

# Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa

## Exclusive breastfeeding difficulty in rooming-in care: integrative review

Carine Vieira Bicalho<sup>1</sup> , Camila Dantas Martins<sup>2</sup> , Amélia Augusta de Lima Friche<sup>3</sup> ,  
Andréa Rodrigues Motta<sup>3</sup> 

### RESUMO

**Objetivos:** Identificar e analisar os estudos que avaliaram as dificuldades enfrentadas pelas puérperas para implementação do aleitamento materno exclusivo até 72 horas após o parto, durante o período em que permaneceram no alojamento conjunto. **Estratégia de pesquisa:** Foi realizada busca de artigos nas plataformas PubMed, BVS e SciELO. **Crterios de seleço:** Foram selecionados artigos originais, com resumo disponível, publicados entre os anos de 2010 e 2020, em português, inglês ou espanhol, que investigaram as dificuldades observadas no aleitamento materno exclusivo durante o período em que a díade mãe/bebê permaneceu no alojamento conjunto. **Resultados:** A amostra final consistiu em 11 artigos publicados entre os anos de 2010 e 2019, sendo o Brasil o país com maior número de publicações. O tamanho das amostras nos estudos variou de 40 a 1.691 puérperas, com faixas etárias entre 13 e 46 anos. Observou-se prevalência de amamentação na primeira hora após o nascimento entre 43,9% e 77,3%. **Conclusão:** A maioria dos artigos indicou que a principal dificuldade no aleitamento materno no período pós-parto se refere aos traumas mamilares. Os traumas mamilares são ocasionados por características do aleitamento, da mulher, da mama, da gestação, do parto e da rede de apoio da puérpera.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Desmame; Alojamento conjunto; Período pós-parto; Saúde pública

### ABSTRACT

**Purpose:** Identify and analyze the studies that evaluated the difficulties faced by the puerperal women to implement exclusive breastfeeding up to 72 hours after delivery during the period in which they stayed in the rooming-in. **Research strategy:** The search for articles was carried out on the PubMed, BVS, and SciELO platforms. **Selection criteria:** Original articles were selected, with an available summary, published between 2010 and 2020 in Portuguese, English or Spanish that investigated the difficulties observed in exclusive breastfeeding during which the mother-baby dyad stayed in the period of Rooming-in Care. **Results:** The final sample of this study consisted of 11 articles published between the years 2010 and 2019, having Brazil being the country with the largest number of publications. The sample sizes in the studies ranged from 40 to 1,691 puerperal women, having ages between 13 and 46 years. It was observed a prevalence of breastfeeding in the first hour after birth between 43.9% and 77.3%. **Conclusion:** Most articles pointed out that the main difficulty in relation to breastfeeding in the postpartum period refers to nipple trauma. Nipple trauma is caused by characteristics of breastfeeding, women, breast, pregnancy, childbirth and the postpartum support network.

**Keywords:** Breastfeeding; Weaning; Rooming-in care; Postpartum period; Public health

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>1</sup>Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

**Conflito de interesses:** Não.

**Contribuição dos autores:** CVB e CDM foram responsáveis pela elaboração do projeto de pesquisa, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito; 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.

**Financiamento:** Nada a declarar.

**Autor correspondente:** Carine Vieira Bicalho. E-mail: [carinevbicalho@gmail.com](mailto:carinevbicalho@gmail.com)

**Recebido:** Fevereiro 03, 2021; **Aceito:** Julho 21, 2021

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é fator importante na promoção da saúde por se tratar de uma técnica de proteção, vínculo, afeto e nutrição para a criança<sup>(1)</sup>. O AM constitui a prática mais econômica e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil, quando executado segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS): de forma exclusiva nos seis primeiros meses e até os dois anos ou mais, de forma complementada<sup>(2)</sup>.

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<sup>(3)</sup>. Para a mãe, o AM reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e auxilia na involução uterina, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto<sup>(4)</sup>. O leite humano contém centenas de moléculas bioativas que protegem o recém-nascido contra infecções e inflamações e contribuem para a maturação imunológica, o desenvolvimento de órgãos e a colonização microbiana saudável. Em comparação com a alimentação com fórmula, a amamentação tem sido associada à diminuição da morbidade e mortalidade em bebês e à menor incidência de infecções gastrointestinais e doenças inflamatórias, respiratórias e alérgicas<sup>(5-7)</sup>, favorecimento do desenvolvimento cognitivo e psicomotor e do adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios para o bebê<sup>(8)</sup>. O colostro, leite de baixo volume secretado nos primeiros dias, contém o fator epidérmico de crescimento, que acelera a maturação da mucosa intestinal, e fatores imunológicos bioativos que conferem proteção imunológica ao lactente, prevenindo a colonização intestinal por micro-organismos patogênicos<sup>(9)</sup>. O aleitamento materno pode influenciar o desenvolvimento da sensibilidade materna e uma mãe sensível tende a identificar, interpretar e responder aos sinais de seu bebê prontamente e apropriadamente, levando a maior probabilidade da criança desenvolver um apego seguro à mãe. Este apego seguro é de suma importância para o desenvolvimento de crianças emocionalmente positivas, menos agressivas, mais autoconfiantes, competentes socialmente e cooperativas<sup>(10)</sup>.

O Alojamento Conjunto é definido como um sistema hospitalar em que o recém-nascido, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema é importante porque permite que a equipe multiprofissional realize o cuidado direto, o controle do ambiente e a articulação com outros setores, possibilitando a prevenção de infecções e contribuindo para a saúde do binômio mãe-filho<sup>(11)</sup>.

Estudar as dimensões que podem interferir na manutenção do aleitamento materno exclusivo desde as primeiras horas de vida pode auxiliar em estratégias que visam incentivar e apoiar essa prática. Os dados obtidos podem auxiliar no direcionamento de orientações e intervenções mais específicas nesses primeiros dias, por parte de profissionais e estagiários. Muitos estudos se preocupam em investigar as razões para o desmame precoce,

mas pouca atenção tem sido dada à identificação de problemas que ocorrem especificamente nesse momento. Apenas assim será possível alcançar uma assistência mais humanizada e individualizada.

## OBJETIVO

O presente estudo teve por objetivo identificar e analisar os estudos que avaliaram as dificuldades enfrentada pelas puérperas para implementação do aleitamento materno exclusivo até 72 horas após o parto, durante o período em que permaneceram no alojamento conjunto.

## MÉTODOS

### Estratégia de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que envolveu as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento das palavras-chave e dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; busca, seleção e análise crítica dos artigos.

Estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora para o presente estudo: “Qual a principal dificuldade no aleitamento materno enfrentada pelas puérperas acompanhadas no alojamento conjunto até 72 horas após o parto?”. As palavras-chave utilizadas na busca foram: aleitamento materno e alojamento conjunto, além de seus correspondentes em inglês e espanhol. Optou-se por uma busca mais ampla para não haver perda de estudos relevantes.

Foram realizadas estratégias de buscas nas plataformas PubMed (Medline), BVS (Lilacs, IBECs, Cumed, BBO, MedCaribe) e SciELO (Quadro 1).

### Crítérios de seleção

Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos artigos: ser original; possuir resumo disponível; ter sido publicado de 2010 até 2020, em português, em inglês ou em espanhol; ter investigado as dificuldades enfrentadas pelas puérperas para implementação do aleitamento materno exclusivo durante o período de alojamento conjunto. Foram adotados como critério de exclusão os artigos que avaliaram o binômio mãe-bebê após 72h do nascimento, ainda que em alojamento conjunto.

A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras, a partir da leitura dos títulos e dos resumos. O gerenciamento dos dados foi feito por meio de uma planilha Excel, que permitiu às avaliadoras duas respostas para inclusão dos estudos: sim ou não. Os artigos que receberam “sim” das duas avaliadoras foram incluídos para leitura na íntegra e aqueles que obtiveram resposta “não” de ambas foram excluídos do

**Quadro 1.** Estratégia de busca de dados

Base de Dados	Termos de busca
BVS e SciELO	(tw:(("Aleitamento Materno" OR "Breast Feeding" OR "Lactancia Materna"))) AND (tw:(("Alojamento Conjunto" OR "Alojamiento Conjunto" OR "Rooming-in Care")))
PubMed	("Breast Feeding"[Mesh]) AND "Rooming-in Care"[Mesh]

trabalho. Foi estabelecido que, caso houvesse divergências de respostas entre as duas avaliadoras, seria feita uma reunião de consenso e, permanecendo o impasse, uma terceira avaliadora seria consultada.

## Análise dos dados

A análise do material foi realizada em duas etapas. Na primeira, as referências duplicadas nas bases de dados consultadas foram eliminadas e, por meio da leitura dos títulos e resumos, foram excluídos os artigos que não contemplavam os objetivos estabelecidos. Na segunda etapa, os artigos foram obtidos e lidos na íntegra (Figura 1).

Dos artigos selecionados para análise dos resultados e discussão dos achados, registraram-se autor, ano de publicação, país de origem, objetivos, características da amostra, resultados e conclusão.

## RESULTADOS

Foram encontrados, inicialmente, 232 artigos. Após consenso das duas avaliadoras, chegou-se ao número de 43 artigos incluídos para leitura completa, dos quais, 32 foram excluídos por não

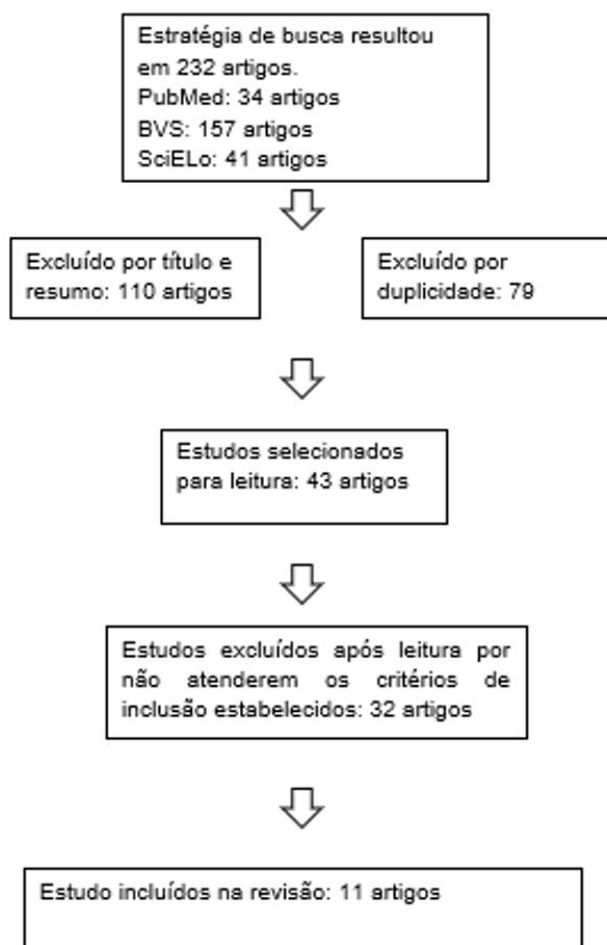


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos

atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos, resultando em 11 artigos selecionados (Quadro 2).

A amostra deste estudo constituiu-se, portanto, de 11 artigos publicados nos anos de 2010<sup>(12)</sup>, 2011<sup>(13)</sup>, 2013<sup>(14)</sup>, 2014<sup>(15)</sup>, 2016<sup>(16,17)</sup>, 2017<sup>(18)</sup>, 2018<sup>(19,20)</sup> e 2019<sup>(21,22)</sup>, indicando uma estabilidade ao longo dos anos. O tamanho das amostras nos estudos variou de 40<sup>(16)</sup> a 1.691<sup>(15)</sup> puérperas com faixa etária de 13<sup>(14)</sup> a 46<sup>(14)</sup> anos.

No que diz respeito aos resultados encontrados pelos estudos, verificou-se a indicação de dificuldades no estabelecimento dos laços afetivos como fator negativo de influência no AME em alojamento conjunto em 1 (9,1%) estudo<sup>(18)</sup>. Essas dificuldades se caracterizavam como mães que quase não tocavam os bebês, que seguravam o bebê nervosamente e mães que não mantinham contato visual com os bebês. Esses fatores foram explicados pelo fato de, no período pós-parto, as mães apresentarem-se mais sensíveis e suscetíveis quanto à sua capacidade de amamentar<sup>(18)</sup>.

Problemas mamários como ingurgitamento, ductos obstruídos ou mastite também foram citados em apenas 1 (9,1%) artigo<sup>(20)</sup>. As causas das lesões nos mamilos são multifatoriais e os estudos apontaram que a posição da criança na hora da amamentação e a técnica de amamentar são fatores com grande influência no aparecimento de traumas mamilares<sup>(13,20)</sup>.

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 do bebê favorecem a prevenção de dor ao amamentar e traumas mamilares, reduzindo a probabilidade de interrupção do aleitamento materno por complicações<sup>(18,20)</sup>.

As queixas referentes à presença de dor<sup>(13,20)</sup>, recusa do neonato<sup>(12,20)</sup> e a crença de que o leite é fraco ou insuficiente<sup>(12,20)</sup> foram citadas em 2 (18,2%) trabalhos cada. De acordo com os trabalhos, a compreensão das mulheres sobre a amamentação influencia de forma direta sua atitude frente ao ato de amamentar<sup>(12)</sup>, sendo que a mãe interpreta o choro da criança como ausência de saciedade da fome e espera que a criança durma após mamar, considerando seu leite insuficiente e de baixa qualidade para atender as demandas nutricionais do seu filho<sup>(20)</sup>.

O tipo de mamilo das lactantes apareceu como um dificultador da prática do aleitamento materno no alojamento conjunto em 3 (27,3%) artigos<sup>(18,20,22)</sup>. Embora o sucesso da amamentação não dependa apenas do tipo de mamilo, a prevalência anatômica da protrusão mamilar se mostrou um fator contribuinte<sup>(20,22)</sup>. As práticas positivas afetam positivamente a amamentação e aumentam a confiança, a motivação, a autoeficácia e a vontade de amamentar<sup>(22)</sup>.

As principais dificuldades encontradas no aleitamento materno pelas puérperas estão relacionadas aos traumas mamilares<sup>(13,15,17-21)</sup>, citados em 7 (63,6%) estudos, sendo que, em 2<sup>(15,19)</sup>, houve associação com a presença de dor e, em 4<sup>(13,15,17,18)</sup>, com a pega incorreta.

Verificou-se, ainda, que a prevalência de amamentação na primeira hora após o nascimento foi pesquisada em 2 (18,2%) trabalhos e variou entre 43,9%<sup>(14)</sup> e 77,3%<sup>(16)</sup>.

## DISCUSSÃO

Apesar dos inúmeros efeitos benéficos do aleitamento materno exclusivo (AME)<sup>(5,6)</sup>, a interrupção precoce desta prática continua sendo, no Brasil, um dos mais importantes problemas de saúde pública<sup>(23)</sup>. A prevalência de AME em menores de 6 meses é

**Quadro 2.** Principais achados da literatura sobre as dificuldades enfrentadas pelas puérperas para manutenção do aleitamento materno exclusivo durante o período de alojamento conjunto

<b>Autores, ano de publicação, país de origem</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Características da amostra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Oliveira et al. (2010) <sup>(12)</sup> Brasil	- Verificar os fatores relacionados ao desmame precoce em múltiparas no alojamento conjunto.	- 87 mulheres. - Idade entre 20 e 25 anos.	- Fatores de risco para o desmame precoce no AC: neonato ter recusado o leite foi mais prevalente, tanto entre as mulheres com menos de sete anos de estudo (n=2; 4,25%), quanto entre aquelas com mais de sete anos de escolaridade (n=11; 23,4%). - Entre puérperas com maior escolaridade, observou-se como motivo para o desmame no AC: a mãe considerar que possuía pouco leite (n=7; 14,9%) e a mãe acreditar que o leite não supria a fome do bebê (n=6; 12,8%).	- Observa-se que são necessários maiores esclarecimentos entre as mães, ainda no alojamento conjunto, a respeito do processo de amamentar.
Moraes et al. (2011) <sup>(13)</sup> Uruguai	- Descrição e análise da técnica de amamentação e presença de rachaduras no mamilo antes da alta hospitalar.	- 204 binômios mãe-bebê. - Média de idade materna: 24,0 anos.	- A frequência de complicações foi de 76,5%, sendo 57,3% de dor durante a amamentação e 40,1% de rachaduras no mamilo. - Observou-se associação entre mudanças na posição de amamentar, dificuldades para o bebê pegar o mamilo e sucção com o aparecimento de rachaduras no mamilo (p= 0,000). - Ter rachaduras em gestações anteriores foi associado ao aparecimento de rachaduras na gravidez atual (IC: 95%: 1,66-9,35) (p= 0,000). - Ter filhos anteriores reduz a ocorrência de complicações (IC: 95%: 0,13-0,77) (p=0,01).	- A frequência do aleitamento materno com complicações é grande antes da alta hospitalar e está associada à primariedade. - Há associação entre mudanças na posição de amamentar, dificuldades para o bebê pegar o mamilo e sucção com o aparecimento de rachaduras no mamilo. - O histórico de rachaduras no mamilo em gestações anteriores está associado a rachaduras na gravidez atual.
Pereira et al. (2013) <sup>(14)</sup> Brasil	- Investigar como o passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi aplicado, avaliar a prevalência da amamentação na primeira hora após o nascimento e analisar os fatores associados à não amamentação neste período de vida.	- 403 mulheres. - Idade entre 13 e 46 anos, sendo 24,3% adolescentes.	- A prevalência de amamentação na primeira hora após o nascimento foi de 43,9%. - Fatores que influenciaram na amamentação na primeira hora de vida: mulheres de cor não preta (RP = 0,62; IC 95%: 0,42-0,90), múltiparas (RP = 0,66; IC 95%: 0,47-0,93), que fizeram pré-natal (RP = 0,23; IC 95%: 0,08-0,67), com parto normal (RP = 0,41; IC 95%: 0,28-0,60), cujos bebês tiveram peso ao nascer igual ou superior a 2.500g (RP = 0,31; IC 95%: 0,11-0,86) e que receberam ajuda da equipe de saúde para amamentar na sala de parto (RP = 0,51; IC 95%: 0,36-0,72).	- A ajuda prestada pela equipe de saúde à amamentação ao nascimento, bem como a cor materna não preta, a multiparidade, a realização de pré-natal, o parto normal e o peso adequado ao nascer contribuíram para o início do aleitamento materno na primeira hora de vida.
Shimoda et al. (2014) <sup>(15)</sup> Brasil	- Verificar a associação entre persistência de lesão mamilar da puérpera e condições de aleitamento materno durante o alojamento conjunto.	- 60 puérperas com lesão mamilar durante a internação.	- Das puérperas que amamentavam exclusivamente, 12 (23,1%) exibiam lesão de mamilo e 40 (76,9%) tinham mamilos íntegros. - Das 16 puérperas que ainda apresentavam lesão, 14 (87,5%) foram do tipo escoriação e 2 (12,5%), fissuras, todas em processo de cicatrização. - Região mamiloareolar menos pigmentada influenciou a persistência de lesão de mamilos (p=0,041). - A persistência de lesão de mamilos esteve associada à dor mamilar (p=0,006). - Ocorrência de lesão de mamilos esteve associada à pega inadequada do neonato ao seio materno (p=0,007).	- Verificou-se associação significativa entre persistência de lesão mamilar, padrão inadequado de sucção do neonato e dor mamilar. - Essas associações reforçam a importância da assistência em aleitamento materno, tanto no alojamento conjunto, quanto na primeira semana pós-parto, para a manutenção do aleitamento materno.

**Legenda:** AC = alojamento conjunto; IC = intervalo de confiança; RP = razão de prevalência; n = número; (p=) = valor de p

Quadro 2. Continuação...

Autores, ano de publicação, país de origem	Objetivo	Características da amostra	Resultados	Conclusão
Sá et al. (2016) <sup>(16)</sup> Brasil	- Identificar os fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida.	- 1.027 binômios mãe-bebê. - Idade materna entre 20 e 29 anos.	- A prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida foi de 77,3%. - Fatores que interferiram negativamente no aleitamento materno na primeira hora.: não ter realizado pré-natal de forma adequada (RP = 0,72), ter feito parto cesáreo (RP = 0,88) e mãe e filho não permanecerem em alojamento conjunto após o parto (RP = 0,28).	- Fatores ligados aos serviços de saúde, como assistência ao pré-natal, tipo de parto e alojamento conjunto interferiram no aleitamento materno na primeira hora. - As práticas dos serviços e dos profissionais de saúde foram os principais determinantes do aleitamento materno na primeira hora.
Cirico et al. (2016) <sup>(17)</sup> Brasil	- Avaliar a adequação do instrumento Indicador de trauma mamilar, implantado no alojamento conjunto de um hospital universitário, como indicador de qualidade assistencial.	- 1.691 puérperas. - Maioria das puérperas era adulta (85,7%), maior de 19 anos.	- A média de índice de trauma mamilar foi de 55,5%, o trauma mais frequente, foi a escoriação (62,2%), sendo a principal causa a pega inadequada do recém-nascido (44%). - Variáveis maternas e neonatais associadas significativamente à presença de trauma mamilar ( $p \leq 0,05$ ): faixa etária (adolescente <19 anos - 63,9%), paridade (primípara - 60,2%), cor da pele (branca - 62,6%), cor da região mamiloareolar (rósea - 70,3%), não ser recém-nascido prematuro (58,6%), permanência do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal- (66,7%), ter tido trauma anteriormente (57,0%), ter padrão de sucção inadequado (70,1%).	- O tipo de trauma mamilar mais frequente foi a escoriação e a principal causa foi a pega inadequada do recém-nascido. - Fatores maternos e neonatais estão associados ao trauma mamilar.
Rosa e Delgado (2017) <sup>(18)</sup> Brasil	- Verificar o conhecimento materno sobre amamentação e introdução alimentar e identificar as dificuldades de aleitamento no alojamento conjunto de um hospital universitário.	- 40 binômios mãe-bebê internados em alojamento conjunto. - Média de idade materna: 26 anos.	- A frequência de dificuldades na amamentação variou entre 5% e 45%, conforme o aspecto avaliado. - Os aspectos com maior número de comportamentos indicativos de dificuldades no início do aleitamento materno foram: anatomia das mamas, sucção e estabelecimento de laços afetivos. - No aspecto de anatomia das mamas, observou-se que 45% (n=18) das mães apresentavam tecido mamário com escoriações, fissuras e vermelhidão e 13% (n=5) tinham mamilos planos ou invertidos. - Com referência ao aspecto de sucção do bebê, 40% (n=16) apresentaram lábio inferior virado para dentro durante a mamada, 30% (n=12) mantinham sucções rápidas com estalidos e 28% (n=11) não tinham a boca bem aberta para realizar a pega. - Em relação ao aspecto dos laços afetivos, foram encontrados frequentes comportamentos de dificuldade, sendo que 30% (n=12) das mães quase não tocavam os bebês, 18% (n=7) das mães seguravam o bebê nervosamente e 15% (n=6) não mantinham contato visual com os bebês. - As escoriações do tecido mamário associaram-se com bebê que não mantém a pega, sucções rápidas com estalidos e lábio inferior virado para dentro na amamentação ( $p < 0,05$ ).	- As mães investigadas possuem conhecimento limitado sobre amamentação, desconhecem os benefícios para a saúde da mulher, porém citaram benefícios em relação aos filhos. - Observaram-se aspectos desfavoráveis no momento da amamentação.

**Legenda:** AC = alojamento conjunto; IC = intervalo de confiança; RP = razão de prevalência; n = número; (p=) = valor de p

Quadro 2. Continuação...

Autores, ano de publicação, país de origem	Objetivo	Características da amostra	Resultados	Conclusão
Barbosa et al. (2018) <sup>(19)</sup> Brasil	- Avaliar os fatores associados ao trauma mamilar no alojamento conjunto.	- 73 puérperas e 76 recém-nascidos (três gemelares). - Idade materna entre 20 e 34 anos.	- Verificou-se associação significativa entre trauma mamilar e dor ou ardência pós-mamada ( $p=0,000$ ), orientação no pré-natal ( $p=0,016$ ) e número de consultas no pré-natal ( $p=0,018$ ), sendo que mesmo as puérperas que tiveram sete ou mais consultas de pré-natal apresentaram trauma mamilar.	- Traumas mamilares são menos frequentes quando existe orientação no pré-natal. - Porém o número de consultas no pré-natal não influenciou na presença de traumas mamilares.
Silva et al. (2018) <sup>(20)</sup> Brasil	- Investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo ao nascer e seus fatores de risco.	- 546 nascidos vivos, de um alojamento conjunto.	- Sobre as causas do não aleitamento: 3,1% das mães consideravam seu leite insuficiente para saciar a fome do recém-nascido e 3,7% relataram que a criança não queria mamar. - Foram encontrados como fatores de risco ao aleitamento, também, o uso de chupeta e mamadeira ao nascer: 20,7% das crianças faziam uso de chupeta e 4,4% de mamadeira. - Sobre problemas na mama: as mulheres relataram como causas para suspensão do AM: mamilos dolorosos (3,5%), mamilos planos e invertidos (2,4%), fissura mamilar (3,1%), ingurgitamento dos seios (0,8%), ductos obstruídos e mastite (0,6%).	- Como causa principal do não aleitamento, a maioria das mães relatou que o seu leite era insuficiente para saciar a fome do bebê e/ou que a crianças não queriam. - Problemas nas mamas foram um dos motivos para o não aleitamento. - Uso de chupetas e mamadeiras são fatores de risco para o AME.
Cunha et al. (2019) <sup>(21)</sup> Brasil	- Estimar a prevalência de traumas mamilares e correlacionar a sua ocorrência com fatores sociodemográficos e obstétricos em amostra de puérperas assistidas em um hospital de ensino.	- 320 puérperas assistidas no alojamento conjunto. - Média de idade: 24,4 anos.	- 35,3% das puérperas apresentavam algum tipo de trauma. Traumas mais frequentes foram: escoriação, hiperemia e fissura. - Considerando apenas escoriação e fissura, a prevalência de traumas foi de 26,6%	- Apenas a experiência prévia com aleitamento comportou-se como fator de proteção para o trauma mamilar em puérperas assistidas em alojamento conjunto.
Pitilin et al. 2019 <sup>(22)</sup> Brasil	- Analisar os fatores associados à autoeficácia da amamentação em alojamento conjunto, segundo os tipos de mamilo.	- 60 puérperas internadas em alojamento conjunto. - Média de idade: 26,5 anos.	- Mamilos não protrusos tiveram relação com dificuldade de pega e com necessidade de auxílio durante amamentação. - Mamilos protrusos promoveram satisfação durante a prática do aleitamento materno.	- A protrusão mamilar parece favorecer a prática do aleitamento materno, a partir da diminuição de ansiedade e aumento da autoeficácia materna.

**Legenda:** AC = alojamento conjunto; IC = intervalo de confiança; RP = razão de prevalência; n = número; (p=) = valor de p

de 54% no conjunto das capitais brasileiras<sup>(24)</sup>. Os maiores percentuais de AME foram identificados nas Regiões Centro-Oeste (59%) e Norte (58%), seguidos das Regiões Sul (56%) e Sudeste (55%). Em contrapartida, a Região Nordeste (39%) apresentou a menor prevalência de AME, em comparação às demais regiões<sup>(24)</sup>. Na China, maior população do mundo e da Ásia, estudos relatam que a taxa de amamentação de bebês de 1 a 2 meses variou de 59,4% a 66,5% e a taxa de aleitamento materno exclusivo foi de apenas 15,8% para bebês abaixo de 6 meses de idade<sup>(25)</sup>. Até os 6 meses, a OMS considera ser um indicador de AME muito bom a prevalência na faixa de 90%

a 100%, bom, de 50% a 89%, razoável, de 12% a 49% e ruim, de 0 a 11%<sup>(24)</sup>.

Ajudar as mães para que o início do aleitamento materno aconteça da melhor forma, corresponde ao passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)<sup>(26)</sup> e é uma prática que pode reduzir em 22% a mortalidade neonatal<sup>(27)</sup>. Estudo realizado em Gana (África), com aproximadamente 11 mil crianças, concluiu que 22% das mortes neonatais poderiam ter sido evitadas se todas as elas tivessem sido amamentadas na primeira hora<sup>(28)</sup>. Na Índia, foi observado que o início tardio do aleitamento materno (superior a 24 horas) estava relacionado a um aumento

de 78% do risco de mortalidade neonatal<sup>(29)</sup>. Um estudo no Nepal (Ásia), com mais de 22 mil crianças, observou que o risco de mortalidade neonatal aumentou em 41% quando o aleitamento materno ocorreu após 24 horas de vida<sup>(30)</sup>.

Neste estudo, a pesquisa dos artigos se deu de forma ampla por meio da pergunta norteadora e os trabalhos encontrados citaram diversos aspectos que estavam relacionados a dificuldades da puérpera, sendo que alguns citaram apenas os traumas mamilares como dificultadores<sup>(13,15,17,19,21)</sup>. Referindo o trauma mamilar mais frequente, um artigo relatou e analisou como dificultador o tipo de mamilo<sup>(22)</sup>; já os outros artigos analisaram vários fatores que poderiam ter relação com o desmame precoce<sup>(12,14,16,18,20)</sup>.

As principais dificuldades no aleitamento materno enfrentadas pelas puérperas acompanhadas no alojamento conjunto até 72 horas após o parto foram os problemas relacionados aos traumas mamilares<sup>(13,15,17-21)</sup>. Trata-se de um dos maiores problemas mamários que influenciam diretamente a experiência do aleitamento materno e é apontado como um dos principais fatores de risco para desmame<sup>(15,25,26)</sup>. O trauma mamilar pode causar dor<sup>(4,26)</sup> e essa dor é uma experiência sensorial e afetiva desagradável para a mulher e pode provocar a interrupção da amamentação<sup>(27)</sup>.

Os traumas mamilares mais frequentes observados foram a escoriação<sup>(15,17,18,21)</sup>, a fissura<sup>(13,16,18,19)</sup> e a vermelhidão/hiperemia<sup>(16,18,19)</sup>. A rachadura no mamilo também foi descrita<sup>(13)</sup> como um tipo de trauma mamilar recorrente no pós-parto imediato e que influencia diretamente o desmame precoce<sup>(13)</sup>. Destaca-se como observação do presente estudo a variedade de nomenclatura utilizada para definição dos traumas mamilares: complicações<sup>(13)</sup>, lesão mamilar<sup>(15)</sup> e problemas nas mamas<sup>(20)</sup>. Para este trabalho optou-se pelo termo “trauma mamilar”, que é definido como lesão e/ou alteração do tecido mamilar, geralmente resultante do manejo inadequado e/ou de erro na técnica da amamentação (posicionamento e/ou pega incorreta do lactente)<sup>(21)</sup>.

Os fatores que tiveram associação com o aparecimento de traumas no mamilo descritos nos estudos analisados foram: mudanças na posição de amamentar<sup>(13,18,31)</sup>, dificuldades na pega<sup>(13,18,31)</sup>, padrão de sucção inadequado<sup>(13,17,32)</sup>, presença de trauma mamilar em gestações anteriores<sup>(13)</sup>, primiparidade<sup>(13,17,33)</sup>, região mamiloareolar menos pigmentada<sup>(15,17)</sup>, nutriz adolescente<sup>(17)</sup>, cor da pele branca<sup>(17)</sup>, não ser o recém-nascido prematuro<sup>(17)</sup>, permanência do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal<sup>(17)</sup>, além de orientação e número de consultas no pré-natal, sendo que mesmo as puérperas que tiveram sete ou mais consultas apresentaram trauma mamilar<sup>(19)</sup>.

Outros fatores também são descritos na literatura como associados ao trauma mamilar: características individuais maternas e familiares, dos neonatos e dos serviços de atenção à saúde relacionados ao pós-parto e ao processo de AM<sup>(13,33)</sup>. Já quanto às características de atenção ao parto, observaram-se associação da lesão mamilar com as seguintes variáveis: uso de anestesia no parto, idade gestacional entre 37 e 40 semanas e presença de mamada na primeira hora de vida<sup>(34)</sup>. Por outro lado, a orientação recebida sobre pega e posicionamento adequado do lactente ao seio materno foi considerada como fator de proteção para o trauma mamilar<sup>(35)</sup>.

O recém-nascido (RN) deve sugar de maneira adequada, para garantir a eficiência e segurança da alimentação, com ritmo, força e sustentação, o que engloba adequação nos seguintes aspectos: reflexo de busca e de sucção, vedamento labial, movimentação de língua e mandíbula, coordenação sucção-deglutição-

respiração e ritmo de sucção. Estes movimentos permitem uma variação na pressão intraoral e são fundamentais na extração e na condução do leite<sup>(36)</sup>. Por meio da sucção na mama, nos primeiros meses de vida, o RN desenvolverá adequadamente os órgãos fonoarticulatórios e as funções exercidas por eles<sup>(36)</sup>.

Vale ressaltar a importância, também, da avaliação de alteração do frênulo lingual. Estudos relatam que essa alteração causa dificuldades na amamentação, dificuldades estas que surgem em 25% dos casos de crianças com esse problema<sup>(37)</sup>. Os principais sintomas associados à anquiloglossia na amamentação são dor no mamilo da mãe, dificuldade de sucção e na ordenha, que resultam em desmame precoce e perda de peso<sup>(38)</sup>. A privação da movimentação da língua pode, ainda, comprometer as funções de sucção, mastigação, deglutição e fala<sup>(39)</sup>.

No que se refere às mamas, foram citados como causa de dificuldade para o aleitamento materno no AC o ingurgitamento dos seios, ductos obstruídos e mastite<sup>(20)</sup>. Essas complicações que acometem as mamas levam à dor e, conseqüentemente, podem determinar o desmame precoce<sup>(40,41)</sup>, demandando acompanhamento sistematizado por parte da equipe de saúde do alojamento conjunto<sup>(18)</sup>.

Ainda dentro da temática das mamas, o tipo de mamilo das lactantes apareceu como um dificultador ou facilitador da prática do aleitamento materno. Os mamilos planos e invertidos mostraram-se como um aspecto com grande índice de dificuldades no início do aleitamento materno<sup>(18,20,22)</sup>. No entanto, ainda que a protrusão mamilar favoreça a satisfação, pega correta e autoeficácia da amamentação<sup>(22)</sup> vale reforçar que diferentes anatomias não impedem a prática, apenas requerem o uso de diferentes estratégias e a possibilidade de utilização de dispositivos que auxiliem, propiciando à criança os benefícios concedidos pelo leite materno<sup>(42)</sup>.

A dificuldade no estabelecimento de laços afetivos (como mães que quase não tocavam os bebês, mães que seguravam o bebê nervosamente e mães que não mantinham contato visual com os bebês) também foi encontrada como comportamento indicativo de problemas no início do aleitamento materno<sup>(18)</sup>. O aleitamento materno deve ser entendido além dos aspectos biológicos, buscando-se a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais<sup>(43)</sup>. Assim, a equipe de saúde precisa ser constantemente capacitada, para melhor compreender todas as dimensões do aleitamento, bem como a realidade da população que atende.

Como fatores de risco para o desmame precoce no alojamento conjunto, foi observado, também, neonato ter recusado o leite e a mãe considerar que o leite era fraco<sup>(20)</sup>. Sabe-se que a compreensão das mulheres sobre amamentação influencia de forma direta suas atitudes frente ao ato de amamentar<sup>(44)</sup>.

A amamentação nas primeiras horas após o parto é muito importante para a manutenção do aleitamento materno exclusivo<sup>(45)</sup>. O período pós-parto imediato é caracterizado pelas primeiras duas horas após a dequitação placentária. A amamentação nesse período possibilita ao recém-nascido melhor adaptação à vida extrauterina regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica; é pela sucção do bebê que se dá a estimulação da hipófise, o que leva à produção da ocitocina e prolactina, aumentando, assim, a produção do leite<sup>(45,46)</sup>.

A *golden hour* é caracterizada pela primeira hora de vida do bebê, sendo que práticas de como amamentar e o contato pele a pele ocorrem neste momento e são importantes para a mãe e para o bebê; o bebê está alerta e com os estímulos de sucção aguçados, criando o momento perfeito para que conheça a mãe

e crie o primeiro vínculo com ela, por meio da amamentação<sup>(4)</sup>. Estudos mostram, também, a redução da mortalidade entre neonatos em aleitamento materno no primeiro dia de vida, principalmente nas primeiras horas pós-parto<sup>(27,47,48)</sup>. Pesquisas têm apontado, ainda, que características sociodemográficas, procedimentos pré-natais e hospitalares podem promover ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora pós-parto<sup>(26)</sup>.

Nos estudos levantados, a prevalência de aleitamento materno na primeira hora após o nascimento ainda é baixa<sup>(14,16)</sup>. De acordo com a literatura, alguns fatores influenciaram positivamente para que a amamentação ocorra na primeira hora de vida: mulheres de cor não preta, múltiparas, que fizeram pré-natal, com parto normal, cujos bebês tiveram peso ao nascer igual ou superior a 2.500g e que receberam ajuda da equipe de saúde para amamentar na sala de parto<sup>(14)</sup>. Há também fatores que influenciaram negativamente a amamentação na primeira hora de vida tais como: não ter realizado pré-natal de forma adequada, ter feito parto cesáreo e mãe e filho não permanecerem em alojamento conjunto após o parto<sup>(16)</sup>.

Por fim, a frequência alta de dificuldades na amamentação no alojamento conjunto traz um alerta para o risco de desmame precoce, que ainda se constitui como realidade prevalente no Brasil e deve ser investigado. Alerta também sobre a necessidade de realização de orientações e acompanhamento da díade mãe-bebê nas primeiras horas após o parto, oferecendo suporte às mães no enfrentamento das questões clínicas e emocionais, para que se estimule o AM e se minimize as chances de interrupção da amamentação.

Como limitação deste estudo, observou-se que ainda há um reduzido número de artigos que se referem às dificuldades especificamente no alojamento conjunto e, principalmente, fora do país. No Brasil, em 1993, foram aprovadas as normas básicas para a implantação do sistema de alojamento conjunto em todo o território nacional<sup>(49)</sup>, mas, em muitos países, o sistema de alojamento conjunto é apenas uma recomendação.

## CONCLUSÃO

A maioria dos artigos indicou que a principal dificuldade para o aleitamento materno pelas puérperas acompanhadas no alojamento conjunto até 72 horas se refere a problemas relacionados aos traumas mamilares, ocasionados por características do aleitamento, da mulher, da mama, da gestação, do parto e da rede de apoio da puérpera.

Identificar a causa dessas dificuldades é de suma importância para que haja um acompanhamento sistematizado por parte da equipe de saúde do alojamento conjunto.

## REFERÊNCIAS

- de Almeida GG, Spiri WC, Juliani CM, Paiva BS. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Cien Saude Colet*. 2008;13(2):487-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000200024>. PMID:18813565.
- Abolyan LV, Haiek LN, Pastbina IM, Maastrup R. Compliance with the “Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards” in Russian Hospitals. *J Hum Lact*. 2021;37(3):521-31. <http://dx.doi.org/10.1177/08903344211002754>. PMID:33823698.
- 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 Saude*. 2016;387:475-90.
- Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2014 Ago;48(4):697-708. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005278>. PMID:25210829.
- Nuzzi G, Trambusti I, Di Cicco ME, Peroni DG. Breast milk: more than just nutrition! *Minerva Pediatr (Torino)*. 2021;73(2):111-4. PMID:33880902.
- Kar P, Reynolds JE, Grohs MN, Bell RC, Jarman M, Dewey D, Lebel C. Association between breastfeeding during infancy and white matter microstructure in early childhood. *Neuroimage*. 2021;236:118084. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.118084>.
- 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. <http://dx.doi.org/10.3390/nu13031026>. PMID:33810073.
- da Silva EP, Alves AR, Macedo AR, Bezerra RM, de Almeida PC, Chaves EM. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(2):190-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200006>. PMID:23743837.
- Passanha A, Cervato-Mancuso AM, Silva MEMP. Elementos protetores do leite materno. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2010;20(2):351-60.
- Diehl JP, Anton MC. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. *Aletheia*. 2011;72(34):47-60.
- Handelzalts JE, Levy S, Molmen-Lichter M, Muzik M, Krissi H, Wiznitzer A, et al. Associations of rooming-in with maternal postpartum bonding: the impact of mothers’ pre-delivery intentions. *Midwifery*. 2021;95:102942. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2021.102942>. PMID:33607604.
- Oliveira JS, Joventino ES, Dodt RCM, Veras JEGFL, Ximenes LB. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. *Rev Rene*. 2010 Out/Dez;11(4):95-102.
- Moraes M, Silva L, Faliú B. Técnica de alimentación a pecho y aparición de trauma del pezón previo al alta hospitalaria. *Arch Pediatr Urug*. 2011;82(1):10-7.
- Pereira CRVR, Fonseca VM, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(2):525-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200026>. PMID:24142022.
- Shimoda GT, Aragaki IMM, Souza CA, Silva IA. Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. *Rev Min Enferm*. 2014 Jan/Mar;8(1):68-74.
- Sá NNB, Gubert MB, Santos W, Santos LMP. Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(3):509-24. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030004>. PMID:27849267.
- Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira RNG. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 Dez;37(4):e60546. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>. PMID:28225853.
- Rosa JBS, Delgado SE. Conhecimento de puerpéras sobre aleitamento materno e introdução alimentar. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017 Out/Dez;30(4):1-9. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6199>.



19. 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 Out/Dez;10(4):1063-9.
20. Silva LLA, Cirino IP, Santos MS, Oliveira EAR, Sousa AF, Lima LHO. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco. *Rev Saúde e Pesq*. 2018 Set/Dez;11(3):527-34. <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n3p527-534>.
21. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0024>.
22. Pitilin ÉB, Polleto M, Gasparin VA, Oliveira PP, Sbardelotto T, Schirmer J. Fatores associados ao aleitamento materno segundo os tipos de mamilos. *Rev Rene*. 2019 Set 25;20:e41351. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041351>.
23. Feitosa MEB, Silva SEO, Silva LL. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Res Soc Dev*. 2020 Jun 16;9(7):e856975071. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5071>.
24. Nascimento JC, Silva NL, Lima MFS, Lima MCBM, Oliveira GS. Prevalência do aleitamento materno exclusivo nas regiões brasileiras em 2015. *Carpe Diem*. 2018;16(2):252-69.
25. Wang L, Li QJ, Miao XF, Chen H, Zhao Y, Liu LY, et al. Correlation between types of feeding and growth and nutrition status of 42-day infants. *Chinese Journal of Reproductive Health*. 2020;31(01):24-7.
26. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J Health Biol. Sci*. 2018;6(2):189-96. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>.
27. Brito APA, Caldeira CF, Salvetti MG. Prevalence, characteristics, and impact of pain during the postpartum period. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03691. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019023303691>. PMID:33886917.
28. Fucile S, McFarland DV, Gisel EG, Lau C. Oral and nonoral sensorimotor interventions facilitate suck-swallow-respiration functions and their coordination in preterm infants. *Early Hum Dev*. 2012;88(6):345-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.09.007>. PMID:21962771.
29. Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. *Audiol Commun Res*. 2017;22(0):e1762. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1762>.
30. Braga LAS, Silva J, Pantuzzo CL, Motta AR. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. *Rev CEFAC*. 2009;11(suppl 3):378-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000700014>.
31. Marcione ESS, Coelho FG, Souza CB, França ECL. Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês. *Rev CEFAC*. 2016;18(5):1042-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201618522915>.
32. Kronborg H, Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth*. 2009;36(1):34-42. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00293.x>. PMID:19278381.
33. Goyal RC, Banginwar AS, Ziyu F, Toweir AA. Breastfeeding practices: positioning, attachment (latch-on) and effective suckling – A hospital-based study in Libya. *J Family Community Med*. 2011;18(2):74-9. <http://dx.doi.org/10.4103/2230-8229.83372>. PMID:21897915.
34. Thompson R, Kruske S, Barclay L, Linden K, Gao Y, Kildea S. Potential predictors of nipple trauma from an in home breastfeeding programme: a cross-sectional study. *Women Birth*. 2016;29(4):336-44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.002>. PMID:26895966.
35. Coca KP, Gamba MA, de Sousa e Silva R, Abrão AC. Does breast feeding position influence the onset of nipple trauma? *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):446-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200026>. PMID:19655688.
36. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006;117(3):e380-6. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-1496>. PMID:16510618.
37. Garcia CR, Mullany LC, Rahmathullah L, Katz J, Thulasiraj RD, Sheeladevi S, et al. Breast-feeding initiation time and neonatal mortality risk among newborns in South India. *J Perinatol*. 2011;31(6):397-403. <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2010.138>. PMID:21164424.
38. Mullany LC, Katz J, Li MY, Khatri SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, et al. Breast-feeding patterns, time to initiation and mortality risk among newborns in southern nepal. *J Nutr*. 2008;138(3):599-603. <http://dx.doi.org/10.1093/jn/138.3.599>. PMID:18287373.
39. Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. *Midwifery*. 1997;13(4):189-96. [http://dx.doi.org/10.1016/S0266-6138\(97\)80005-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0266-6138(97)80005-8). PMID:9511686.
40. Murray EK, Ricketts S, Dellaport J. Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study. *Birth*. 2007;34(3):202-11. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00172.x>. PMID:17718870.
41. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2):131-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.005>. PMID:23642422.
42. Huang Y, Ouyang YQ, Redding SR. Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: a systematic review. *Women Birth*. 2019;32(4):303-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.003>. PMID:30274877.
43. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira MA Jr. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp):127-34. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>.
44. Gebremichael B, Beletew Abate B, Tesfaye T. Mothers had inadequate knowledge towards key essential nutrition action messages in mainly rural Northeast Ethiopia. *J Nutr Sci*. 2021;10:e19. PMID:33889402.
45. Brunken GS, Silva SM, França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. *J Pediatr*. 2006;6(82):445-51.
46. Madalozo F, Xavier APR. Projeto consulta puerperal de enfermagem: avaliando o aprendizado adquirido de puérperas sobre o pós-parto. *Rev Conexão UEPG*. 2013;9(1):154-61.
47. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida de um hospital amigo da criança. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4):1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.
48. Alvarenga SC, Castro DS, Costa Leite FM, Gomes Brandão MA, Zandonade E, Caniçali Primo C. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*. 2017;17(1):93-103. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>.
49. Ungerer RLS, Miranda ATC. Rooming-in history. *J Pediatr (Rio J)*. 1999 Jan 15;75(1):5-10. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.250>.