

AS DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS: ANÁLISE QUANTO À VIA DE PARTO

DIFFICULTIES IN NEWBORN BREASTFEEDING: ANALYSIS REGARDING THE DELIVERY ROUTE

SOUSA, Kamilla de¹
MOREIRA, Ana Paula Assunção²
OLIVEIRA, Flávia Silva e³
BATISTA, Amanda Santos Fernandes Coelho⁴
LOPES, Renata Silva⁵
PIRES, Ana Cláudia Andrade Cordeiro⁶
ALVES, Guilherme Kelvin Araújo⁷

1- Enfermeira, Especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde e Residente em Enfermagem Obstétrica pela Secretaria do Estado de Saúde de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. Contato: kamilla_desousa@hotmail.com

2- Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás e Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Secretaria do Estado de Saúde de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

3- Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

4- Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatologia, Mestre em Enfermagem e Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Secretaria do Estado de Saúde de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

5- Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Mestre em Enfermagem, Tutora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Secretaria do Estado de Saúde de Goiás, Universidade Evangélica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

6- Enfermeira, Especialista em Neonatologia, Mestre em Enfermagem, Tutora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Secretaria do Estado de Saúde de Goiás, Universidade Evangélica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

7- Enfermeiro, Especialista em Saúde da Mulher e Residente em Enfermagem Obstétrica da Secretaria do Estado de Saúde de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A amamentação é uma prática recomendada pela Organização Mundial de Saúde devido aos seus inúmeros benefícios para mãe e recém-nascido, porém seu estabelecimento e manutenção vêm sendo um grande desafio nos dias atuais. **Objetivo:** Identificar comportamentos indicativos de dificuldades maternas e neonatais relacionadas à amamentação considerando a via de parto. **Casística e Métodos:** A amostra foi composta por 240 binômios mãe-bebê, por amostragem aleatória simples e os dados obtidos através da aplicação do instrumento de observação e avaliação da mamada, proposto pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef), com realização de entrevista semiestruturada e coleta de dados complementares por análise documental de prontuários. Estes foram analisados pelo programa SPSS versão 3.5 por meio do teste X², exato de Fisher e aplicada a correção de Yates quando cabível, sendo os resultados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$. **Resultados:** Constatou-se no estudo uma elevada prevalência de participantes com comportamentos indicativos de dificuldades, sendo “posição” e “sucção” os mais prevalentes. Foram encontradas, ainda, significativas associações entre parto normal e comportamentos favoráveis à amamentação relacionados ao aspecto “resposta”, assim como entre cesárea e

comportamentos favoráveis relacionados à “posição”. **Conclusão:** Foi possível identificar comportamentos sugestivos de dificuldades durante a amamentação, auxiliando a população, oportunizando reflexões e fornecendo subsídios para profissionais da saúde no incentivo e promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Parto normal; Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is a practice recommended by the World Health Organization due to its numerous benefits for mother and newborn, but its establishment and maintenance have been a major challenge nowadays. **Objective:** To identify behaviors that indicate maternal and neonatal difficulties related to breastfeeding, considering the mode of delivery. **Casistry and Methods:** The sample consisted of 240 mother-baby binomials, by simple random sampling and the data obtained through the application of the instrument of observation and evaluation of breastfeeding, proposed by the United Nations Children's Fund (Unicef), with the performance of semi-structured interview and collection of complementary data through document analysis of medical records. These were analyzed using the SPSS version 3.5 program using Fisher's exact X2 test and Yates correction was applied when applicable, with statistically significant results when $p < 0.05$. **Results:** The study found a high prevalence of participants with behaviors indicative of difficulties, with “position” and “sucking” being the most prevalent. Significant associations were also found between vaginal delivery and favorable breastfeeding behaviors related to the “response” aspect, as well as between cesarean sections and favorable behaviors related to “position”. **Conclusion:** It was possible to identify behaviors that suggest difficulties during breastfeeding, helping the population, providing opportunities for reflection and providing subsidies for health professionals in encouraging and promoting breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Normal birth; Cesarean section; Maternal and child health.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é reconhecido como uma estratégia natural, completa, segura e econômica, que compreende não somente nutrição, mas também proteção e vínculo¹. Seus benefícios na saúde física e psíquica são reconhecidos em todo o mundo, abrangendo diferentes aspectos, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (RN)¹.

O AM é responsável pela saúde materna, auxiliando na prevenção da hemorragia pós-parto, depressão pós-parto, câncer de ovário e de mama, doenças cardíacas e diabetes tipo 2^{2,3,4}. Protege a criança contra infecções e doenças como a obesidade, diabetes, gastroenterite, dentre outras, contribuindo na prevenção da morbidade e mortalidade neonatal². Ajuda, ainda, no desenvolvimento das estruturas orais⁵, prevenindo a formação incorreta dos dentes e problemas na fala, além do desenvolvimento saudável do cérebro⁴, promovendo um crescimento saudável e estimulando o desenvolvimento da primeira infância³.

Diante de tais benefícios a curto, médio e longo prazo, e considerando que o leite materno é capaz de nutrir e suprir todas as necessidades fisiológicas da criança, sem haver a necessidade de complementos durante os primeiros seis meses de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conjunto com o Ministério da Saúde (MS), recomenda a amamentação por dois anos ou mais, devendo ser exclusivo até o sexto mês de vida da criança⁶.

Além disso, várias ações foram instituídas no Brasil objetivando a promoção, proteção e apoio ao AM. Dentre essas, vale ressaltar: o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno; a implantação de alojamentos conjuntos; a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes para Crianças de Primeira Infância; a instalação e funcionamento dos Bancos de Leite Materno; a garantia da licença maternidade por 120 dias; a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); o Método Canguru e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil⁷.

Entretanto, apesar de todos os esforços, a prevalência do AM em todo o mundo encontra-se abaixo do recomendado pela OMS⁴. Em países de baixa e média renda apenas 37% das crianças menores de seis meses de idade são amamentadas exclusivamente com leite materno⁸.

No Brasil, uma pesquisa realizada pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), entre fevereiro de 2019 e março de 2020, revelou a prevalência de 45,8% de AM exclusivo em crianças menores de 6 meses no Brasil, e 46,5% se considerada apenas a região Centro-Oeste⁹. Já o aleitamento continuado em crianças de 12 a 23 meses de vida representou 43,6% no Brasil e 43,9% na região Centro-Oeste⁹. Visando ao aumento dessas taxas, foram estabelecidas na Assembleia Mundial da Saúde metas globais de nutrição para 2025, uma das quais almeja o aumento da taxa de AM nos primeiros 6 meses de vida até pelo menos 50%¹⁰.

Desse modo, torna-se imprescindível a compreensão do processo de amamentação e suas dificuldades. Sabe-se que estas são rotineiras durante os primeiros dias, porém se não sanadas podem prejudicar a prática eficaz da amamentação em relação ao binômio, podendo ser causa de trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, desmame precoce ou levar à introdução de alimentos desnecessários ao RN¹¹.

Nesse sentido, objetivando identificar fatores desfavoráveis no início da amamentação, de forma facilitada, o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (Unicef) criou um protocolo de avaliação e observação da mamada¹². Trata-se de um instrumento que permite a avaliação de cinco aspectos: postura corporal da mãe e do bebê, respostas do bebê, vínculo entre eles, anatomia das mamas e sucção¹². Devido sua abrangência e especificidade, o instrumento é considerado padrão ouro para a avaliação da mamada sendo, portanto, ainda utilizado por instituições hospitalares como forma de auxiliar a equipe de saúde em sua atuação de forma mais efetiva e direta, proporcionando intervenções específicas e favorecendo o estabelecimento da amamentação¹².

Carvalhoes e Correa¹³ realizaram um estudo pioneiro quanto à avaliação e observação da mamada por meio de tal instrumento, identificando a má posição corporal da mãe e recém-nascido (RN) e a inadequação da interação mãe/RN como comportamentos indicativos de dificuldades durante a amamentação, sendo estes mais desfavoráveis quando os partos eram cirúrgicos¹³. Em outro estudo Gasparin¹⁴ também citou a relação da amamentação com o tipo de parto, apontando que mulheres que tiveram parto vaginal apresentaram chances maiores de manutenção do AM ao final de 30 dias de pós-parto, em comparação às puerperas que foram submetidas à cesárea¹⁴.

Ponderando sobre a quantidade de nascimentos no Brasil, nota-se que nas últimas décadas a taxa nacional de cesáreas tem aumentado progressivamente e se tornado a forma mais comum de nascimento em nosso país¹⁵. Apesar da OMS estabelecer, desde 1985, uma taxa de cesárea em torno de até 15%, observa-se que desde 2009 as taxas ultrapassam as de parto vaginal. Nos anos de 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 houve pequenas variações nesse percentual, com taxas de 55,4%, 55,6%, 56,0%, 56,3% e 57,2%, respectivamente¹⁵.

Entende-se que a via de parto engloba uma série de implicações em termos de precisão e indicação, riscos e benefícios, variando conforme cada situação, podendo levar a complicações e repercussões futuras. Entretanto, ao visualizarmos taxas tão altas, é possível presumir que, por muitas vezes, cesáreas são realizadas de forma desnecessária, não havendo justificativas e indicações médicas reais^{16,17}.

Diante das altas taxas de cesáreas no país, da relação entre a via de parto e o AM e da importância da observação e avaliação da mamada, realizou-se este estudo com o objetivo de

identificar comportamentos indicativos de dificuldades maternas e neonatais relacionadas à amamentação, considerando a via de parto. Foi realizada, ainda, uma caracterização dos binômios mãe-bebê, mediante análise de variáveis sociodemográficas, clínico-obstétricas e clínico-neonatais.

Portanto, este estudo pode oferecer uma importante contribuição para a comunidade científica, visto que as baixas taxas de AM configuram-se como um problema de saúde pública e um tema de importância mundial. Além disso, conhecer as principais dificuldades durante a amamentação pode auxiliar profissionais de saúde, incentivando e promovendo a manutenção do AM.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo observacional, analítico e transversal. A pesquisa foi realizada em uma maternidade ligada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, conhecida por ser a primeira instituição hospitalar pública de Goiânia a conquistar o título Hospital Amigo da Criança. Tal mérito e importância fundamentaram a escolha do local de pesquisa, referência em atendimentos na área de Ginecologia e Obstetrícia, contando atualmente com 37 leitos, 27 de alojamento conjunto e 10 de cuidados intermediários neonatais. Destes, o alojamento conjunto foi o setor específico escolhido para a realização da coleta.

Os participantes do estudo foram duplas compostas por mãe e bebê presentes no alojamento conjunto, sendo o tamanho da amostra obtido por meio do cálculo amostral realizado através do *Software Open Epi*, versão 3. Foi considerada a ocorrência anual de partos na maternidade, no ano de 2020, uma frequência antecipada de 18%¹⁸ e 5% de precisão absoluta, somando-se mais 26 pacientes para possíveis perdas. Logo, foi definida uma amostra de 240 binômios mãe-bebê, selecionadas por amostragem aleatória simples.

Como critérios de inclusão foram considerados: todas as mulheres que tiveram parto vaginal ou cesárea e recém-nascidos (RNs) com mais de uma hora de vida, que já haviam sido amamentados ao menos uma vez anteriormente; nascidos com 37 semanas ou mais; com peso igual ou maior que 2.500 kg e Apgar igual ou acima de 7/7. Como critérios de exclusão foram

considerados: mulheres que conviviam com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou vírus T-linfotrófico humano (HTLV) e RNs em jejum.

A coleta foi realizada no período de dezembro de 2021 a junho de 2022, em turnos escolhidos aleatoriamente, não ocorrendo instantes após orientações da equipe multidisciplinar. Por meio de visitas ao leito e após a verificação dos critérios de elegibilidade, as pacientes foram convidadas a participarem da pesquisa. Ressalta-se que todas as pacientes foram esclarecidas sobre a investigação a ser realizada, incluindo seus riscos e benefícios, sendo manifestada a sua vontade de participar ou não do estudo, de forma efetivamente livre e consciente, sem prejuízos ao seu atendimento.

Os riscos compreendiam nervosismo, insegurança e ansiedade devido à entrevista, embora a pesquisadora tenha se empenhado em minimizar tais riscos, através da criação de um ambiente acolhedor e tranquilo, oferecendo todas as informações necessárias às participantes, sendo especialmente garantido o sigilo.

Já os benefícios abrangiam o maior conhecimento sobre a amamentação, adquirido através das intervenções e orientações realizadas por enfermeira com experiência em área obstétrica, além da possibilidade de compartilhamento e propagação desse conhecimento para outras pessoas. Sendo imperioso, também, mencionar a importância dos resultados para a comunidade científica e, conseqüentemente, para a melhoria da assistência materno-infantil.

Ressalta-se que todas as etapas da pesquisa acataram as recomendações alvitradas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Resolução 466/2012¹⁹, que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), via Plataforma Brasil, sob parecer número 5.096.442 e CAAE 52438221.4.0000.5080. Foi mantido o sigilo sobre a identidade das participantes, respeitando os valores culturais, morais e éticos. A pesquisa foi realizada em uma maternidade ligada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Após os esclarecimentos acerca do estudo e autorização verbal das participantes, foi requerida a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para as pacientes abaixo de 18 anos, com a entrega de uma via do documento para as participantes e/ou responsáveis.

Em seguida, foi realizada observação direta do fenômeno de interesse, a mamada, guiada pelo instrumento de avaliação e observação da mamada proposto pelo Unicef, que abrange: 05 (cinco) comportamentos de posição da mãe e do RN durante a mamada, 06 (seis) comportamentos de respostas da dupla no início e durante a mamada, 03 (três) de vínculo afetivo entre mãe e filho, 04 (quatro) de anatomia das mamas e 06 (seis) de eficiência da sucção. Destarte, os comportamentos sugestivos de dificuldades identificados durante a avaliação foram registrados e contabilizados como presentes ou ausentes, sem classificação por escores.

Ao final da mamada, ao se detectar comportamentos sugestivos de dificuldades, intervenções foram feitas de modo a promover a amamentação com técnica adequada. Foram realizadas demonstrações práticas, assim como sanadas dúvidas a respeito da amamentação e seus benefícios. Destaca-se que estas intervenções foram efetivadas somente após a avaliação, de modo a não interferirem na pesquisa.

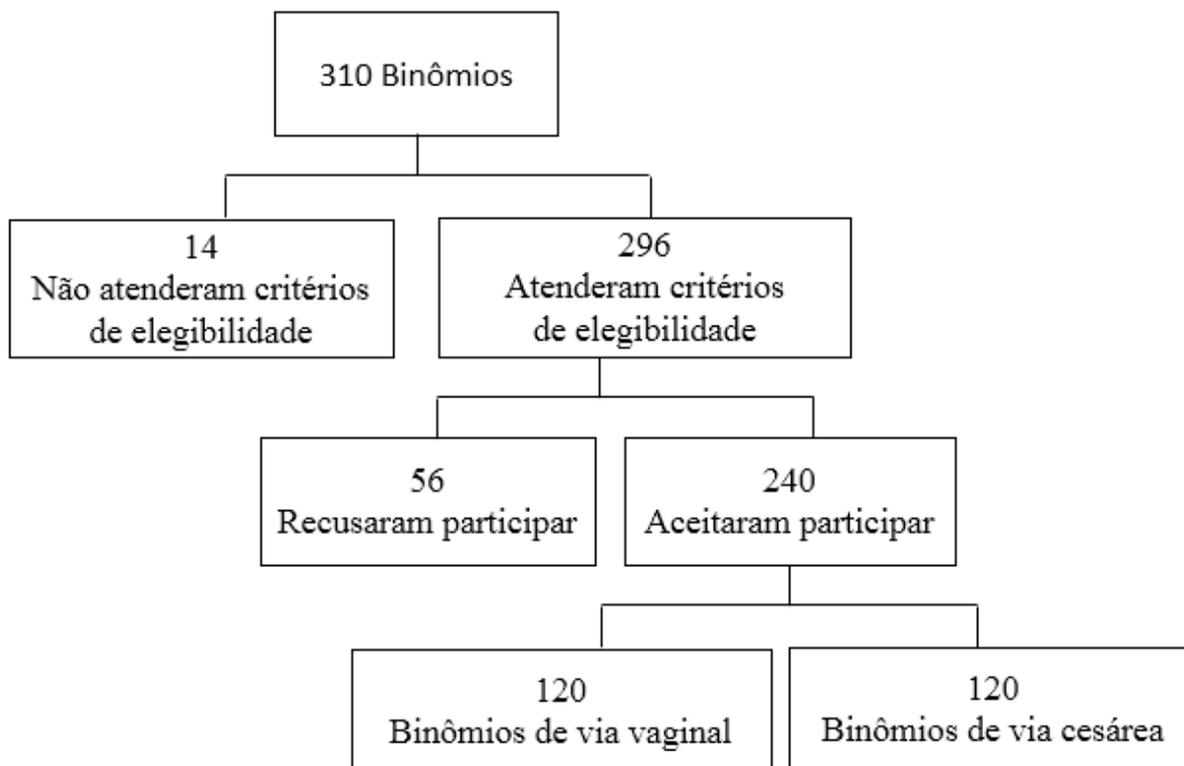
Foi realizada, também, uma entrevista, utilizando-se um formulário semiestruturado abrangendo informações sociodemográficas, clínico-obstétricas e clínico-neonatais. Tais informações foram complementadas, posteriormente, por análise documental via prontuários, objetivando extrair maior conhecimento quanto aos dados de nascimento e estado de saúde do binômio. Desse modo, identificou-se os comportamentos sugestivos de dificuldades durante a amamentação como variáveis dependentes e os dados sociodemográficos, clínico-obstétricos e clínico-neonatais como variáveis independentes.

Para análise estatística, os dados coletados foram registrados no *software Microsoft Office Excel 2019*® e, posteriormente, analisados pelo programa *SPSS*, versão 3.5. Em seguida, foram organizados em tabelas, analisados de forma descritiva e apresentados por distribuição de frequências absolutas e relativas. Foram, também, realizados testes de significância adequados ao tamanho da amostra para avaliar diferenças estatísticas entre proporções, que foram confrontadas pelo teste do X^2 ou, quando cabível, realizado teste exato de *Fisher* ou teste de correção de *Yates*, sendo consideradas estatisticamente significantes as diferenças em que p foi menor que 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Participaram do estudo 240 binômios, conforme fluxograma disposto na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de participantes do estudo, Goiânia (GO), 2022



Fonte: Dados da Pesquisa

A faixa etária das participantes variou de 14 a 43 anos, sendo a caracterização sociodemográfica da amostra retratada na tabela 1, conforme a via de parto.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas das participantes, Goiânia (GO), 2022

Variáveis	Via vaginal (n=120)		Via cesárea (n=120)	
	n	%	n	%
Faixa etária				
Adolescentes (\leq 19 anos)	29	24,2	8	6,7
Adultas ($>$ 19 anos)	91	75,8	112	93,3
Procedência				
Capital	70	58,3	62	52
Outras cidades	50	41,7	58	48
Raça/Cor				
Branças	22	18,3	19	15,8

Pretas	11	9,2	14	11,7
Pardas	87	72,5	87	72,5
Escolaridade				
Fundamental completo	24	20	28	23,3
Médio completo	81	67,5	78	65
Superior completo	15	12,5	14	11,7
Ocupação				
Com remuneração	37	30,8	41	34,2
Sem remuneração	83	69,2	79	65,8
Renda familiar				
Menos de 1 salário mínimo	19	15,8	13	10,8
1 a 3 salários mínimos	97	80,8	101	84,2
4 salários mínimos ou mais	4	3,4	6	5
Situação conjugal				
Com companheiro	98	81,7	99	82,5
Sem companheiro	22	18,3	21	17,5

Fonte: Dados da Pesquisa / **Legenda:** n: número de casos; %: porcentagem

Quanto aos aspectos clínicos-obstétricos, a média da idade gestacional no momento do parto, em ambos os grupos, foi de 39 semanas e 3 dias. Os demais dados clínicos-obstétricos encontram-se na tabela 2, conforme a via de parto.

Tabela 2 - Variáveis clínico-obstétricas das mulheres avaliadas, Goiânia (GO), 2022

Variáveis	Via vaginal (n=120)		Via cesárea (n=120)	
	n	%	n	%
Paridade				
Múltiparas	78	65	87	72,5
Primíparas	42	35	33	27,5
Gravidez planejada				
Sim	34	28,3	37	30,8
Não	86	71,7	83	69,2
Gravidez desejada				
Sim	108	90	109	90,8
Não	12	10	11	9,2
Consultas de pré-natal				
Menos de 6 consultas	32	26,7	25	20,8
6 consultas ou mais	88	73,3	95	79,2

Orientação sobre amamentação

Orientadas no pré-natal	43	35,8	37	30,8
Não orientadas no pré-natal	77	64,2	83	69,2

História de insucesso na amamentação

Sim	19	15,8	25	20,8
Não	101	84,2	95	79,2

Referem dificuldades na amamentação atual

Sim	25	20,8	38	31,7
Não	95	79,2	82	68,3

Complicações no pós-parto

Sim	12	10	17	14,2
Não	108	90	103	85,8

Fonte: Dados da Pesquisa / **Legenda:** n: número de casos %: porcentagem

Considerando as complicações pós-parto, nas participantes que tiveram parto via vaginal, as principais complicações evidenciadas foram: laceração com rafia (16,7%), episiotomia (12,5%) e laceração sem rafia (7,5%). Em participantes de via cesárea evidenciou-se: dor (5,8%), necessidade de transfusão sanguínea (3,3%) e cefaleia pós-raquianestesia (3,3%).

Em relação às dificuldades durante a amamentação atual, a principal queixa mencionada pelas pacientes foi “pega inadequada” (14,2%), sendo também citados, porém com pouca frequência: “dor na mama”, “pouco colostro”, “mama machucada”, “dor na ferida operatória”, “posicionamento difícil”, “RN sonolento”, “RN agitado/nervoso” e “RN não consegue sugar”.

Quando questionadas quanto à continuidade da amamentação, a média do tempo de AM citada como pretendida pelas entrevistadas foi de 16 meses.

Na tabela 3 são apresentados os dados considerando as variáveis clínico-neonatais, conforme via de parto.

Tabela 3 - Variáveis clínico-neonatais dos RNs avaliados, Goiânia (GO), 2022

Variáveis	Parto vaginal (n=120)		Cesárea (n=120)	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	58	48,3	61	50,8
Feminino	62	51,7	59	49,2
Peso				
≥ 2,5 kg e < 4 kg	118	98,3	114	95
≥ 4kg	2	1,7	6	5

Peso para idade gestacional				
Adequado para idade gestacional	112	93,3	107	89,2
Não adequado para idade gestacional (PIG/GIG)	8	6,7	13	10,8
Complicações neonatais				
Sim	27	22,5	28	23,3
Não	93	77,5	92	76,7
Uso de complemento				
Sim	11	9,2	25	20,8
Não	109	90,8	95	79,2
Amamentação na 1ª hora de vida				
Sim	70	58,3	56	46,7
Não	50	41,7	64	53,3
Contato pele a pele				
Sim	110	91,7	84	70
Não	10	8,3	36	30

Fonte: Dados da Pesquisa / **Legenda:** n: número de casos; %: porcentagem; PIG: Pequeno para idade gestacional; GIG: Grande para idade gestacional

Quanto às principais complicações neonatais, foram evidenciadas no grupo de via vaginal: icterícia neonatal (14,2%), infecção (5%) e sífilis (5%). E no grupo de via cesárea: icterícia neonatal (10%), sífilis (6,7%) e desconforto respiratório recente (3,3%).

Em relação à necessidade de complemento na maternidade, foi observado o uso mediante prescrição do pediatra apenas em situações em que o RN apresentou episódios de hipoglicemia recorrente, normalmente ocorrendo entre o primeiro e segundo dia de vida.

Dentre os 240 binômios avaliados, 152 apresentaram ao menos um comportamento indicativo de dificuldade durante a amamentação, correspondente a 62,5% dos binômios de via vaginal e 64,2% de via cesárea. Na tabela 4, observa-se os itens de dificuldades identificados através da aplicação do instrumento, em ambos os grupos.

Tabela 4 - Comportamentos indicativos de dificuldades em relação à via de parto, Goiânia (GO), 2022

Comportamentos indicativos de dificuldades	Via vaginal		Via cesárea	
	(n=120)		(n=120)	
	n	%	n	%
Posição				
Mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê	27	22,5	20	16,7
Corpo do bebê distante do corpo da mãe	39	32,5	34	28,3
O bebê está com o pescoço virado	39	32,5	34	28,3
O queixo do bebê não toca o peito	32	26,7	27	22,5

Só ombros e cabeças apoiados	31	25,8	22	18,3
Respostas				
Nenhuma reposta ao peito	12	10	17	14,2
Nenhuma busca observada	12	10	15	12,5
O bebê não está interessado no peito	12	10	15	12,5
Bebê irrequieto ou chorando	14	11,7	23	19,2
Bebê não mantém a pega da aréola	15	12,5	25	20,8
Nenhum sinal de ejeção do leite	3	2,5	8	6,7
Laços afetivos				
Mãe segura o bebê nervosamente, sacudindo-o, tremendo ou fracamente	1	0,8	1	0,8
Nenhum contato ocular mãe e filho	1	0,8	1	0,8
Mãe e bebê quase não se tocam	1	0,8	1	0,8
Anatomia				
Mamas ingurgitadas e duras	6	5	4	3,3
Mamilos planos ou invertidos	12	10	17	14,2
Tecido mamário com escoriações, fissuras ou vermelhidão	17	14,2	19	15,8
Mamas esticadas ou caídas	4	3,3	1	0,8
Sucção				
Boca quase fechada, fazendo um bico para frente	29	24,2	30	25
Lábio inferior virado para dentro	31	25,8	33	27,5
Não se vê a língua do bebê	29	24,2	31	25,8
Bochechas tensas ou encovadas	29	24,2	31	25,8
Sucções rápidas com estalidos	30	25	30	25
Pode-se ouvir barulhos altos, mas não a deglutição	29	24,2	30	25

Fonte: Dados da Pesquisa / **Legenda:** n: número de casos; %: porcentagem

A cada dupla participante foi aplicado o instrumento de observação e avaliação da mamada composto por 24 itens, conforme tabela 4. Portanto, conclui-se que 5.760 comportamentos foram avaliados no total durante a pesquisa. Destes, 4.836 foram considerados favoráveis à amamentação (84%) e 924 considerados indicativos de dificuldades (16%).

Considerando-se os grupos, detectou-se uma taxa de 15,8% de comportamentos indicativos de dificuldades em binômios de via vaginal e 16,3% em binômios de via cesárea. Tais dados são apresentados de forma fragmentada na tabela 5, de acordo com os aspectos avaliados através do instrumento, estabelecendo-se também as respectivas relações de significância.

Tabela 5 - Associação entre comportamentos avaliados durante a amamentação e a via de parto, Goiânia (GO), 2022

Comportamentos	Via vaginal		Via cesárea		P valor
	n	%	n	%	
Posição (n=600)					
Comportamentos favoráveis	432	72	463	77,2	0,019
Comportamentos indicativos de dificuldades	168	28	137	22,8	
Respostas (n=720)					
Comportamentos favoráveis	652	90,6	617	85,7	0,002
Comportamentos indicativos de dificuldades	68	9,4	103	14,3	
Laços afetivos (n=360)					
Comportamentos favoráveis	357	99,2	357	99,2	0,656 *
Comportamentos indicativos de dificuldades	3	0,8	3	0,8	
Anatomia (n=480)					
Comportamentos favoráveis	441	91,9	439	91,5	0,407
Comportamentos indicativos de dificuldades	39	8,1	41	8,5	
Sucção (n=720)					
Comportamentos favoráveis	543	75,4	535	74,3	0,313
Comportamentos indicativos de dificuldades	177	24,6	185	25,7	

Fonte: Dados da Pesquisa / **Legenda:** n: número de casos; %: porcentagem; *Teste exato de Fisher

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa evidenciaram que apesar da predominância de comportamentos favoráveis houve um elevado percentual de binômios com pelo menos 1 comportamento indicativo de dificuldade.

No estudo pioneiro de Carvalhaes e Correa¹³, no qual também foi aplicado o protocolo do Unicef a 50 binômios de uma maternidade de Botucatu (SP), foi observado que 18 a 34% das duplas apresentaram alguma dificuldade no início da amamentação em pelo menos uma das áreas analisadas, sendo as relacionadas à posição e ao vínculo as mais frequentes¹³. Além disso, o índice de dificuldades iniciais na amamentação era ainda maior nos casos de cesárea e quando eram ofertados suplementos aos RNs¹³.

Já no estudo de Mosele et al.²⁰, no qual também aplicaram o protocolo de avaliação do Unicef a 152 binômios internados em alojamento conjunto, foi identificado que 55% das duplas apresentaram pelo menos uma dificuldade na amamentação²⁰.

No presente trabalho, o percentual de dificuldades em ao menos 1 item foi maior do que no estudo de Carvalhaes e Correa¹³ e Mosele et al.²⁰, sendo evidenciado maiores taxas de comportamentos de dificuldades em casos de cesáreas em todas as áreas, exceto em posição e vínculo. Observou-se também, um maior número de comportamentos indicativos de dificuldades no quesito “sucção” em binômios de via cesárea e de “posição” em via vaginal. Já o vínculo entre mãe e filho foi o aspecto com menos comportamentos indicativos de dificuldade, assim como nesta pesquisa, sendo um fator considerado importante para a manutenção do AM. A sucção foi identificada como o comportamento de maior dificuldade na pesquisa de Mosele et al.²⁰, diferentemente de Carvalhaes e Correa¹³, porém se aproximando dos resultados deste trabalho.

As principais dificuldades observadas por Mosele et al.²⁰ foram: “mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê”, “bebê não mantém a pega da aréola”, “tecido mamário com escoriações, fissuras ou vermelhidão”, “boca quase fechada fazendo um bico para frente”, “lábio inferior voltado para dentro”, “não se vê a língua do bebê” e “bochechas tensas ou encovadas”²⁰. Tais dificuldades referentes à posição e sucção também foram evidenciadas nesta pesquisa, porém os comportamentos “corpo do bebê distante do corpo da mãe” e “bebê está com o pescoço virado” foram os mais observados.

Um dado alarmante de Mosele et al.²⁰, foi a alta prevalência de fissuras mamilares, que os mesmos relacionaram tanto com a má pega da aréola pelo RN, como também com a posição da criança que apresenta “pescoço torcido”, “queixo distante da mama” e “lábio voltado para dentro”²⁰. Apesar deste trabalho não se verificar um grande número de alterações mamilares, tais fatores relacionados por Mosele et al.²⁰, também foram encontrados, apresentando-se, portanto, como um alerta quanto a possibilidade de surgimento de fissuras posteriormente, caso não ocorra intervenção adequada.

Tal possibilidade se explica pelo fato de a posição inadequada impedir a preensão apropriada intervindo na sucção e conseqüentemente na extração do leite materno^{20,21}. Estes episódios podem acarretar trauma mamilar, dor ao amamentar, além de atrapalhar o completo

esvaziamento da mama, ocasionando redução da produção láctea ou mesmo acúmulo de leite, suscitando uma mastite e um possível desmame precoce^{20,21}.

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estar atentos às orientações acerca da pega e posicionamento corretos durante a amamentação, entendendo que esse manejo de forma inadequada pode ocasionar lesões nas mamas e gerar repercussões negativas para a mulher que amamenta.

Considerando as variáveis clínico-obstétricas do estudo, foi notável que a maioria das mulheres não planejou sua gravidez. Segundo Rocha et al.²², tal fato constitui um problema de saúde pública, uma vez que infere falha na política de planejamento familiar, além de associar-se a condutas danosas à saúde, repercutindo no comportamento materno durante e após a gravidez, inclusive interferindo na prevalência do AM²².

Referem, ainda, que as gravidezes não planejadas podem cooperar tanto para o não estabelecimento da amamentação como para sua descontinuidade precoce²². No entanto, quando indesejadas, o percentual de crianças que iniciam a amamentação é ainda menor, podendo ser explicado pelo estresse psicossocial sofrido²².

Valendo-se disso, ressalta-se que neste estudo, apesar das gravidezes não terem sido planejadas, a maioria foi caracterizada como desejada, sendo este desejo um fator importante para o estabelecimento de vínculo, aspecto avaliado durante a pesquisa.

Refletindo sobre as dificuldades que envolvem a gestação, planejada ou não, torna-se clara a importância da assistência pré-natal, visto que segundo Marques et al.²³ este é o período cabível para ações preventivas e acompanhamento do estado de saúde, de modo a assegurar um desenvolvimento saudável com redução de complicações obstétricas e neonatais²³. Mencionam, ainda, que as orientações profissionais são de grande importância nesta fase, apesar de existir muita falha por parte dos mesmos, inclusive quando considerada a amamentação²³.

Destaca-se nesta pesquisa um elevado número de mulheres que realizaram pré-natal conforme recomendado pelo Ministério da Saúde (6 consultas ou mais)²⁴, todavia houve uma considerável escassez de orientações quanto à amamentação durante as consultas, conforme relatado. Tal ocorrência também foi aludida por Souza et al.¹¹ em pesquisa, na qual 71,5% das

mulheres alegaram não terem recebido qualquer orientação sobre amamentação²⁵. Estes dados exibem a fragilidade, a incongruência e a necessidade de reestruturação da qualidade pré-natal, sendo necessário advertir que a carência de conhecimento pode intervir sobre a prática do AM, inclusive acarretando desmame precoce.

A falta de conhecimento proveniente da falha nas orientações fica explícita quando comparados os dados, visto que somente 26,3% das puérperas referiram apresentar alguma dificuldade quanto questionadas, não obstante 63,3% dos binômios, ao serem avaliados, apresentarem comportamentos indicativos de dificuldades em ao menos 1 item.

Apesar deste déficit em orientações quanto ao AM durante pré-natal, houve uma prevalência de múltiparas e mulheres que referiram manutenção do AM até 2 anos anteriormente, sem relato de insucesso em amamentações anteriores. Estes configuram-se como aspectos favoráveis para a AM atual, visto que, segundo Carreiro et al.²¹ e Oliveira et al.²⁶, mulheres que tiveram vivências anteriores de amamentação, apresentam menor dificuldade nos primeiros dias pós-parto devido à adaptação facilitada, conseqüentemente favorecendo o AM^{21,26}.

Quanto às complicações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, estas constituem-se como decisivas para desfechos maternos e neonatais adversos, sendo citadas em um estudo como um problema de saúde nos países em desenvolvimento²⁷.

Em relação ao parto vaginal, as principais complicações pós-parto encontradas foram episiotomia e lacerações com e sem rafia. Silva et al.²⁸ ao investigarem a dor decorrente de traumas perineais em 499 mulheres de parto normal, nas quais 51,9% apresentavam episiotomia e 48,1%, laceração, comprovaram o incômodo e a interferência no bem-estar através dos relatos das mesmas. Deste modo, entende-se que estas complicações podem vir a interferir na qualidade do pós-parto e, conseqüentemente, no estabelecimento da amamentação.

Não obstante, a cesárea ainda se revela como a detentora dos maiores riscos e das complicações com maiores prejuízos à qualidade de vida no pós-parto¹⁶. Dentre estas, é possível citar como as mais comuns: dor, cefaleia, infecção urinária, infecção pós-parto,

transfusão de sangue e complicações da anestesia¹⁶, sendo encontradas também nesta pesquisa, de forma a nos fazer refletir sobre os prejuízos na amamentação.

Ainda considerando a cesárea e sua relação com o AM, um estudo realizado com 149 mulheres após cesárea com raquianestesia, em um hospital na Faixa de Gaza, constatou que a amamentação dentro de 1 hora após a cirurgia com raquianestesia foi associada a uma melhor redução da dor, do que nenhuma amamentação dentro do período de 24 horas²⁹, sendo evidenciado, portanto, um benefício do AM.

Apesar disso, a cesárea é encarada muitas vezes como uma barreira para o início da amamentação precoce, devido ao uso de medicamentos e anestésicos que podem atrapalhar a interação mãe-bebê ou potencializar um posicionamento inadequado da criança ao peito^{13,30,31}. Outrossim, a própria rotina de pós-operatórios acaba atrasando o contato pele a pele (CPP) entre mãe e filho prejudicando o AM^{30,31}.

Mosele et al.²⁰ confirmam que a cesárea, especialmente a eletiva, apresenta um maior risco de descontinuidade da amamentação no primeiro mês de vida e que o parto normal apresenta mais vantagens para as primeiras mamadas como: menor sonolência da mãe e do bebê, maior facilidade em relação a mobilidade da mãe e menos queixa de dor²⁰.

Tais menções corroboram com a significativa associação encontrada entre parto normal e comportamentos favoráveis à amamentação relacionados ao aspecto “resposta”. Entende-se que mãe e RN encontram-se aptos com maior celeridade a encarar as fases do pós-parto, especialmente o início do AM. Entretanto se distanciam da associação significativa encontrada entre via cesárea e comportamentos favoráveis relacionados à “posição”, sendo necessário considerar todas as variáveis e o auxílio da equipe multiprofissional constantemente no ambiente hospitalar, como forma de sanar as dificuldades.

Considerando-se a amamentação na primeira hora, verificou-se um percentual abaixo do esperado na maioria das díades, principalmente quando considerado o grupo de via cesárea. Araújo et al.³² em seu trabalho trazem que 59,7% das mães de RN com complicações neonatais mencionaram CPP e AM inexistentes na primeira hora de vida³². Compreende-se que algumas complicações requerem intervenções médicas que acabam impedindo o aleitamento na primeira hora. No entanto, neste estudo, os RNs em sua maioria não tiveram

complicações, e quando apresentadas não eram impeditivas do AM. Ademais, apresentaram média de Apgar 9/9, não sendo encontrada justificativa para a privação de CPP e o AM na primeira hora.

No estudo de Arruda et al.³³, que busca relacionar a amamentação na primeira hora de vida com a via de parto, encontrou-se um quantitativo maior de bebês sendo amamentados na primeira hora entre as mães do grupo via vaginal, quando comparadas às mães do grupo de cesáreas³³, sendo do mesmo modo observado neste estudo, assim como o quantitativo de CPP.

No trabalho de Araújo et al.³², o predomínio da amamentação na primeira hora foi de 58,3% e de CPP 83,6%³², corroborando também com esta pesquisa que revelou uma proporção maior de CPP do que de amamentação na primeira hora de vida.

Sabe-se que, além de estimular o vínculo mãe-bebê, o CPP ainda permite outros benefícios para o RN, tais como o auxílio na adaptação do RN em sua transição ao espaço extrauterino³⁴, estabilização dos batimentos cardíacos e da respiração do bebê, manejo da dor, auxílio na adaptação metabólica e a estabilização da glicose sanguínea do bebê³⁰, regulação da temperatura corporal, colonização da pele do RN, estabelecimento de vínculo e, conseqüentemente, redução dos riscos de mortalidade neonatal^{30,34}.

São citados também privilégios para a puérpera, pois o toque, o calor e o odor envolvidos nesse processo correspondem a um importante estímulo vagal, liberando ocitocina, assim como a amamentação, viabilizando, portanto, as contrações uterinas, a dequitação da placenta e diminuindo o risco de hemorragia no período pós-parto^{30,34}.

Braga et al.³⁵ ressaltaram em seu estudo que CPP é um método recomendado pela IHAC, devendo ser aplicado de forma absoluta nas 2 vias de parto. Trata-se de um procedimento econômico, seguro e com comprovações científicas de suas vantagens, tanto a curto quanto em longo prazo, para as mães e crianças³⁵. Além disso, viabiliza a amamentação na primeira hora, que permite ao RN reflexos de busca e sucção ao seio materno, imunização precoce do RN com proteção contra infecções, prevenção e redução da icterícia fisiológica, prevenção de hipoglicemia e, por conseguinte, a permanência da amamentação sem necessidade de complemento³⁴.

As fórmulas infantis surgiram com o propósito de se aproximarem do leite materno, entretanto não apresentam propriedades idênticas, visto que o AM é exclusivo da mãe para o seu próprio filho. São recomendadas nos casos de atraso na lactogênese como, por exemplo, nos casos de cesárea, hipoglicemia em RN de baixo peso, assim como nos macrossômicos e filhos de mães diabéticas devido ao hiperinsulinismo³⁶. Entretanto, segundo Bennemann, Medeiros e Kich³⁶, o uso destas fórmulas é prejudicial para o sucesso do AM exclusivo, visto que na maioria das vezes são utilizadas de forma inadequada, além de afetar a sucção devido à introdução de chucas ou copinhos³⁶.

Neste estudo, uma minoria dos RNs recebeu fórmula láctea artificial, assim como no estudo de Mosele et al.²⁰, porém constatou-se que houve um maior percentual de uso de complemento em RNs por via cesárea quando comparados ao grupo de parto normal. Tal fato pode estar relacionado ao adiamento do AM na primeira hora de nascimento, conforme observado e citado anteriormente.

Diante dos resultados expostos, entende-se que a amamentação é um ato complexo, visto que pode sofrer diversas interposições, além da via de parto, cabendo ao profissional de saúde auxiliar o binômio neste processo minimizando as dificuldades.

Não foi possível o acompanhamento dos binômios ao longo do tempo para verificação de possíveis mudanças de comportamentos, posteriormente às orientações realizadas com o auxílio do instrumento. Como trata-se de pacientes de baixo risco, as díades permaneceram em sua maioria internadas apenas por 48 horas no hospital, não havendo oportunidade de uma nova avaliação para todas as participantes. Tal aspecto configura-se, portanto, como uma limitação da pesquisa, sendo sugerível a realização de mais estudos com a possibilidade de uma avaliação em um segundo momento para efeito comparativo.

CONCLUSÃO

Este estudo atendeu ao objetivo proposto, sendo identificado que os comportamentos do aspecto “posição” foram os comportamentos indicativos de maior dificuldade, quando considerado a via de parto vaginal, e de “sucção” quando considerado a via cesárea. Foram encontradas significativas associações entre parto vaginal e comportamentos favoráveis à amamentação relacionados ao aspecto “resposta”, assim como entre via cesárea e

comportamentos favoráveis relacionados à “posição”. Sendo possível também a análise de diversas variáveis, oportunizando reflexões e um aprofundamento de aspectos relacionados à gestação, parto e puerpério.

O estudo buscou contribuir não somente com as participantes, ao promover o aprimoramento de técnicas de amamentação, possivelmente interferindo na duração do AM, como também com a comunidade científica, fornecendo subsídios quanto ao manejo da alimentação no seio materno.

Perante os resultados, torna-se aconselhável a realização de mais estudos sobre esta temática devido sua relevância, além de sugerível o uso de instrumentos avaliativos como o proposto pelo Unicef, como forma de aprimorar ações e resultados, sendo também imprescindível a capacitação dos profissionais de saúde para atuarem auxiliando e promovendo a amamentação.

Concisamente, faz-se necessário um maior investimento em planejamento familiar, ampliação de protocolos de atenção pré-natal, promoção de CPP, estímulo do AM na primeira hora após o nascimento, oferta cuidadosa de complementos e assistência baseada em evidências e boas práticas.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva DIS, Barbosa ALO, Santana AL, Santos RVC, Souza VCGB, Farias JVC et al. A importância do aleitamento materno na imunidade do recém-nascido. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2020 [cited 2022 oct 01];9(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4629>
- 2- Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. [Internet]. 2020 [cited 2022 dec 03];(41). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>
- 3- Sousa FLL, Alves RSS, Leite AC, Silva MPB, Veras CA, Santos RCA, et al. Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2021 [cited 2022 dec 03];10(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>
- 4- Unicef - Fundo das Nações Unidas para Infância. *Breastfeeding: another's gift, for every child*. New York: Unicef. 2018

- 5- Rosa JBS, Delgado SE. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. *Rev Bras Promoç Saúde*. [Internet]. 2017 [cited 2022 dec 03];30(4):1-9. Available from: DOI 10.5020/18061230.2017.6199
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2015. [cited 2022 oct 01]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
- 7- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2017. [cited 2022 oct 01] Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
- 8- Victória CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. [Internet]. 2016 [cited 2022 dec 03];387(10017):475-490. Available from: DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
- 9- Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. ENANI-2019. UFRJ, Rio de Janeiro. [Internet]. 2021. [cited 2022 oct 01]. Available from: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf
- 10- Who - World Health Organization. Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition. 2014
- 11- Souza EFC, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Efeito de uma intervenção educacional sobre amamentação: um ensaio clínico randomizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2020 [cited 2022 oct 01];28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>
- 12- Who - World Health Organization. Positioning a baby at the breast. In: *Integrated Infant Feeding Counselling: a trade course*. Genebra, 2004
- 13- Carvalhaes MABL, Correa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *Jornal de Pediatria*. [Internet]. 2003 [cited 2022 oct 01];79(1). Available from: DOI 0021-7557/03/79-01/13
- 14- Gasparin VA, Strada JKR, Moraes BA, Betti T, Pitilin EB, Santo LCE. Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2022 oct 01];41. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190060>
- 15- Ministério da Saúde (BR). Sistema de Vigilância em Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre nascidos vivos. [Internet-cited 2022 oct 01]
- 16- Mascarello KC, Matijasevich A, Barros AJD, Barros FCLF, Santos IS, Labrecque JA, et al. Análise das complicações maternas precoces e tardias associadas à via de parto utilizando

escore de propensão. Rev. Brasileira Epidemiol. [Internet]. 2021 [cited 2022 oct 05];24. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210027>

17- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de atenção à gestante: operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2016 [cited 2022 oct 01] Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf

18- Carvalho RV, Miranda IC, Moraes ACR, Alvim RG. Gravidez na adolescência: uma análise do perfil das adolescentes assistidas em hospital escola na cidade de Maceió-AL. Ciência Plural. [Internet]. 2021 [cited 2023 jan 09];7(3):100-120. Available from: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23845>

19- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2012 [cited 2022 dec 03]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

20- Mosele PG, Santos JF, Godoi VC, Costa FM, Toni PM, Fuginaga CI. Instrumento de Avaliação da Sucção do Recém-Nascido com vistas à alimentação ao seio materno. Rev. CEFAC. [Internet]. 2014 [cited 2022 oct 05];16(5):1548-1557. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201426412>

21- Carreiro JA, Francisco AA, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchain ESV, Koka KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2022 oct 05];31(4):430-438. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>

22- Rocha AF, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Freire ALL. Intenção de engravidar e amamentação: revisão integrativa. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza. [Internet]. 2018 [cited 2022 oct 05];31(2). Available from: DOI 10.5020/18061230.2018.6960

23- Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Escola Anna Nery. [Internet]. 2021 [cited 2022 dec 03];25(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>

24- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. [Internet]. 2012 [cited 2022 dec 03]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

25- Souza MLB, Santos TP, Alves OM, Leite FMC, Lima EFA, Primo CC. Avaliação da auto eficácia na amamentação em puérperas. Enferm. Foco. [Internet]. 2020 [cited 2022 oct 05];11(1):153-157. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.1771>

26- Oliveira AM, Lima LC, Costa CC, Chagas ACMA, Oriá MOB, Chaves AFL. Duração do aleitamento materno em mulheres atendidas no banco de leite humano. Revista Enfermagem Atual. [Internet]. 2020 [cited 2022 oct 05];93(31). Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.663>

- 27- Pedraza DF, Lins ACL. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2021 [Internet]. [cited 2022 oct 05];26:5329-5350. Available from: DOI 10.1590/1413-812320212611.3.33202019
- 28- Silva AMN, Santos LM, Cerqueira EAC, Carvalho ESS, Xavier ASG. Caracterização da dor decorrente de traumas perineais em mulheres com parto vaginal. *Br J Pain*. São Paulo. [Internet]. 2018 [cited 2022 oct 05];1(2):158-162. Available from: DOI 10.5935/2595-0118.20180030
- 29- El Najar N, El Hams S, EL Aish KA. Effect of early breast feeding on pain perception in women undergoing spinal anaesthesia for caesarean delivery: a comparative study. *Lancet*. [Internet]. 2022 [cited 2022 dec 03];399. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01152-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01152-7)
- 30- Jung SM, Rodrigues FA, Herber S. Contato pele a pele e aleitamento materno: Experiências de puérperas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. [Internet]. 2020 [cited 2022 oct 05];10. Available from: DOI 10.19175/recom.v10i0.3657
- 31- Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2022 oct 05];27(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>
- 32- Araújo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JCN, Filho MB. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal. *Texto & Contexto Enfermagem*. [Internet]. 2021 [cited 2022 oct 05];30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621>
- 33- Arruda GT, Barreto SC, Morin VL, Petter GN, Braz MM, Pivetta HMF. Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida? *Rev. Bras Promoç Saúde, Fortaleza*. [Internet]. 2018 [cited 2022 oct 05];31(2):1-7. Available from: DOI 10.5020/18061230.2018.7321
- 34- Cruz PN, Simas WLA, Lindose RF, Alves BD, Veras VJ, Lima CS, et al. Oportunização do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida durante cesariana: um relato de experiência por residentes de enfermagem. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba. [Internet]. 2021 [cited 2022 oct 05];7(5):48411-48420. Available from: DOI 10.34117/bjdv7n5-308
- 35- Braga GS, Oliveira CJ, Chaves EMCC, Raquel A, Tavares BS. Conhecimento dos enfermeiros sobre as repercussões do contato pele a pele em sala de parto para amamentação. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*. [Internet]. 2020 [cited 2022 oct 05];12(10). Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.eXX.2019>
- 36- Bennemann VB, Medeiros CRG, Kich J. Fatores que influenciam a oferta de fórmulas lácteas ao neonato a termo durante a internação hospitalar. *Braz. J. Hea. Ver. Curitiba*. [Internet]. 2020 [cited 2022 oct 05];3(6):16228-16241. Available from: DOI 10.34119/bjhrv3n6-048