuldade observada foi bebê não interessado no seio e bebê inquieto ou chorando. A explicação pode estar relacionada ao possível impacto negativo dos companheiros sobre a amamentação.^{15,17}

A variável número de filhos teve correlação estatística significativa com os escores de

posição, afetividade, respostas do recém-nascido e anatomia das mamas (Tabela 3). Analisando o escore de posição, observou-se que as mães que têm dois filhos apresentaram os piores escores. Os itens com maiores dificuldades observados foram bebê longe da mãe e somente o ombro ou a cabeça apoiado(a). Um terço dessas mães que têm dois filhos apresentou duração de amamentação anterior menor que três meses. Há uma associação direta entre experiência anterior de amamentação positiva e maior facilidade no estabelecimento da atual¹⁵, consequentemente, mães que tiveram aleitamento materno anterior mal-sucedido tendem a desanimar e a achar que a postura corporal do binômio não tem importância no processo. Por outro lado, mães que tiveram experiência positiva com amamentação podem achar que já conhecem a correta técnica e não valorizar as orientações recebidas dos profissionais da saúde. Porém, o fato de ter uma experiência prévia em amamentação bem-sucedida não significa que as subseqüentes, necessariamente, assim o serão, pois cada nascimento ocorre em um contexto diferente.¹⁵

No escore afetividade, o resultado mostrou-se o mesmo, ou seja, mães com dois filhos apresentaram os piores escores. A maior dificuldade observada, nesse caso, foi pouco toque ou mãe sacolejando o bebê. Esse contexto também pode ser explicado pela experiência anterior negativa de amamentação.¹⁵

Quanto ao escore respostas do recém-nascido, os piores índices também foram detectados nas primigestas. As principais dificuldades observadas foram bebê não interessado no seio e bebê inquieto ou chorando. Tal explicação já foi discutida anteriormente, no que diz respeito à possível inexperiência e insegurança das primigestas.¹⁴

Em relação à anatomia das mamas, foram detectados piores escores também em primigestas. O maior problema encontrado foi a presença de fissuras ou vermelhidão na pele. Primiparidade é um fator associado ao desenvolvimento de traumas mamilares, devido à inexperiência e falta de conhecimento em relação à correta técnica de amamentação.¹⁶

Tabela 3. Distribuição das puérperas internadas no Hospital da Mulher Professor Doutor José Aristodemo Pinotti -CAISM/ UNICAMP segundo a correlação número de filhos e escores. Campinas-SP, 2011.

Número de filhos Escores	Um		Dois		Três		Mais de três	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Posição								
Bom	22	70,97	3	25,00	4	66,67	1	100,00
Regular	7	22,58	8	66,67	2	33,33	0	0,00
Ruim	2	6,45	1	8,33	0	0,00	0	0,00
Afetividade								
Bom	23	74,19	9	75,00	3	50,00	0	0,00
Regular	7	22,58	2	16,67	3	50,00	0	0,00
Ruim	1	3,23	1	8,33	0	0,00	1	100,00
Adequação da sucção								
Bom	18	58,06	6	50,00	4	66,67	0	0,00
Regular	9	29,03	5	41,67	0	0,00	1	100,00
Ruim	4	12,90	1	8,33	2	33,33	0	0,00
Respostas do recém-nascido								
Bom	30	96,77	12	100,00	6	100,00	1	100,00
Regular	1	3,23	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ruim	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Anatomia das mamas								
Bom	12	38,71	6	50,00	4	66,67	0	0,00
Regular	17	54,84	6	50,00	2	33,33	1	100,00
Ruim	2	6,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	31	100,00	12	100,00	6	100,00	1	100,00

A duração de amamentação exclusiva anterior apresentou correlação estatística significativa com os escores de posição, afetividade e adequação da sucção. Considerando esses escores, as mulheres que amamentaram exclusivamente até os seis meses tiveram os piores escores. Os itens de maior dificuldade observados foram, respectivamente, bebê longe da mãe, pouco toque ou mãe sacolejando o bebê e língua do bebê não visível. Esses resultados contrariam os estudos que indicam que uma experiência anterior de amamentação bem-sucedida facilita o manejo da amamentação atual.¹⁵ Entretanto, cada nascimento e estabelecimento de mamadas ocorrem em contextos diferentes que podem influenciar positiva ou negativamente no processo.¹⁵ Isso acontece porque o aleitamento materno se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, sendo assim, é um comportamento sujeito a mudanças, podendo ser visto pela mulher ora como desejo, ora como fardo.¹⁸ A prática da amamentação é única para cada filho, sendo uma experiência nova e diferente que se estabelece entre a mãe e o bebê.¹⁸

CONCLUSÃO

Concluiu-se que, em relação aos aspectos de posição, afetividade, adequação de sucção e respostas do recém-nascido, a maioria das mães e recém-nascidos apresentou escore bom, sendo o último o mais frequente. Ressalta-se que houve comportamentos indicativos de dificuldades no aspecto anatomia das mamas, sendo a maioria da população classificada com escore regular. Evidenciou-se nessa população que as mães mais jovens e com baixa renda apresentaram as maiores dificuldades no manejo com a amamentação.

As mães e recém-nascidos pesquisados apresentaram, em sua maioria, comportamentos favoráveis à amamentação, utilizando a correta técnica. Entretanto, observou-se que o maior obstáculo ao aleitamento foi a presença de fissuras ou vermelhidão da pele mamilar, prevalecendo a primeira.

A utilização do Formulário de Observação de Mamada já nos primeiros dias pós-parto mostra-se um instrumento eficaz na detecção precoce de mães e recém-nascidos que apresentam dificuldades no estabelecimento

do aleitamento materno, direcionando o processo de educação em saúde no alojamento conjunto.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva; 2007 [cited 2012 May 5]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf.
2. World Health Organization. Report of an expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2001.
3. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Saude Mater Infant. 2008 July/Sept; 8(3):275-84.
4. UNICEF Brasil [Internet]. Nossas prioridades- Iniciativa Hospital Amigo da Criança [cited 2012 May 5]. Available from: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_994.htm.
5. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.016 de 26 de agosto de 1993 [Internet]. Publicado no Do nº 167 de 01.09.93. Available from: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/132.pdf> Acessado em 16/04/2011.
6. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS-2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde/Centro Brasileiro de Saúde e Planejamento; 2008 [cited 2012 May 5]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
7. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, 2008 [cited 2012 May 5]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
8. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 Dec [cited 2012 May 5].;26(12). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200013&lng=en&nrm=iso.
9. Weigert EM, Giugliani ER, França MC, de Oliveira LD, Bonilha A, do Espírito Santo LC, et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. J Pediatr. 2005;81:310-6.
10. Carvalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante a aplicação de protocolo. J Pediatr. 2003; 79(1):13-20.
11. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr. 2000; 76(Supl.3): 16-21.
12. Egues E, Kogien M, Teixeira C. Knowledge over mother's breastfeeding attended by the children clinic in Cáceres city, Mato Grosso, Brazil. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 June [cited 2012 May 5];4(3):[about 5 p.]. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1046>.
13. Aragaki IMM, Silva IA, Santos JLF. Traço e estado de ansiedade de nutrízes com indicadores de hipogalactia e nutrízes com galactia normal. Rev esc enferm USP [Internet]. 2006 Sept [cited 2012 May 5];40(3):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300012&lng=en&nrm=iso.
14. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF de, Silva LR. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. J Pediatr [Internet]. 2010 Oct [cited 2012 May 5];86(5):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000500015&lng=en&nrm=iso.
15. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev Nutr [Internet]. 2006 Oct [cited 2012 May 5];19(5):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=en&nrm=iso.
16. Coca KP, Gamba MA, Souza e Silva R de, Abrão ACFV. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. J Pediatr [Internet]. 2009 Aug [cited 2012 May 5];40(3):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000400012&lng=en&nrm=iso.
17. Susin LRO, Giugliani ERJ. Inclusion of Fathers in an Intervention to Promote Breastfeeding: Impact on Breastfeeding Rates. J Hum Lact [Internet]. 2008 Sept [cited 2012

Benabou S, Duran ECM, Vale IN do.

Assessment of the breastfeeding technique at the...

May 5];24(4):[about 5 p.]. Available from:
<http://jhl.sagepub.com/cgi/content/abstract/24/4/386>.

18. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Rev Nutr [Internet]. 2007 Aug [cited 2012 May 5];20(4):[about 5 p.]. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000400010&lng=en&nrm=iso.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/05/09

Last received: 2012/09/11

Accepted: 2012/09/12

Publishing: 2012/11/01

Corresponding Address

Erika Christiane Marocco Duran
Rua Antônio Bertazzoli, 326 – Jardim Paullista
CEP: 13806-573 – Mogi Mirim (SP), Brazil