

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas

Carine Vieira Bicalho

Dificuldades no aleitamento materno durante o puerpério

Belo Horizonte
2023

Carine Vieira Bicalho

Dificuldades no aleitamento materno durante o puerpério

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Fonoaudiológicas .

Orientadora: Andréa Rodrigues Motta
Coorientadoras: Amélia Augusta de Lima Friche
e Renata Maria Moreira Moraes Furlan

Belo Horizonte

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Profa. Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-reitora: Prof. Alessandro Fernandes Moreira

Pró-Reitora de Pós-Graduação: Isabela Almeida Pordeus

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Fernando Marcos dos Reis

FACULDADE DE MEDICINA

Diretora da Faculdade de Medicina: Profa. Alamanda Kfoury Pereira

Vice-Diretora da Faculdade de Medicina: Cristina Alvim

Coordenador Geral do Centro de Pós-Graduação: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação: Profa. Eli Iola Gurgel Andrade

Chefe do Departamento de Fonoaudiologia: Profa Denise de Oliveira Brandão

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS

Luciana Macedo de Resende – coordenadora

Patricia Cotta Mancini – subcoordenadora

COLEGIADO

Prof^a Sirley Alves da Silva Carvalho-titular

Prof^a Aline Mansueto Mourão- suplente

Prof^a Ana Cristina Cortes Gama-titular

Prof^a Letícia Caldas Teixeira-suplente

Prof^a Luciana Macedo de Resende-titular

Prof^a Renata M. M. Moraes Furlan-suplente

Prof^a Amélia Augusta de Lima Friche- titular

Prof^a Stela Maris Aguiar Lemos-suplente

Graziela Nunes Alfenas- discente titular

Thaline Moura- discente suplente

B583d Bicalho, Carine Vieira.
Dificuldades no aleitamento materno durante o puerpério [recursos eletrônicos]. / Carine Vieira Bicalho. - - Belo Horizonte: 2023.
76 f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Andréa Rodrigues Motta.
Coorientadores (as): Amélia Augusta de Lima Friche; Renata Maria Moreira Moraes Furlan
Área de concentração: Ciências Fonoaudiológicas.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Aleitamento Materno. 2. Desmame. 3. Comportamento Materno. 4. Estudo Observacional. 5. Estudos Transversais. 6. Dissertação Acadêmica. I. Motta, Andréa Rodrigues. II. Friche, Amélia Augusta de Lima. III. Furlan, Renata Maria Moreira Moraes. IV. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. V. Título.

NLM: WS 125



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS
FOLHA DE APROVAÇÃO

DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O PUERPÉRIO

CARINE VIEIRA BICALHO

Dissertação de Mestrado defendida e aprovada, no dia 03 de maio de 2023, pela Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós- Graduação Ciências Fonoaudiológicas da Universidade Federal de Minas Gerais constituída pelos seguintes professores:

ANDRÉA RODRIGUES MOTTA - ORIENTADOR
UFMG

RENATA MARIA MOREIRA MORAES FURLAN
UFMG

MONALISE COSTA BATISTA BERBERT
UFCSA

ALINE MANSUETO MOURÃO
UFMG

AMÉLIA AUGUSTA DE LIMA FRICHE
UFMG

Belo Horizonte, 05 de maio de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Aline Mansueto Mourão, Professora do Magistério Superior**, em 04/05/2023, às 09:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Rodrigues Motta, Professora do Magistério Superior**, em 04/05/2023, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria Moreira Moraes Furlan, Membro**, em 04/05/2023, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Monalise Costa Batista Berbert, Usuário Externo**, em 04/05/2023, às 14:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amelia Augusta de Lima Friche, Professora do Magistério Superior**, em 18/05/2023, às 00:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2243710** e o código CRC **10B8E0FA**.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por me dar discernimento e sabedoria para enfrentar todos os desafios desse percurso.

Agradeço a minha família, meus pais, irmãos, Guilherme e aos meus amigos por serem meu porto seguro nesta jornada.

À minha orientadora Profa. Andréa Motta agradeço pela paciência, carinho e por toda ajuda e apoio durante todo o processo. Agradeço pelos ensinamentos, pela troca, foi de imensa importância para meu crescimento pessoal e profissional.

As minhas coorientadoras Profa. Amélia Augusta e a Profa. Renata Furlan agradeço por toda contribuição e ajuda, foi muito importante ter o conhecimento de vocês para o desenvolvimento do trabalho.

Agradeço imensamente a Camila Dantas por toda ajuda, suporte, ensinamentos durante todo o processo de coleta.

Enfim, meu profundo agradecimento por todos que de certa forma contribuíram direta e indiretamente para este trabalho.

Resumo

Introdução: O aleitamento materno (AM) é fator importante na promoção da saúde por se tratar de uma ação de proteção, vínculo, afeto e nutrição para a criança. O AM constitui a intervenção mais econômica e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil, quando praticado segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde: de forma exclusiva nos seis primeiros meses e até os dois anos ou mais de forma complementada. Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, além de promover inúmeros benefícios para ambos. Além dos benefícios para a criança e para a mãe, é importante ressaltar os impactos negativos que a não amamentação acarreta ao meio ambiente, uma vez que, diferente de fórmulas e leites artificiais, o leite materno é um alimento “renovável”, produzido e fornecido sem poluição, embalagens e desperdícios. Apesar dos efeitos benéficos do aleitamento materno exclusivo, a interrupção precoce desta prática continua sendo, no Brasil, um dos mais importantes problemas de saúde pública. A avaliação da díade mãe-lactente é importante para que se identifique se há alguma dificuldade referente à amamentação e em qual situação essa se encontra. A partir de tal identificação pode-se planejar da melhor forma a proposta de intervenção. **Objetivo:** caracterizar as dificuldades enfrentadas pelas puérperas atendidas no Ambulatório de Amamentação do Centro de Saúde Vila Maria (Belo Horizonte, Minas Gerais) de acordo com o período do puerpério, além de analisar a associação da presença de queixa com os dados pré-natais, maternos, da criança e da mamada. **Métodos:** estudo observacional do tipo transversal, realizado com dados secundários do Ambulatório de Amamentação do Centro de Saúde Vila Maria. Foram analisados os prontuários de todas as puérperas (n=269) atendidas no referido ambulatório, de agosto de 2019 (início de suas atividades) até julho de 2022. Os dados foram coletados por meio de um protocolo existente no ambulatório que contém 11 itens sobre dados de identificação, 14 de avaliação da puérpera, 15 de avaliação da criança e três itens da avaliação da díade mãe-lactente. Foram realizadas análises descritivas e regressão logística uni e multivariada dos dados. A magnitude das associações foi avaliada pelas razões de chances. **Resultados:** foi observado que o período em que as mães atendidas no

ambulatório apresentaram mais queixas para amamentar foi no puerpério imediato, referindo problemas nas mamas e dor ao amamentar. No puerpério tardio não houve diferença acerca de maior ou menor dificuldade. Já as mães que estavam no período do puerpério remoto relataram em maior proporção que os filhos tiveram dificuldade em ganhar peso. De acordo com a análise univariada, diversas variáveis estiveram associadas ao fato de a mãe apresentar queixa para amamentar: parto cesária, não mamar na primeira hora de vida, apresentar mama e tecido mamário alterados, não estar em aleitamento materno exclusivo, ter dificuldade na pega, posicionamento inadequado da puérpera, posicionamento inadequado da criança, fazer uso de chupeta ou de bico de mamadeira, ter tido dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento e ter necessidade de retorno ao centro de saúde. No modelo final da análise multivariada, foi possível observar resultado com significância estatística para presença de queixa para amamentar e: aspecto alterado das mamas, não ter mamado na primeira hora de vida, pega incorreta, ter tido dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento e necessidade de retorno ao centro de saúde. **Conclusão:** as puérperas atendidas no Ambulatório de Amamentação do Centro de Saúde Vila Maria apresentam mais queixas para amamentar no puerpério imediato, referindo problemas nas mamas e dor ao amamentar. A presença de queixa para amamentar teve relação com: aspecto alterado das mamas, não ter mamado na primeira hora de vida, pega incorreta, ter tido dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento e necessidade de retorno ao centro de saúde.

Descritores: Aleitamento Materno, Desmame, Comportamento Materno

Abstract

Introduction: Breastfeeding (BF) is an important factor in health promotion because it is an action of protection, bonding, affection and nutrition for the child. BF is the most economical and effective intervention for reducing child morbidity and mortality, when practiced according to the recommendation of the World Health Organization: exclusively in the first six months and up to two years or more in a complementary way. Breastfeeding is much more than nourishing the child, it is a process that involves deep interaction between mother and child, in addition to promoting numerous benefits for both. In addition to the benefits for the child and the mother, it is important to emphasize the negative impacts that non-breastfeeding has on the environment, since, unlike formulas and artificial milk, breast milk is a “renewable” food, produced and supplied without pollution, packaging and waste. Despite the beneficial effects of exclusive breastfeeding, the early interruption of this practice remains, in Brazil, one of the most important public health problems. The evaluation of the mother-infant dyad is important in order to identify if there are any difficulties related to breastfeeding and in which situation it is found. Based on this identification, the intervention proposal can be better planned. **Objective:** to characterize the difficulties faced by puerperal women assisted at the Breastfeeding Outpatient Clinic of the Vila Maria Health Center (Belo Horizonte, Minas Gerais) according to the puerperal period, in addition to analyzing the association between the presence of complaints and prenatal data, maternal, child and breastfeeding. **Methods:** observational cross-sectional study, carried out with secondary data from the Breastfeeding Outpatient Clinic of the Vila Maria Health Center. The medical records of all puerperal women (n=269) attended at the aforementioned outpatient clinic, from August 2019 (beginning of its activities) to July 2022, were analyzed. Data were collected through an existing protocol at the outpatient clinic that contains 11 items on identification data, 14 on the puerperal woman's assessment, 15 on the child's assessment and three items on the assessment of the mother-infant dyad. Descriptive analyzes and univariate and multivariate logistic regression of the data were performed. The magnitude of associations was assessed by odds ratios. **Results:** it was observed that the period in which the mothers attended at the outpatient clinic had more complaints about breastfeeding was in the immediate puerperium, referring to breast problems and pain

when breastfeeding. In the late puerperium, there was no difference regarding greater or lesser difficulty. On the other hand, mothers who were in the remote puerperium period reported in greater proportion that their children had difficulty gaining weight. According to the univariate analysis, variable variables accompanied by the fact that the mother complained about breastfeeding: cesarean section, not breastfeeding in the first hour of life, having altered breast and breast tissue, not being exclusively breastfed, having difficulty in latching on, inadequate positioning of the puerperal woman, inadequate positioning of the child, using a pacifier or bottle nipple, having difficulty in handling/adjusting the position and needing to return to the health center. In the final model of the multivariate analysis, statistically significant results were observed for the presence of breastfeeding complaints and: altered aspect of the breasts, not having breastfed in the first hour of life, possibly incorrect latching, having had difficulties in handling/adjusting the positioning and need back to health center. **Conclusion:** mothers assisted at the Breastfeeding Outpatient Clinic of the Vila Maria Health Center have more complaints about breastfeeding in the immediate puerperium, referring to breast problems and pain when breastfeeding. The presence of breastfeeding complaints was related to: altered appearance of the breasts, not having breastfed in the first hour of life, incorrect latching, having had difficulties in managing/adjusting the position and needing to return to the health center.

Descriptors: Breastfeeding, Weaning, Maternal Behavior

Lista de abreviações

RN	Recém-nascido
AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
OMS	Organização Mundial da Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1. Considerações iniciais	14
2. Objetivos	17
Objetivo geral	17
Objetivos específicos	17
3. Artigo	18
Resumo	20
Abstract	21
Introdução	22
Métodos	24
Resultados	27
Discussão	36
Conclusão	41
Referências Bibliográficas	42
4. Considerações finais	45
5. Anexos	47

1. Considerações iniciais

O presente volume caracteriza-se como uma produção para a defesa de dissertação de mestrado acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A formatação desta dissertação segue as normas de apresentação determinadas pela resolução 10/2020 de 04 de junho de 2020, do Curso de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da UFMG (Anexo 1), e apresenta primeiramente as considerações iniciais sobre o tema e os objetivos. Na sequência são apresentados introdução, métodos, resultados e discussão, em forma de artigo científico (a ser submetido à revista Cudas), e as considerações finais.

O tema explora a importância do aleitamento materno e quais fatores interferem nesse processo. Amamentar não é uma prática inata, é preciso ser aprendida e desenvolvida e, portanto, é fundamental o suporte dos profissionais de saúde e da rede de apoio, visando reduzir os riscos do desmame precoce¹.

O leite materno é o melhor alimento para a criança e repercute positivamente na saúde materno-infantil, mas a amamentação é considerada uma prática complexa, influenciada por aspectos emocionais, culturais, sociais e fisiológicos, não sendo considerada um processo fácil para a maioria das mulheres².

As dificuldades no processo de amamentação podem envolver a mãe, a criança ou ambos, o que torna essencial a avaliação precoce da puérpera, do recém-nascido (RN) e da dupla³.

Estudos mostram que ter baixa renda familiar, vínculo empregatício, baixa escolaridade, ser mãe solteira, ser mãe adolescente, dor, ausência de orientação sobre aleitamento no pré-natal e na maternidade, ausência ou diminuição dos reflexos de alimentação da criança e aspectos referentes à dupla mãe-lactente, como pega e posicionamento inadequados, podem acarretar o desmame precoce¹⁻⁷.

O presente estudo pretendeu caracterizar as dificuldades no aleitamento materno enfrentadas por usuárias de um ambulatório de amamentação nos diferentes períodos do puerpério, tendo sido realizado com dados secundários do Ambulatório de Amamentação do Centro de Saúde Vila Maria, localizado na regional nordeste, em Belo

Horizonte, Minas Gerais. O Distrito Sanitário Nordeste, o qual a Unidade Básica de Saúde Vila Maria pertence, é composto por 21 centros de saúde. O Vila Maria assegura assistência integral a uma população de aproximadamente 14.000 moradores referenciados no território, que abrange os bairros Jardim Vitória e Getsêmani.

Durante reuniões de equipe realizadas com representantes de todas as categorias profissionais, surgiu a proposta do Ambulatório de Amamentação na unidade básica de saúde (UBS) Vila Maria para promover uma assistência integral às puérperas e recém-nascidos. Assim, definiu-se a implementação de um serviço que não se restringisse apenas a orientações sobre amamentação, mas que incluísse a avaliação da puérpera, da criança e da dupla mãe-lactente, com o objetivo de identificar dificuldades inerentes a esse processo e propor soluções para esses problemas, promovendo assim o aleitamento materno.

Inicialmente foi implementado um fluxo interno da unidade, por meio do qual as puérperas são encaminhadas ao referido serviço. Quando a puérpera comparece à UBS para realização do teste do pezinho, é agendada uma consulta no Ambulatório. Dessa maneira o atendimento é garantido a todas as puérperas e não apenas àquelas que relatam dificuldades. Durante a consulta é realizada anamnese, por meio de conversa dirigida, avaliação da puérpera, da criança e da dupla. Para realizar a referida avaliação, foi elaborado um protocolo próprio para o serviço (Anexo 2), que serviu de fonte de dados secundários para a presente pesquisa.

1.1 – Referências bibliográficas

1. Bezerra VLVA, Nisiyama AL, Jorge AL, Cardoso RM, Silva EF, Tristao RM. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção: estudo comparativo entre 1999 e 2008. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(2):173-9.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

3. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Pública*. 2015;49:91-106.
4. Vieira TO, Vieira GO, Oliveira NF, Mendes CMC, Giugliani ERJ, Silva LR. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14:175-84.
5. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. *J Pediatr*. 2010;86(5):441-4.
6. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(1):22-7.
7. Santos KJS, Santana GS, Vieira TO, Santos CAST, Giugliani ERJ, Vieira GO. Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:209-16.

2. Objetivos

Objetivo geral

Caracterizar as dificuldades no aleitamento materno enfrentadas no período puerperal por usuárias do Ambulatório de amamentação do Centro de Saúde Vila Maria (Belo Horizonte, Minas Gerais).

Objetivos específicos

Caracterizar e analisar as dificuldades no aleitamento materno enfrentadas pelas puérperas atendidas no Ambulatório, de acordo com o período do puerpério;

Analisar a associação da presença de dificuldade no aleitamento materno exclusivo com os dados pré-natais, maternos, da criança e da mamada.

3. Artigo

Dificuldades no aleitamento materno durante o puerpério **Difficulties in breastfeeding during the puerperium**

Carine Vieira Bicalho¹ ORCID 0000-0002-2715-5868

Renata Maria Moreira Moraes Furlan¹ ORCID 0000-0001-7588-9316

Camila Dantas Martins¹ ORCID 0000-0002-5133-206X

Amélia Augusta de Lima Friche ¹ ORCID 0000-0002-2463-0539

Andréa Rodrigues Motta¹ ORCID 0000-0002-1582-3785

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

Trabalho realizado no Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais (MG), Brasil.

Endereço para correspondência:

Carine Vieira Bicalho

Rua Casa Branca, 405, Apt. 01 – Pompéia – BH – MG – 30280390.

carinevbicalho@gmail.com

Conflito de interesses: Os autores não têm conflitos de interesse.

A autora CVB foi responsável pela elaboração do projeto de pesquisa, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito. A autora CDM contribuiu com a elaboração do projeto de pesquisa, coleta dos dados e redação do manuscrito. Os autores RMMM,

AALF e ARM realizaram a orientação geral do trabalho, supervisionando a elaboração do projeto de pesquisa, a análise dos dados e a redação do artigo.

Resumo

Objetivo: caracterizar as dificuldades enfrentadas por usuárias de um Ambulatório de Amamentação nos diferentes períodos do puerpério. **Métodos:** estudo observacional do tipo transversal, realizado com dados secundários. Foram analisados os prontuários de todas as puérperas (n=269) de agosto de 2019 até julho de 2022. Foram realizadas análises descritivas e regressão logística uni e multivariada dos dados. **Resultados:** o puerpério imediato foi o período que as mães apresentaram mais queixas para amamentar, problemas nas mamas e dor ao amamentar. No puerpério tardio não houve diferença acerca de maior ou menor dificuldade. As mães que estavam no período do puerpério remoto relataram em maior proporção que os filhos tiveram dificuldade em ganhar peso. Pela análise univariada, diversas variáveis estiveram associadas ao fato de a mãe apresentar queixa para amamentar: parto cesária, não mamar na primeira hora de vida, apresentar mama e tecido mamário alterados, não estar em aleitamento materno exclusivo, pega inadequada, posicionamento inadequado da puérpera e da criança, fazer uso de chupeta ou de bico de mamadeira, ter tido dificuldade no manejo do posicionamento e ter necessidade de retorno ao centro de saúde. Já na análise multivariada, foi possível observar resultado com significância estatística para presença de queixa para amamentar nas variáveis: aspecto alterado das mamas, não ter mamado na primeira hora de vida, pega incorreta, ter tido dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento e necessidade de retorno ao centro de saúde. **Conclusão:** as puérperas atendidas nesse Ambulatório apresentaram mais dificuldades para amamentar no puerpério imediato, referindo como queixas, especialmente, problemas nas mamas e dor ao amamentar.

Descritores: Aleitamento Materno, Desmame, Comportamento Materno

Abstract

Objective: to characterize the difficulties faced by users of a Breastfeeding Outpatient Clinic in different periods of the puerperium. **Methods:** observational cross-sectional study, carried out with secondary data. The medical records of all postpartum women (n=269) from August 2019 to July 2022 were analyzed. Descriptive analyzes and univariate and multivariate logistic regression of the data were performed. **Results:** the immediate puerperium was the period when mothers had more complaints about breastfeeding, breast problems and pain when breastfeeding. In the late puerperium, there was no difference regarding greater or lesser difficulty. Mothers who were in the remote puerperium period reported in greater proportion that their children had difficulty gaining weight. By univariate analysis, several variables were associated with the fact that the mother complained about breastfeeding: cesarean delivery, not breastfeeding in the first hour of life, having altered breast and breast tissue, not being exclusively breastfed, inadequate handling, inadequate positioning of the puerperal woman and the child, using a pacifier or bottle nipple, having difficulties in handling the positioning and needing to return to the health center. In the multivariate analysis, it was possible to observe results with statistical significance for the presence of breastfeeding complaints in the variables: altered appearance of the breasts, not having breastfed in the first hour of life, incorrect latching, having had difficulties in handling/adjusting the positioning and need for return to the health center. **Conclusion:** the puerperal women treated at this clinic had more difficulties breastfeeding in the immediate postpartum period, reporting complaints, like breast problems and pain when breastfeeding.

Descriptors: Breastfeeding, Weaning, Maternal Behavior

Introdução

O aleitamento materno (AM) é fator importante na promoção da saúde por se tratar de uma ação de proteção, vínculo, afeto e nutrição para a criança¹. O AM constitui a intervenção mais econômica e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil, quando praticado segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS): de forma exclusiva nos seis primeiros meses e até os dois anos ou mais de forma complementada¹.

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, além de promover inúmeros benefícios para ambos². Para a mãe, o AM reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, auxilia na involução uterina, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto³. O leite humano contém centenas de moléculas bioativas que protegem o recém-nascido contra infecções e inflamação e contribuem para a maturação imunológica, o desenvolvimento de órgãos e a colonização microbiana saudável^{4,5}. Em comparação com a alimentação por fórmula, a amamentação tem sido associada à diminuição da morbimortalidade e à menor incidência de infecções gastrointestinais e doenças inflamatórias, respiratórias e alérgicas⁶, favorecimento do desenvolvimento cognitivo e psicomotor e do adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios para o criança⁷. Além dos benefícios para a criança e para a mãe, é importante ressaltar os impactos negativos que a não amamentação acarreta ao meio ambiente, uma vez que, diferente de fórmulas e leites artificiais, o leite materno é um alimento “renovável”, produzido e fornecido sem poluição, embalagens e desperdícios. Assim, o aleitamento materno também evita resíduos, contribuindo para a emissão de menos gás metano, tão abundante em aterros sanitários e lixões e gerador de desequilíbrio com resultado direto no efeito estufa⁷.

A amamentação nas primeiras horas após o parto é muito importante para a manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME)⁸. Essa atitude possibilita ao recém-nascido uma melhor adaptação à vida extrauterina, regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica; pela sucção da criança há a estimulação da hipófise, o que leva à produção da ocitocina e prolactina, aumentando assim a produção do leite⁸.

Estudos mostram também a redução da mortalidade entre neonatos em aleitamento materno no primeiro dia de vida, principalmente nas primeiras horas pós parto⁸.

Apesar dos efeitos benéficos do AME, a interrupção precoce desta prática continua sendo, no Brasil, um dos mais importantes problemas de saúde pública⁴. A avaliação da díade mãe-lactente é importante para que se identifique se há alguma dificuldade referente à amamentação e em qual situação essa se encontra. A partir de tal identificação pode-se planejar da melhor forma a proposta de intervenção⁷.

O aleitamento materno pode ser interrompido precocemente por alguns fatores como a ausência de orientação sobre amamentação, dor e lesão mamilar^{8,9}. As lesões de mama podem ser classificadas em primárias e secundárias. As primárias envolvem o eritema, a equimose e a vesícula, já as secundárias o edema, a escoriação, as fissuras ou rachaduras e as ulcerações⁹. O trauma mamilar surge mais frequentemente ainda na maternidade ou até nos primeiros sete dias pós-parto, e, de acordo com a literatura, a prevalência varia de 11 a 96%⁹.

O puerpério é marcado por grandes mudanças nos âmbitos físico, emocional e social tanto para as mulheres quanto para seus familiares¹⁰. Trata-se de um período que, embora fisiológico, apresenta predisposição para o desenvolvimento de desconfortos que podem comprometer a qualidade de vida da mulher, assim como favorecer o aparecimento de complicações devido a diversas alterações morfológicas e hormonais presentes nesse período¹⁰. O puerpério ou período pós-parto é o período em que ocorrem manifestações involutivas, ao estado pré-gravídico, das modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto¹¹. Embora o puerpério seja conhecido como o tempo até seis a oito semanas após o parto, didaticamente, pode ser dividido em três períodos distintos: imediato (1º ao 10º dia após o parto), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia)¹¹. Cada período do puerpério é composto por suas especificidades^{10,11}. No pós-parto imediato designa a crise genital, permanecendo os fenômenos catabólicos e involutivos das estruturas hipertrofiadas ou hiperplasiadas durante a gestação. O pós-parto tardio é o período em que todas as funções começam a ser influenciadas pela lactação. Já o pós-parto remoto é um período com duração imprevisível, sendo que nas mulheres que não amamentam, ele é breve¹¹.

Estudar as dimensões que podem interferir na manutenção do aleitamento materno durante os diferentes períodos do puerpério pode fornecer informações sobre as melhores estratégias de incentivo e apoio ao aleitamento materno, auxiliando profissionais nas orientações para uma assistência mais humanizada e individualizada, respeitando as características de cada período. Assim, o presente estudo propõe caracterizar as dificuldades no aleitamento materno enfrentadas no período puerperal por usuárias do Ambulatório de amamentação do Centro de Saúde Vila Maria (Belo Horizonte, Minas Gerais), além de analisar a associação da presença de queixa com os dados pré-natais, maternos, da criança e da mamada.

Métodos

O presente estudo apresentou desenho observacional do tipo transversal e foi realizado com dados secundários do Ambulatório de Amamentação do Centro de Saúde Vila Maria, localizado na regional nordeste, em Belo Horizonte, Minas Gerais.

Foram analisados os prontuários de todas as puérperas (n=269) atendidas no referido ambulatório, de agosto de 2019 (início de suas atividades) até julho de 2022.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAEE- 48814821.6.0000.5149/ Parecer nº 5.041.004).

Como critério de inclusão foi estabelecida a análise dos prontuários de todas as puérperas atendidas no Ambulatório de Amamentação do Centro de Saúde Vila Maria, desde sua inauguração até julho de 2022. Foram excluídos os prontuários incompletos, puérperas com restrição médica ao aleitamento materno exclusivo e crianças com contraindicações ao aleitamento materno exclusivo, como por exemplo crianças com galactosemia. Cinco participantes foram excluídas por estarem com prontuário incompleto. Assim, a amostra total foi composta por 264 puérperas.

Os dados foram coletados de um protocolo existente no ambulatório que contém 11 itens sobre dados de identificação, 14 de avaliação da puérpera, 15 de avaliação da criança e três itens da avaliação da díade mãe-lactente. A avaliação da puérpera inclui os aspectos das mamas, aparência do tecido mamário e dos mamilos. Quanto à criança,

é realizada avaliação do frênulo lingual, avaliação dos reflexos de alimentação e proteção, coordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração, além das medidas dos parâmetros antropométricos como peso e comprimento. No que se refere à díade mãe-lactente, é avaliada a postura da mãe, da criança e a pega.

A fonoaudióloga responsável por esse ambulatório, que apresenta experiência de mais de 15 anos na área de Saúde Materno-infantil, realizou todas as avaliações. Em uma primeira análise, a variável resposta estabelecida para o presente estudo foi o período do puerpério (imediate, tardio ou remoto) e as variáveis explicativas foram a presença ou não de queixa para amamentar e quais eram as mais frequentes em cada fase. Posteriormente, estabeleceu-se a presença ou não de queixa para amamentar como variável resposta e as seguintes variáveis explicativas: dados da mãe (idade, escolaridade, renda, realização de pré-natal, via de parto, número de gestações), dados da mama (aspecto da mama e do mamilo), classificação da lesão, dados da criança (peso, apgar, reflexos de proteção, reflexos de alimentação, teste da linguinha, sucção, coordenação sucção/deglutição/respiração, ritmo, ruídos durante a alimentação, pega, tipo de alimentação, uso de quais bicos artificiais) e o posicionamento da puérpera e da criança .

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do EXCEL e, para entrada, processamento e análise dos dados foi utilizado o software SPSS, versão 25.0.

Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. Para as análises de associação foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, sendo consideradas como associações estatisticamente significantes as que apresentaram valor de $p \leq 0,05$.

Foi realizada análise multivariada por meio da regressão logística binária. Inicialmente, foram analisados os pressupostos para utilização do teste, ou seja, o de multicolineariedade e as chances proporcionais. Por apresentar colinearidade com aspecto das mamas, a variável tecido mamário foi retirada do modelo. Para adequação do modelo, a variável "outros" não foi considerada na categoria via de parto e a variável sucção foi retirada.

Dessa forma, entraram no modelo as variáveis que tiveram associação com valores de $p \leq 0,20$ na análise univariada. Optou-se pelo método Backward Stepwise. Permaneceram no modelo final as variáveis com associação significantes ao nível de 5%. A magnitude das associações foi avaliada pelas razões de chances (odds ratio) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

Resultados

Na Tabela 1 é apresentada a análise descritiva dos dados quantitativos do estudo.

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

Variáveis	N	Média	D.P.	Mediana	Mínimo	1º Q	3º Q	Máximo
Idade (em dias)no dia da avaliação	264	23,26	16,55	19,00	3,00	12,00	29,75	92,00
Idade gestacional (dias)	264	240,61	53,34	271,00	138,00	162,25	278,00	289,00
Idade materna (anos)	264	28,18	7,02	28,00	14,00	22,00	33,00	45,00
Apgar 1º minuto	264	8,25	1,50	9,00	1,00	8,00	9,00	10,00
Apgar 5º minuto	264	9,31	0,77	9,00	5,00	9,00	10,00	10,00
Peso nascimento (gramas)	264	3116,57	550,45	3162,50	1310,00	2857,75	3463,00	4515,00
Peso na alta (gramas)	264	3008,95	503,43	3042,50	1700,00	2715,00	3305,00	4460,00
Peso atual (gramas)	264	3688,39	808,70	3605,00	1890,00	3170,00	4115,00	7040,00

Legenda: N= número de indivíduos; D.P.= desvio padrão; Q= quartil

Os resultados mostraram números expressivos de mães (51,1%) que apresentaram queixas quanto à amamentação. Na Tabela 2 são apresentadas as queixas referentes à amamentação de acordo com o período do puerpério.

No puerpério imediato observou-se tendência de as mães apresentarem queixas, sendo essas problemas nas mamas e dor ao amamentar. Já no puerpério tardio observou-se tendência de as mães não apresentarem queixas e não relatarem dificuldade para a criança ganhar peso. Por fim, no puerpério remoto as mães relataram em maior proporção que os filhos tiveram dificuldade em ganhar peso.

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

Queixas	Puerpério								
	Imediato			Tardio			Remoto		
	Não n (%)	Sim n (%)	valor de p	Não n (%)	Sim n (%)	valor de p	Não n (%)	Sim n (%)	valor de p
Dificuldade para ganhar peso									
Sim	12(5,6)	1(2,0)		8(10,8)	5(2,6)		6(2,5)	7(29,2)	
Não	202(94,4)	49(98,0)	0,288	66(89,2)	18 (97,4)	0,006*	234(97,5)	17(70,8)	<0,001
Total	214(100,0)	50(100,0)		74(100,0)	190(100,0)		240(100,0)	24(100,0)	
Problemas nas mamas									
Sim	12(5,6)	9(18,0)		9(12,2)	12(6,3)		21(8,7)	0(0,0)	
Não	202(94,4)	41(82,0)	0,004*	65(87,8)	178(93,7)	0,115	219(91,3)	24(100,0)	0,131
Total	214(100,0)	50(100,0)		74(100,0)	190(100,0)		240(100,0)	24(100,0)	
Hipergalactia									
Sim	6(2,8)	2(4,0)		2(2,7)	6(3,2)		8(3,3)	0(0,0)	
Não	208(97,2)	48(96,0)	0,657	72(97,3)	184(96,8)	0,846	232(96,7)	24(100,0)	0,364
Total	214(100,0)	50(100,0)		74(100,0)	190(100,0)		240(100,0)	24(100,0)	
Pouco leite									
Sim	13(6,1)	1(2,0)		3(4,1)	11(5,8)		12(5,0)	2(8,3)	
Não	201(93,9)	49(98,0)	0,257	71(95,9)	179(94,2)	0,572	228(95,0)	22(91,7)	0,487
Total	214(100,0)	50(100,0)		74(100,0)	190(100,0)		240(100,0)	24(100,0)	
Dor ao amamentar									
Sim	45(21,0)	18(36,0)		21(28,4)	42(22,1)		60(25,0)	3(12,5)	
Não	169(79,0)	32(64,0)	0,025*	53(71,6)	148(77,9)	0,283	180(75,0)	21(87,5)	0,171
Total	214(100,0)	50(100,0)		74(100,0)	190(100,0)		240(100,0)	24(100,0)	
Dificuldade na pega									
Sim	11(5,1)	1(2,0)		2(2,7)	10(5,3)		11(4,6)	1(4,2)	
Não	203(94,9)	49(98,0)	0,337	72(97,3)	180(94,7)	0,370	229(95,4)	23(95,8)	0,926
Total	214(100,0)	50(100,0)		74(100,0)	190(100,0)		240(100,0)	24(100,0)	
Criança com engasgos									
Sim	3(1,4)	1(2,0)		2(2,7)	2(1,1)		3(1,3)	1(4,2)	
Não	211(98,6)	49(98,0)	0,755	72(97,3)	188(98,9)	0,324	237(98,7)	23(95,8)	0,265
Total	214(100,0)	50(100,0)		74(100,0)	190(100,0)		240(100,0)	24(100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson**Legenda:** N= número de indivíduos; %percentagem de indivíduos; *= valor de $p \leq 0,05$

Na Tabela 3 é apresentada a análise de associação entre queixas para amamentar e dados pré-natais e maternos. Foi observada associação com significância entre as variáveis ter queixas para amamentar e: via de parto cesárea, não mamar na primeira hora de vida, aspecto geral saudável das mamas e apresentar tecido mamário alterado.

Dentre as alterações observadas no aspecto das mamas, 60 (22,7%) puérperas apresentavam mamas volumosas e cheias, 14 (5,3%) apresentavam mamas ingurgitadas e 13 (4,9%) mamas caídas e flácidas. No que se refere ao tecido mamário, 21 (8,0%) puérperas apresentavam fissura em ambas as mamas, 18 (6,8%) escoriações em ambas as mamas, oito (3,0%) apresentavam mama direita saudável e a esquerda com fissura, cinco (1,9%) fissura na mama direita e mama esquerda saudável, duas (0,8%) mama direita saudável e mama esquerda com escoriação, uma (0,4%) fissura na mama direita e escoriação na mama esquerda, uma (0,4%) ulceração na mama direita e mama esquerda saudável e uma (0,4%) apresentou ulceração na mama direita e fissura na mama esquerda.

Tabela 3 – Análise de associação entre queixas para amamentar e dados pré-natais e maternos

Variáveis	Queixas para amamentar		
	Não n (%)	Sim n (%)	Valor de p
Pré-natal			
Não	1 (0,8)	0 (0,0)	0,489 ¹
Sim	128 (99,2)	135 (100,0)	
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Orientações amamentação (pré-natal)			
Não	100 (77,5)	115 (85,2)	0,109 ²
Sim	29 (22,5)	20 (14,8)	
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Via de parto			
Normal	52 (40,3)	48 (35,6)	0,017* ²
Natural	43 (33,3)	28 (20,7)	
Cesária	33 (25,6)	56 (41,5)	
Outro	1 (0,8)	3 (2,2)	
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Faixa etária materna			
Adolescente	9 (7,0)	6 (4,4)	0,374 ¹
Adulto	120 (93,0)	129 (95,6)	
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Escolaridade materna			
Ensino fundamental incompleto	12 (9,3)	11 (8,1)	0,565 ¹
Ensino fundamental completo	18 (14,0)	17 (12,6)	
Ensino médio completo	26 (20,2)	22 (16,3)	
Ensino superior incompleto	64 (49,6)	66 (48,9)	
Ensino superior incompleto	5 (3,9)	10 (7,4)	
Ensino superior completo	4 (3,1)	9 (6,7)	
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Renda familiar			
Até um salário mínimo	65 (50,4)	65 (48,1)	0,944 ¹
Até dois salários mínimos	41 (31,8)	45 (33,3)	
Até três salários mínimos	18 (14,0)	18 (13,3)	
Maior que três salários mínimos	5 (3,9)	7 (5,2)	
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Número de gestações			
1	42 (32,6)	57 (42,2)	0,105 ¹
2 ou mais	87 (67,4)	78 (57,8)	
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	

Aspecto geral das mamas				
	Saudável	105 (81,4)	72 (53,3)	
	Alterado	24 (18,6)	63 (46,7)	0,001*¹
	Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Aspecto mamilo				
	Protruso	115 (89,1)	93 (68,8)	0,963 ¹
	Plano/Curto/Invertido	114 (10,9)	42(31,2)	
	Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Aspecto do tecido mamário				
	Normal	126 (97,7)	77 (57,0)	0,001*¹
	Alterado	3 (2,3)	58 (43,0)	
	Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Mamou 1ª hora de vida				
	Não	14 (10,9)	32 (23,7)	0,006*²
	Sim	115 (89,1)	103 (76,3)	
	Total	129 (100,0)	135 (100,0)	

¹ Teste Exato de Fisher; ² Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: n = número de indivíduos; %percentagem de indivíduos *= valor de $p \leq 0,05$

Na Tabela 4, observa-se a análise de associação entre queixa para amamentar e dados da avaliação da criança e da mamada. Observou-se associação com significância para as variáveis queixa para amamentar e tipo de alimentação, sendo possível observar maior porcentagem de mães que não apresentaram queixa para amamentar dentre as que relataram estar em aleitamento materno exclusivo. Verificou-se ainda as seguintes associações com a variável não apresentar queixa para amamentar:: pega adequada, posicionamento adequado da puérpera, posicionamento adequado da criança, não fazer uso de chupeta, não fazer uso de bico de mamadeira, não ter tido dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento e necessidade de retorno ao centro de saúde. Como esperado, a presença de queixa para amamentar apresentou associação com a necessidade de retorno ao centro de saúde e o fato de a díade não ter recebido alta do Ambulatório de amamentação. As demais análises não apresentaram resultado com significância estatística.

Todas as crianças do estudo apresentaram reflexo de proteção e alimentação presentes assim como receberam orientação da fonoaudióloga responsável.

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

Variáveis	Queixa para amamentar		valor de p
	Não n (%)	Sim n (%)	
Tipo de alimentação			
Aleitamento Materno Exclusivo	122 (94,6)	104 (77,0)	
AMP, misto, complementado ou artificial	7 (5,4)	31 (23,0)	0,001*
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Teste linguinha			
Normal	122 (94,6)	122 (90,4)	
Alterado	7 (5,4)	13 (9,6)	0,197
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Sucção			
Adequada	129 (100,0)	133 (98,5)	
Inadequada	0 (0,0)	2 (1,5)	0,165
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Coordenação sucção/deglutição/respiração			
Adequada	128 (99,2)	134 (99,3)	
Inadequada	1 (0,8)	1 (0,7)	0,974
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Ritmo			
Adequada	124 (96,1)	122 (90,4)	
Inadequada	5 (3,9)	13 (9,6)	0,064
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Ruídos durante amamentação			
Não	106 (82,2)	101 (74,8)	
Sim	17 (13,2)	28 (20,7)	
Às vezes	6 (4,6)	6 (4,4)	0,263
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Pega			
Adequada	104 (80,6)	45 (33,3)	
Inadequada	25 (19,4)	90 (66,7)	0,001*
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Posicionamento da puérpera			
Adequada	122 (94,6)	118 (87,4)	
Inadequada	7 (5,4)	17 (12,6)	0,043*
Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Posicionamento da criança			
Adequada	100 (77,5)	54 (40,0)	0,001*

	Inadequada	29 (22,5)	81 (60,0)	
	Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Chupeta				
	Não	97 (75,2)	75 (55,6)	
	Sim	32 (24,8)	50 (44,4)	0,001*
	Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Mamadeira				
	Não	124 (96,1)	108 (80,0)	
	Sim	5 (3,9)	27 (20,0)	0,001*
	Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Intermediário de silicone				
	Não	128 (99,2)	130 (96,3)	
	Sim	1 (0,8)	5 (3,7)	0,110
	Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Manejo/ajuste de posicionamento				
	Não	95 (73,6)	28 (20,7)	
	Sim	34 (26,4)	107 (79,3)	0,001*
	Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Encaminhamento para outro profissional				
	Não	125 (96,9)	123 (91,1)	
	Sim	4 (3,1)	12 (8,9)	0,059
	Total	129 (100,0)	135 (100,0)	
Retorno ao Centro de Saúde				
	Não	101 (78,3)	29 (21,5)	
	Sim	28 (21,7)	106 (78,5)	0,001*
	Total	129 (100,0)	135 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: n = número de indivíduos; AMP = Aleitamento Materno Predominante; %percentagem de indivíduos: *= valor de $p \leq 0,05$

Na tabela 5 são apresentados os modelos iniciais e finais da regressão logística multivariada. No modelo final, é possível observar resultado com significância estatística entre a queixa para amamentar e aspecto alterado das mamas, não ter mamado na primeira hora de vida, pega incorreta, ter tido dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento e necessidade de retorno ao centro de saúde. As mães com o aspecto das mamas alterados tiveram 3,6 (IC95%:2,049-6,326) vezes mais chances de ter queixa para amamentar quando comparadas com as que não tinham as mamas saudáveis. Os RN que não mamaram na primeira hora de vida tiveram 2,18 (IC95%:1,075-4,457) vezes mais chances de ter queixa na amamentação quando comparados com os que mamaram na primeira hora. Em relação à pega, os RN com pega inadequada tiveram 2,34

(IC95%:1,081-5,096) vezes mais chances de ter queixa para amamentar em comparação aos que tiveram pega adequada na avaliação. As mães que precisaram de manejo/ajuste tiveram 2,73 (IC95%:1,232-6,073) vezes mais chances de ter queixa para amamentar quando comparadas com as que não precisaram de manejo. E finalmente, a necessidade de voltar à unidade de saúde representou chance de 6,02 (IC95%:3,092-11,724) vezes mais de ter queixa de amamentação quando comparados aos que retornaram à unidade de saúde.

Tabela 5 – Modelo univariado e multivariado final da regressão de Poisson com variância robusta

Variáveis	Serviço operacional					
	Modelo univariado			Modelo multivariado final		
	OR	IC 95%	valor de p	OR	IC 95%	valor de p
Via de parto						
Normal	1	1	1	---	---	---
Natural	0,747	0,389-1,433	0,308	---	---	---
Cesárea	1,702	0,091-3,185	0,097	---	---	---
Número gestações						
1	1,536	0,888-1,656	0,125	---	---	---
2 ou mais	1	1	1	---	---	---
Aspecto mamas						
Saudável	1	1	1	1	1	1
Alterado	3,559	1,997-6,342	≤0,001	3,600	2,049-6,326	≤0,001
Mamou 1ª hora vida						
Não	2,064	0,974-4,376	0,059	2,189	1,075-4,457	0,031
Sim	1	1	1	1	1	1
Tipo de alimentação						
AME	1	1	1	---	---	---
Aleit.P., Misto, Compl.	1,346	0,320-5,661	0,685	---	---	---
Teste Linguinha						
Normal	1	1	1	---	---	---
Alterado	0,354	0,074-1,690	0,193	---	---	---
Ritmo						
Adequado	1	1	1	---	---	---
Inadequado	0,480	0,128-1,795	0,276	---	---	---
Pega						
Adequada	1	1	1	1	1	1

Inadequada	2,365	0,990-5,646	0,053	2,347	1,081-5,096	0,031
Pos. puérpera						
Adequado	1	1	1	---	---	---
Inadequado	0,661	0,212-2,058	0,475	---	---	---
Pos. criança						
Adequado	1	1	1	---	---	---
Inadequado	1,013	0,413-2,483	0,978	---	---	---
Chupeta						
Não	1	1	1	---	---	---
Sim	1,405	0,696-2,838	0,343	---	---	---
Mamadeira						
Não	1	1	1	---	---	---
Sim	1,541	0,315-7,543	0,594	---	---	---
Intermed. silicone						
Não	1	1	1	---	---	---
Sim	1,027	0,099-10,616	0,982	---	---	---
Man/Ajuste Posic.						
Não	1	1	1	1	1	1
Sim	2,995	1,211-7,406	0,018	2,735	1,232-6,073	0,013
Encaminhamento						
Não	1	1	1	---	---	---
Sim	2,686	0,417-17,282	0,298	---	---	---
Retorno CS						
Não	1	1	1	1	1	1
Sim	5,878	2,826-12,229	<0,001	6,021	3,092-11,724	0,001

Teste Qui-quadrado de Wald

Legenda: OR= *Odds Ratio*; IC= Intervalo de confiança; AME= Aleitamento materno exclusivo; Aleit.p.= Aleitamento materno predominante; Compl.= Complementado; Pos.= Posicionamento; Intermed.= Intermediário; Man/Ajuste Posic.= Manejo/Ajuste Posicionamento; CS= Centro de Saúde

Discussão

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

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

As crianças chegam no Ambulatório em torno de 19 dias de vida (mediana), a maioria é a termo, nasceu sem intercorrência e já recuperou o peso do nascimento no dia da primeira consulta. Entretanto, embora sejam crianças saudáveis, as ações de proteção e promoção ao AME devem ocorrer no tempo mais precoce possível, assim, é importante que a instituição busque captar essas puérperas ainda na primeira semana de vida do recém-nascido¹².

Os resultados mostram que um número expressivo de mães (51,1%) apresentou queixas quanto à amamentação, sendo a dor ao amamentar a mais relatada, seguida de problemas na mama (feridas, fissuras e ingurgitamento das mamas). Os traumas mamilares são um dos principais problemas mamários que influenciam diretamente a experiência do aleitamento materno e é apontado como um dos principais fatores de risco para desmame¹³. O trauma mamilar pode causar dor e com a lentificação da cicatrização há uma dificuldade na continuidade da amamentação¹⁴. As causas de dor e desconforto nas mães podem e devem ser prevenidas, ressaltando a importância das orientações no pré-natal e puerpério imediato, pelos profissionais da saúde, e da estimulação o mais precoce possível do aleitamento materno para ajudar as mães a praticarem a técnica de forma correta e indolor^{15,16}.

Como foi observado no presente estudo, as puérperas que estão no puerpério tardio têm menos chance de apresentar queixa para amamentar, já que apresentaram menos relato de ausência de dificuldades no ganho de peso da criança. Esse achado pode decorrer do fato de problemas que possam ter surgido no puerpério imediato já tenham sido solucionados após os 10 primeiros dias de vida do RN. A amamentação é uma construção realizada pela díade e a experiência traz mais segurança e tranquilidade para esse momento^{17,18}. Esse dado também nos indica a importância do acompanhamento de profissionais especializados no pós-parto imediato, pois dessa maneira é possível diminuir o risco de desmame precoce e conseqüentemente o risco de perda de peso, a principal queixa relatada no presente estudo durante o puerpério remoto.

A via de parto também foi um fator considerado com relação significativa com a queixa para amamentar, sendo que aquelas puérperas que tiveram parto normal tiveram menos chance de ter queixa. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa na qual o parto cesáreo foi indicado como fator que predispõe ao baixo escore de autoeficácia em amamentação, visto que, no pós-parto, a mãe sente dores e desconfortos do ato cirúrgico que dificultam o posicionamento da criança^{18,19}. Acrescenta-se a isso que o parto cesáreo se constitui fator de risco para a lactogênese tardia. Nesse caso, faz-se necessário destacar que a estimulação precoce e a sucção da mama pelo recém-nascido são importantes para aumentar a produção de leite¹⁹.

Outros pesquisadores¹⁹⁻²¹ também observaram maiores escores de autoeficácia materna entre as mães que amamentaram na primeira hora de vida e concluíram que colocar o recém-nascido para amamentar precocemente deve ser uma rotina nas maternidades. Reconheceram a importância da instituição detentora do título Hospital Amigo da Criança como fator protetor contra o atraso em iniciar a amamentação¹⁹.

Problemas com as mamas também podem comprometer o sucesso do aleitamento materno. Um estudo nacional chegou a identificar uma taxa de incidência de lesões mamilares na maternidade bastante elevadas, de 43,6% a 30,31%²⁰. Em estudo prospectivo realizado na Malásia, dificuldades na amamentação devido a problemas com a mama, como lesão e dor mamilar, apresentaram-se como fator preditivo importante para a interrupção do aleitamento materno exclusivo²¹. Um aspecto que deve ser

ênfatisado refere-se às características anatômicas da mama, visto que pode ser um dos fatores que pode causar alterações na sucção da criança, como, por exemplo, o mamilo pouco plano, invertido ou excessivamente longo²². No presente estudo foi observado que aspecto saudável da mama, tecido mamário saudável e estar em aleitamento materno exclusivo foram fatores contribuintes para a ausência de queixas no AM.

No presente trabalho os aspectos de pega adequada, posição adequada da puérpera, posição adequada do RN e não ter tido dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento estiveram associados à ausência de queixa para amamentar. Outros fatores que podem estar relacionados ao aparecimento de problemas nas mamas listados na literatura são o posicionamento inadequado da criança durante a amamentação e a pega incorreta^{23,24}. As feridas no complexo aréolo-mamilar podem ser porta de entrada para bactérias levando ao desenvolvimento de infecções como mastite e/ou abscesso mamário, causando dor e desconforto, resultando na interrupção do aleitamento materno²⁴. Em estudo caso-controle realizado com mulheres internadas em um hospital universitário do estado de São Paulo, nos binômios em que as crianças mostravam pescoço torcido, queixo longe da mama e lábio inferior virado para dentro, houve chance de apresentar algum trauma mamilar durante o aleitamento de 1,9 vezes, 2,9 vezes e 4,2 vezes maior, respectivamente, comparando-se aos binômios com ausência dessas características²³. A importância do conhecimento sobre a técnica correta de amamentação também foi apontada nos estudos, visto que o posicionamento adequado da dupla e a pega efetiva da criança favorecem a prevenção de dor ao amamentar e traumas mamilares, reduzindo a probabilidade de interrupção do aleitamento materno por complicações^{23,24}. A orientação recebida sobre pega e posicionamento adequado do lactente ao seio materno foi considerada como fator de proteção para o trauma mamilar²⁵. A posição da lactante também é importante nesse processo, o posicionamento adequado ao sentarem ou ao deitar minimiza dores nas costas, desconforto da mãe o que interfere diretamente no binômio mãe/bebê. Por isso, as orientações sobre o posicionamento correto de ambos contribuem para a minimização da dificuldade ao amamentar²⁶.

Tais resultados destacam a relevância de uma avaliação da mamada para auxiliar a identificar problemas com a técnica da amamentação, principalmente os relacionados

à pega inadequada, à resposta da criança ao contato com a mama e aos problemas com a mama.

Outro fator que favorece o desmame precoce é o uso de bicos artificiais caracterizado pela oferta de chupetas e mamadeiras à criança²⁶. A mamadeira é definida como hábito de sucção nutritiva quando seu uso está relacionado à oferta do aleitamento artificial, para as demais ofertas, é considerada hábito de sucção não nutritiva²⁷. Já a chupeta pode ser considerado um dispositivo de sucção não-nutritivo, sendo utilizada principalmente para acalmar a criança²⁷. A presença da chupeta ou mamadeira durante o primeiro ano de vida pode comprometer o desenvolvimento do sistema estomatognático da criança²⁸. Isto porque na sucção nutritiva da mama ocorre relaxamento e contração das estruturas musculares orofaciais de maneira harmônica, já com a nutrição nutritiva por mamadeira ocorre pressão nas estruturas, gerando uma sobrecarga capaz de desenvolver consequências como: diminuição da base nasal, resultando em complicações respiratórias e oclusais²⁸. Já em relação à chupeta, seu uso pode desencadear uma falsa neural, onde a criança pode ficar sugando por um longo período sem receber a alimentação, chamado de “saciedade neural”²⁹.

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

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

Os problemas nas mamas causam dor e desconforto e podem ser elementos de desgaste para a amamentação, muitas vezes impossibilitando a continuidade do AME¹⁷, e uma das causas citadas pode ser a pega incorreta¹⁸. Estudos mostram que a amamentação na primeira hora de vida tem efeito protetor, devido à colonização

intestinal de bactérias saprófitas encontradas no leite materno e aos fatores imunológicos bioativos presentes no colostro materno^{20,21}. As mães que precisaram de algum tipo de manejo e de retornar ao centro de saúde foram aquelas que apresentaram alguma queixa e precisaram de mais uma consulta para adequar o que era necessário.

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

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

Como limitação do estudo podemos citar a dificuldade do retorno das mães ao centro de saúde. Mães que apresentam dificuldade ou não na amamentação muitas vezes não retornam ao centro de saúde, por dificuldades financeiras, de locomoção ou por não terem com quem deixar os outros filhos. O acompanhamento dessas mulheres ajudaria a caracterizar melhor as dificuldades apresentadas.

Conclusão

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

Referências bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Implementation guidance - protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative [Internet]. Geneva: World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development; 2018 [cited 2020 May 05]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>.
2. Victoria CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;387(10017):475-90.
3. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saúde Públ*. 2014;48(4):697-703.
4. Giulia N, Irene T, Maria EDC, Diego GP. Breast milk: more than just nutrition! *Minerva Pediatr (Torino)*. 2021;73(2):111-4.
5. Preeti K, Jess ER, Melody NG, Rhonda CB, Megan J, Deborah D, et al. Association between breastfeeding during infancy and white matter microstructure in early childhood. *J. NeuroImage*. 2021;236:118084.
6. Sánchez C, Franco L, Regal P, Lamas A, Cepeda A, Fente C. Breast Milk: a source of functional compounds with potential application in nutrition and therapy. *Nutrients*. 2021;13(3):1026-60.
7. Barbosa DM, Caliman MZ, Alvarenga SC, Lima EFA, Leite FMC, Primo CC. Avaliação dos fatores associados ao trauma mamilar. *J Res Fundam Care Online*. 2018;10(4):1063-9.
8. Silva BCF, Barros GC, Silva LP, Nascimento MM, Preto VA, Pereira SS, et al. Breastfeeding: primordial factor for the preservation of environmental health. *Res., Soc. Dev*. 2020;9(8): p. e857986554.
9. Cervellini MP, Gamba MA, Coca KP, Abrão ACFV. Injuries resulted from breastfeeding: a new approach to a known problem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48 (2):346-56.

10. Urasaki MBM, Teixeira CI, Cervellini MP. Trauma mamilar: cuidados adotados por mulheres no pós-parto. *Estima* [Internet]. 2017; [cited 2019 feb 04]; 15(1):26-34.
11. Dias JS, Vieira TO, Vieira GO. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2017 mar; [cited 2019 feb 04]; 17(1):43-58.
12. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDS. The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):587-93.
13. Silva KMS, Goetz ER, Santos MVJ. Aleitamento materno: conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação na estratégia de saúde da família. *R Bras Ci Saúde*. 2017;21(2):111-8.
14. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. The practice of breastfeeding and the factors that take to early weaning: an integrating review. *J. Health Biol Sci*. 2018; 6(2):189-96.
15. Alvarenga SC, Castro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*. 2017;17(1):93-103.
16. Costa MES, Matias MKP, Pereira MM, Caldas GRF. The benefits of physiotherapy in childbirth and puerperium. *Res.,Soc. Dev*. 2022;11(3): 2525-3409.
17. Pereira TRC, Montesano FT, Ferreira PD, Minozzi AS, Beleza ACS. Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. *ABCS Health Sci*. 2017;42(2):80-4.
18. Souza JP, Betran AP, Dumont A, Mucio B, Gibbs Pickens CM, Deneux-Tharaux C, et. al. A global reference for caesarean section rates (C-Model): a multicountry cross-sectional study. *BJOG*. 2016;123(3): 427–36.
19. Silva MFFS, Pereira LB, Ferreira TN, Souza AAM. Autoeficácia em amamentação e fatores interligados. *Rev Rene*. 2018;19:e3175.
20. Antunes MB, Demitto MO, Soares LG, Radovanovic CAT, Higarashi IH, Ichisato SMT, et.al. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. *Av Enferm*. 2017;35(1):19-29.
21. Bournez M, Ksiazek E, Wagner S, Kersuzan C, Tichit C. Factors associated with the introduction of complementary feeding in the French ELFE cohort study. *Matern Child Nutr*. 2018;14:e12536.

22. Barbosa GEF, Silva VBS, Pereira JM, Soares MS, Filho RAMF, Pereira LB, et. al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(3):265-272.
23. Bicalho CV, Friche AAL, Martins CD, Motta AR. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. *Audiol Commun Res.* 2021;26:e2471.
24. Silva LLA, Cirino IP, Santos MS, Oliveira EAR, Sousa AF, Lima LHO. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco. *Revista Saúde e Pesquisa.* 2018;11(3):527-53.
25. Cunha AMS, Martins VE, Lourdes ML, Paschoini MC, Parreira BDM, Ruiz MT. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. *Esc Anna Nery* 2019;23(4):e20190024.
26. Bezerra VM, Magalhães EIS, Pereira IN, Gomes AT, Netto, MP, Rocha DS. Prevalence and determinants of the use of pacifiers and feedingbottle: A study in Southwest Bahia. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2019;19(2):311-21.
27. Carvalho WC, Thomes CR, Marques WR, Mendes EO, Santos JL, Antunes AA, et. al. As repercussões da amamentação e do uso de bicos artificiais na função estomatognática e na saúde sistêmica do bebê nos primeiros mil dias de vida: Uma revisão bibliográfica. 2021;10(10):e453101019119.
28. Cavalcante VO, Sousa ML, Pereira CS, Silva NO, Albuquerque TR, Cruz RSBLC. Consequences of using artificial nipples in exclusive breastfeeding: an integrative review. *Aquichan.* 2021;21(3):e2132.
29. Andries ALA, Neves FS, Campos AALC, Netto MP. Método BLW no contexto da alimentação complementar. *Rev Paul Pediatr.* 2018;36(3):353-363.

4. Considerações finais

A pesquisa desenvolvida é de grande importância e aplicabilidade clínica dentro da Fonoaudiologia e da Motricidade Orofacial. A implementação de um ambulatório de amamentação no SUS compõe uma importante estratégia na atenção à saúde das mulheres. Trata-se de uma prática importante para promover o aleitamento materno e prevenir dificuldades inerentes a este processo.

Como já descrito, o leite materno é o melhor alimento para a criança e o AME é o método de alimentação mais adequado para o desenvolvimento das estruturas e funções do sistema estomatognático e o melhor alimento do ponto de vista nutricional, imunológico e psicológico, além de ser importante para o estabelecimento da saudável interação mãe-bebê.

Porém amamentar não é algo fácil. Essa habilidade precisa ser aprendida e desenvolvida, por isso o contato e o acompanhamento de profissionais da saúde são fundamentais para a continuidade e efetividade do AME, principalmente dentro dos centros de saúde, onde a puérpera pode receber todo suporte nos primeiros dias de vida da criança.

Diante da lacuna das redes de apoio, a proposta de um ambulatório de amamentação, com profissionais qualificados visa promover maior segurança às mulheres por meio de acolhimento e orientações. Entretanto, dentro do centro de saúde a alta rotatividade de funcionários, a não valorização de ações que promovam a saúde e a falta de sensibilização de alguns funcionários do serviço sobre a proposta do ambulatório de amamentação são desafios que precisam ser enfrentados.

Apesar de todos os benefícios do AME e da sua importância, sua interrupção precoce é ainda um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil. Os dados apresentados no presente estudo possibilitaram delinear um perfil das puérperas assistidas em apenas um centro de saúde, entretanto, a partir dos resultados, poderão ser estabelecidas orientações sobre o tema tanto no referido centro de saúde, quanto em outros locais, visto que como em outros estudos, identifica-se a necessidade de orientações em diferentes contextos e fases do processo de amamentação.

São importantes mais estudos que possam abranger a influência dos fatores pré e pós-natais na amamentação, levando em consideração a importância do estímulo ao ato de amamentar, assim como a existência de sua impossibilidade de realização seja por dificuldades iniciais das mães ou outros fatores.

5. Anexos

Anexo 1- Resolução do Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas



Resolução 10/2020 de 04 de junho de 2020

*Regulamenta o formato de dissertações do
Curso de Pós-Graduação em Ciências
Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina
da UFMG*

O Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas, no uso de suas atribuições, e considerando a necessidade de regulamentar o formato das dissertações do Programa, **RESOLVE**:

Art. 1º A dissertação poderá ser elaborada no formato convencional e no formato de artigo.

Parágrafo único - O formato de artigo é considerado preferencial pelo Colegiado do Programa.

Art. 2º O Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas propõe o seguinte roteiro para elaboração da dissertação no formato de artigo:

1. Capa
2. Folha de Rosto
3. Folha de Instituição
4. Declaração de Defesa
5. Resumo da dissertação/Descritores (1300 palavras/3 a 5 descritores)
6. Abstract/Keywords
7. Sumário
8. Introdução ou considerações iniciais: duas a três páginas com breve fundamentação teórica e/ou contextualização do tema cujos resultados serão apresentados sob formato de artigo ou artigos;
9. Objetivos: redigido da forma convencional (uma ou duas páginas);
10. Métodos: redigido da forma convencional e detalhado (se necessário);
11. Resultados e discussão: sob a forma de artigo ou artigos;
12. Conclusão ou considerações finais: até cinco páginas.
13. Anexos/Apêndices

Art. 3º O Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas propõe o seguinte roteiro para elaboração da dissertação no formato convencional:

1. Folha de Rosto
2. Folha de Instituição

Centro de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina - UFMG (CPG)

Av. Professor Alfredo Balena, 190 - sala 533 - Centro
CEP 30130100 - Belo Horizonte - MG - Brasil
cpq@medicina.ufmg.br | tel: +55 31 3409 9641

medicina.ufmg.br



3. Declaração de Defesa
4. Resumo da dissertação/Descritores (1300 palavras/3 a 5 descritores)
5. Abstract/Keywords
6. Sumário
7. Introdução;
8. Referencial teórico;
9. Objetivos;
10. Métodos;
11. Resultados;
12. Discussão;
13. Conclusão;
14. Referências bibliográficas;
15. Anexos/Apendices.

Art. 4º - Outros aspectos de formatação:

I. Referências bibliográficas: serão apresentadas após cada sessão da dissertação de acordo com as normas de Vancouver e conforme as recomendações específicas de cada periódico para os quais os artigos serão submetidos.

II. A dissertação de mestrado poderá conter os textos escritos na língua inglesa, de acordo com esta resolução.

Art. 5º. Os casos omissos serão decididos pelo Colegiado de Pós-Graduação.

Art. 6º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Art. 7º. Ficam revogadas todas as disposições em contrário, em especial a Resolução 01/2014.

Resolução aprovada pelo Colegiado do Programa em 04 de junho de 2020.

Resolução aprovada pela Câmara de Pós-Graduação em 15/03/2021.

Profa. Profa. Sirley Alves da Silva Corvalho
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiopatológicas

Centro de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina - UFMG (CPG)

Av. Professor Alfredo Balena, 190 - sala 511 - Centro
CEP 30130-100 - Belo Horizonte - MG - Brasil
cpg@medicina.ufmg.br | tel. +55 31 3409-9641

medicina.ufmg.br

Anexo 2- Roteiro de Anamnese e Avaliação do Ambulatório de Amamentação do Centro de Saúde Vila Maria

Data:

Dados de identificação

1. Nome da puérpera: _____
2. Data de nascimento da puérpera: _____
 - a. Idade (em dias) _____
3. Escolaridade: _____
4. Renda familiar: _____
5. Nome do RN: _____
6. Endereço: _____
7. Telefone: _____
8. Centro de Saúde: _____
9. Equipe do PSF: _____
10. ACS.: _____

Avaliação da puérpera

11. Número de gestações: _____
12. Fez pré-natal?
() Sim () Não
13. Número de consultas do pré-natal: _____
14. Você recebeu alguma orientação sobre amamentação no pré-natal?
() Sim () Não
15. Via de parto:
() Normal () Natural () Cesária () Outro
16. Alguma queixa quanto a amamentação?
() Sim () Não Qual _____
17. Aspecto das mamas:
() Saudável () Volumosas e cheias () Caídas e flácidas () Ingurgitada () Outros

18. Aparência do tecido mamário:

- Saudável em ambas as mamas Saudável mama D, Escoriação mama E
 Saudável mama D, Fissura mama E Saudável mama D, Ulceração mama E
 Escoriação mama D, Saudável mama E Escoriação mama D, Escoriação mama E
 Escoriação mama D, Fissura mama E Escoriação mama D, Ulceração mama E
 Fissura mama D, Saudável mama E Fissura mama D, Escoriação mama E
 Fissura mama D, Fissura mama E Fissura mama D, Ulceração mama E
 Ulceração mama D, Saudável mama E Ulceração mama D, Escoriação mama E
 Ulceração mama D, Fissura mama E Ulceração mama D, Ulceração mama E
 Outro: _____

A escoriação refere-se a um esfolado superficial com acometimento da epiderme (segunda camada da pele)

A fissura refere-se a uma lesão do tipo fenda, com acometimento até a parte superior da derme (primeira camada da pele)

A ulceração refere-se a lesão mais profunda, que acomete mais camadas da pele

19. Formato dos mamilos:

- Plano Protruso Curto Invertido Outros _____

Avaliação da criança

20. Data de nascimento do RN.: _____

21. Idade Gestacional do nascimento: _____

22. Peso nascimento: _____

23. Peso alta: _____

24. Peso atual: _____

25. Apgar 1' _____

26. Apgar 5' _____

27. Mamou na 1º hora de vida?

- Sim Não

28. Tipo de alimentação:

Aleitamento materno exclusivo Aleitamento materno predominante
Aleitamento Materno Misto Aleitamento Materno Complementado Aleitamento
artificial

O AME é quando só está em aleitamento materno

O AMP é quando foi introduzido água e chás

O AMM é quando está em uso de fórmula e aleitamento materno

O AMC é quando está em aleitamento materno e com outros alimentos

O AA só em uso de fórmula

29. A criança faz uso de bicos artificiais?

Sim Não

30. Usa chupeta?

Sim Não

31. Usa mamadeira?

Sim Não

32. Usa bico intermediário?

Sim Não

33. Reflexos de alimentação:

Presentes Ausentes

São observados os reflexos: Reflexos de busca e o reflexo de sucção

O reflexo de busca consiste em colocar dedo na boca do RN até que este sugue-o. A resposta é abertura da boca e rotação da cabeça na direção do estímulo, muitas vezes seguido da sucção dos lábios ou língua.

O reflexo de sucção é uma continuidade do reflexo de busca, após o RN introduzir o bico do seio na cavidade oral, o contato deste com a porção anterior da língua, desencadeia um processo de movimentos rítmicos de sucção.

34. Reflexos de proteção:

() Presentes () Ausentes

Os reflexos de defesa: Tosse, GAG (vômito), Mordida. Protegem as vias aéreas durante a alimentação

Gag: Reflexo de vômito ou GAG: Está presente ao nascimento e vai se posteriorizando até o sétimo mês. No RN é elicitado tocando-se na porção anterior da língua. O primeiro sinal do desencadeamento deste reflexo é o arregalar dos olhos.

Tosse: O RN tosse quando suas vias aéreas são estimuladas

Mordida: O reflexo de mordida é evidente em crianças sem comprometimento até aproximadamente 11 meses, passando a partir de então a ser movimento voluntário de mastigação. O reflexo de mordida, conhecido como trancamento das gengivas ou padrão de mordida fásica, interrompe o processo normal de deglutição e/ou reflexo nauseante anteriorizado, que permite ao recém-nascido expulsar da boca aquilo que o incomoda.

35. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração:

() Adequada

Quando a criança se apresenta bem, não mostra sinais de estresse, é possível observar ela parando para respirar

() Inadequada

Quando a criança mostra sinais de estresse, tosse ou engasgos

36. Frênulo lingual:

A avaliação do frênulo lingual é realizada por meio do Protocolo Bristol, ele foi desenvolvido com base em prática clínica e com referência à Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF) de Hazelbaker.

Os elementos do BTAT são: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua. As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua. Entre 4 e 8 indica normalidade de frênulo.

() Normalidade do frênulo

() Alterado

37. Sucção:

Coloca-se o dedo enluvado dentro da boca da criança e observa ele sugando

() Adequado

Quando a criança apresenta resistência contra a retirada do dedo enluvado da boca

() Inadequado

Quando a criança não apresenta resistência contra a retirada do dedo enluvado da boca

38. Ritmo:

Observação da mamada

() Adequado

Criança inicia a sucção na mama com muitos grupos de sucção, poucas pausas e pausas curtas

() Inadequado

Criança inicia a sucção na mama com poucos grupos de sucção, muitas pausas e pausas longas

39. Ruídos durante a alimentação:

Observação da mamada

() Sim () Não () Às vezes

Avaliação da díade mãe-lactente

40. Posicionamento da puérpera:

Observação da mamada

() Adequado

Sentada, costas apoiadas, pés no chão, ombros apoiados na cadeira. Nesta posição, a mãe fica sentada, em algum lugar em que ela mantenha as costas apoiadas confortavelmente, seja no encosto da poltrona, cadeira ou cama. Os pés devem estar

apoiados, de preferência acima do nível do chão, para facilitar o retorno venoso e evitar formação de edema.

() Inadequado

Algo diferente do adequado

41. Posicionamento da criança:

() Adequado

Cabeça próxima ao cotovelo da mãe, barriga com a barriga da mãe, criança vai até a mãe. A criança deve estar relaxada e confortável. Nessa posição, ele deverá ser colocado diagonalmente ao corpo da mãe na posição de “abraço”, ou seja, o corpo da criança de frente para a mãe, com o abdome da criança encostado no abdome materno. A mãe segura-o com uma das mãos, próximo a sua nádega.

() Inadequado

Cabeça longe ao cotovelo da mãe, barriga longe da barriga da mãe, mãe vai até a criança.

42. Pega:

Observação da mamada

() Adequado

A mãe deve tocar na boca da criança com o seu mamilo, assim provocando o reflexo de procura, promovendo uma maior abertura de boca. O lábio deve estar evertido (virado para fora) a língua anteriorizada para pressionarem o mamilo e a região da aréola, comprimindo os seios lactíferos e promovendo uma maior ejeção do leite. A criança tem que abocanhar o mamilo e a maior parte possível da aréola para que aconteça um vedamento adequado. Se a aréola for grande, a criança não conseguirá abocanhar ela toda e a parte de cima estará mais visível. Enquanto está mamando, a criança fica com os lábios vedados pelo seio da mãe, propiciando a respiração nasal. Por isso, é importante manter as narinas livres. O queixo da criança deve tocar o seio da mãe.

() Inadequado

Posição entre mãe e criança desconfortáveis, boca pouco aberta, lábio sem estar evertido e língua sem estar anteriorizada, grande parte da aréola visível, narinas tapadas e queixo não toca a mama da mãe.

43. Conduta: _____

Referências

1. Silva, GMF. Prevenção e tratamento de lesões mamilares: promovendo uma amamentação sem dor.2014 [cited 2020 Oct 29]. 54 s. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172679>
2. FLHEMING I. Texto e atlas do desenvolvimento normal e seus desvios no lactente: diagnóstico e tratamento do nascimento até o 18. mês. São Paulo: Atheneu, 2000. 316 p.
3. Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. Neo Reviews. 2010;11(9):513.
4. Ito Y. Does frenotomy improve breast-feeding difficulties in infants with ankyloglossia? Pediatr Int. 2014; 56(4):497-505.
5. Carvalho, MR. Amamentação Bases Científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016;4(1): 435-435.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica, Brasília, v. 23, p. 9-110, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 29 jul. 2020.