

ARTIGO ORIGINAL

BANCO DE LEITE HUMANO: MULHERES COM DIFICULDADES NA LACTAÇÃO

Ana Paula Matos Ferreira¹, Paula Cristina Alves da Silva², Adriana Gomes Nogueira Ferreira³, Vandilson Pinheiro Rodrigues⁴, Alice Bianca Santana Lima⁵, Lívia Alessandra Gomes Aroucha⁶, Paula Vitória Costa Gontijo⁷

RESUMO

Objetivo: conhecer as dificuldades das mulheres que procuram atendimento no Banco de Leite Humano.

Método: trata-se de um estudo documental, retrospectivo, utilizando amostra de 292 formulários de puérperas que buscaram o serviço especializado do Banco de Leite Humano em Hospital Universitário no Nordeste do Brasil. Realizado de janeiro a agosto de 2017. Foram utilizados testes de Qui quadrado e medidas de Odds Ratio.

Resultados: amostra composta por mulheres com Ensino Superior Completo 118 (40,4%), 198 (67,81%) realizaram partos em serviço de saúde privado, por cirurgia cesariana 209 (71,58%) e 118 (40,41%) não recebeu informações sobre amamentação em nenhum momento. Dificuldades de amamentação: pega 167 (57,19%), fissura mamilar 96 (32,88%), confusão de bicos 69 (23,63%), insegurança materna 65 (22,26%) e ingurgitamento mamário 61 (20,89%).

Conclusão: orientações realizadas pelos profissionais voltadas para a prática do aleitamento materno e acompanhamento adequado à mulher no período gravídico puerperal resultam no sucesso da amamentação.


DESCRITORES: Enfermagem; Aleitamento Materno; Banco de Leite Humano; Saúde da Mulher; Período Pós-Parto.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Ferreira APM, Silva PCA da, Ferreira AGN, Rodrigues VP, Lima ABS, Aroucha LAG, et al. Banco de leite humano: mulheres com dificuldades na lactação. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65699>.





Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).


¹Enfermeira. Especialista em Obstetrícia/Neonatologia e Saúde da Criança. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil. 

²Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil. 

⁴Odontólogo. Doutor em Odontologia. Docente da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil. 

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil. 

⁶Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Clínicas Médica e Cirúrgica. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil. 

⁷Enfermeira. Especialista em Oncologia. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil. 

HUMAN MILK BANK: WOMEN WITH LACTATION DIFFICULTIES

ABSTRACT

Objective: To investigate the difficulties experienced by women who seek care at the Human Milk Bank.

Method: This is a documentary, retrospective, and quantitative study with a sample of 292 forms from postpartum women who sought specialized care at the Human Milk Bank of a university hospital in Northeastern Brazil. The present study was conducted from January to August 2017. Chi-square tests and odds ratio values were used.

Results: The study population consisted mainly of women with a complete higher education degree (118; 40.4%). Additionally, 198 (67.81%) of the childbirths took place in private health facilities, and 209 (71.58%) were by Cesarean section. Moreover, 118 (40.41%) mothers did not receive information on breastfeeding at any time. The most common breastfeeding difficulties were latch-on (167; 57.19%), nipple fissure (96; 32.88%), nipple confusion (69; 23.63%), maternal insecurity (65; 22.26%), and breast engorgement (61; 20.89%).

Conclusion: Professional guidance on breastfeeding and proper maternal follow-up during pregnancy and postpartum result in successful breastfeeding.

DESCRIPTORS: Nursing; Breastfeeding; Human Milk Bank; Women's Health; Postpartum Period.

BANCO DE LECHE HUMANA: MUJERES CON DIFICULTADES EN LA LACTANCIA

RESUMEN:

Objetivo: conocer las dificultades de las mujeres que procuran atención en el Banco de Leche Humana.

Método: se trata de un estudio documental y retrospectivo con una muestra de 292 formularios de puérperas que se acercaron al servicio especializado del Banco de Leche Humana de un Hospital Universitario en el nordeste de Brasil. Se realizó en el período de enero a agosto de 2017. Se utilizaron pruebas de Chi-cuadrado y medidas de Odds Ratio.

Resultados: la muestra estuvo compuesta por 118 (40,4%) mujeres con Enseñanza Superior Completa, 198 (67,81%) tuvieron sus partos en servicios privados de salud, 209 (71,58%) por cirugía cesárea, y 118 (40,41%) no recibieron información alguna sobre lactancia en ningún momento. Dificultades de lactancia: agarre 167 (57,19%), fisura mamilar 96 (32,88%), confusión de pezones 69 (23,63%), inseguridad materna 65 (22,26%), y congestión mamaria 61 (20,89%).

Conclusión: las pautas orientadoras proporcionadas por los profesionales dirigidas a la práctica de la lactancia materna y al adecuado acompañamiento de la mujer en el período de embarazo puerperal derivan en una lactancia exitosa.

DESCRIPTORES: Enfermería; Lactancia materna; Banco de Leche Humana; Salud de la mujer; Período post-parto.

INTRODUÇÃO

Amamentar é um ato de aprendizagem que requer ajuste do binômio mãe/bebê, em que a mãe necessita aprender a lidar com dificuldades que o bebê possa apresentar, além de sua própria insegurança e inexperiência com o aleitamento⁽¹⁾.

O Brasil vem desenvolvendo, ao longo de 30 anos, ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno (AM), com o treinamento de profissionais de saúde, aprovação de leis que protegem a amamentação e o controle do marketing de leites artificiais, no intuito de aumentar as taxas de amamentação no país⁽²⁻³⁾.

No entanto, fatores influenciam o AM e a introdução alimentar, destacando-se os socioeconômicos, culturais, rede de apoio familiar, aspectos psicológicos e problemas mamários, aliados à qualidade da informação que a mãe recebe dos profissionais de saúde que a acompanham durante o pré-natal e puerpério⁽⁴⁾.

Portanto, o manejo da lactação deve ser aconselhado por profissionais de saúde, que favoreçam uma escuta qualificada, observação e detecção de problemas, além de oferecer soluções práticas, estimulando assim a autoconfiança e autoestima da mulher⁽¹⁾.

A orientação é de extrema importância, para que a mãe tenha autonomia ainda no pré-natal, a fim de aumentar os índices do AM, contribuindo assim para a saúde materno-infantil. As informações fornecidas à mulher durante esse período são essenciais para uma gestação mais tranquila, assim como para a manutenção do AM, principalmente nos primeiros dias de vida do bebê, que geralmente são mais difíceis devido à apojadura, o possível surgimento de fissuras e outras dificuldades no manejo, que, associadas à falta de incentivo à prática da amamentação, podem se tornar um agravante para o desmame precoce e conseqüentemente interferir no estado nutricional da criança⁽⁵⁾.

O AM é a estratégia isolada mais eficaz para a nutrição e redução da morbidade e mortalidade infantis assim como para a prevenção de enfermidades crônicas. Estima-se que o AM poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis. Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos⁽⁴⁾.

Apesar dos esforços para que o AM seja prioritário, estudo realizado para observar a tendência dos indicadores do AM no Brasil nas últimas três décadas evidenciou que, apesar da prevalência do AM exclusivo entre os menores de seis meses ter aumentado de 1986 e 2006, com ganhos estatisticamente significativos em cada década até 2006, houve estabilização em 2013. Padrão semelhante foi observado com a prevalência de AM, gerando sinal de alerta com a falta de progressão das prevalências de AM⁽⁶⁾. Diante deste cenário, os Bancos de Leite Humano (BLH), regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2006, ganham espaço, por exercer não apenas a função de coleta, estocagem e distribuição de leite humano, mas por configurar-se como importante estratégia para promoção, proteção e apoio à prática da amamentação, onde a nutriz encontra suporte para dificuldades encontradas no processo da lactação⁽⁷⁾.

Neste contexto de dificuldades na lactação vivenciado por muitas puérperas, surgiu o interesse em investigar: qual o perfil socioeconômico e obstétrico das mulheres com dificuldade em amamentar? Quais as dificuldades vivenciadas por estas durante a amamentação? Assim, o estudo apresenta como objetivo caracterizar puérperas que procuram atendimento no BLH e identificar as dificuldades encontradas no processo de amamentação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por formulários de lactantes, que buscaram o serviço do BLH de Hospital Universitário do Nordeste do Brasil por demanda espontânea relatando dificuldades no aleitamento materno, no período de janeiro a agosto de 2017. Foram excluídos formulários de mulheres que procuraram o serviço para supressão da lactação por óbito fetal ou outras causas.

Para definição do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula de cálculo para populações finitas, em que: n = tamanho amostral; Z = grau de confiança (1,96); d = erro amostral (5%); σ = desvio-padrão (0,5); N = tamanho populacional (1.197 atendimentos)⁽⁸⁾.

O tamanho populacional foi estimado de acordo com dados das estatísticas de atendimentos especializados às mulheres com dificuldades na lactação realizados no ano de 2016 pelo BLH, onde foram realizados 1.197 atendimentos, com uma média de 99,75 atendimentos mensais. Desta forma, o tamanho da amostra foi de 292 formulários.

Os dados foram coletados por pesquisa documental através do instrumento utilizado no banco de leite para registro do atendimento especializado às mulheres com dificuldades na lactação, tendo como questões referentes ao perfil socioeconômico, gravídico, dificuldades encontradas no ato de aleitar e orientações prévias relacionadas ao aleitamento materno.

O BLH do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão é certificado com padrão ouro em excelência pelas atividades desenvolvidas, realizando a assistência à mãe e aos bebês que nascem em Unidade Materno Infantil, atendimento especializado a bebês e mães que procuram o serviço por demanda espontânea com problemas na amamentação, consultas pediátricas, visitas domiciliares, dentre outras, acerca do processamento e distribuição do leite materno.

Os dados foram analisados utilizando os recursos do programa SPSS 17.0, a estatística descritiva foi realizada utilizando medidas de frequência absoluta, porcentagens, médias e desvio-padrão. O teste Qui-quadrado foi utilizado para a análise comparativa das variáveis categóricas. A medida odds ratio (OR) e respectivo intervalo de confiança a 95% (IC 95%) foi utilizado para estimar a associação entre os tipos de dificuldades na amamentação e a ocorrência de retorno da consulta ou experiência anterior de amamentação. O nível de significância adotado foi de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 2.447.476.

RESULTADOS

A amostra avaliada neste estudo consistiu em 292 formulários de mães com idade entre 14 e 48 anos (média de $29,3 \pm 6,3$) que foram avaliadas no BLH. Observou-se que as mães avaliadas eram provenientes do município de São Luís 255 (87,3%), e casadas 183 (62,7%). As categorias de escolaridade que apresentaram as maiores frequências foram Ensino Superior Completo 118 (40,4%) e Ensino Médio Completo 67 (22,9%). Em relação à renda, 73 (25%) tinham de 1 a 3 salários mínimos e 67 (22,9%) renda maior que 3 até 5 salários mínimos. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis socioeconômicas da amostra avaliada. São Luís, MA, Brasil, 2017

Variáveis	N	%
Município de procedência		
São Luís	255	87,33
Demais municípios da Ilha de São Luís	23	7,88
Municípios do interior do Maranhão	5	1,71
Campo não preenchido	9	3,08
Estado civil		
Casada	183	62,67
Solteira	46	15,75
Divorciada	3	1,03
Viúva	4	1,37
União consensual	51	17,47
Campo não preenchido	5	1,71
Escolaridade materna		
Analfabeta	3	1,03
Ensino fundamental incompleto	7	2,4
Ensino fundamental completo	8	2,74
Ensino médio incompleto	16	5,48
Ensino médio completo	67	22,95
Ensino superior incompleto	39	13,36
Ensino superior completo	118	40,41
Pós-graduação	29	9,93
Campo não preenchido	5	1,71
Renda familiar		
Sem Renda	23	7,88
< 1 Salário Mínimo	8	2,74
1 Salário Mínimo	26	8,9
1 a 3 Salários Mínimos	73	25
> 3 a 5 Salários Mínimos	67	22,95
< 5 a 7 Salários Mínimos	31	10,62
> 7 Salários Mínimos	48	16,44
Campo não preenchido	16	5,48
Total	292	100

A Tabela 2 apresenta as frequências dos antecedentes obstétricos, revelando que as mães tinham tido apenas uma gravidez 187 (64,04%). Sobre experiência de amamentação anterior, 69 (23,63%) já possuíam experiência no aleitamento materno com filhos anteriores.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis referentes aos antecedentes obstétricos. São Luís, MA, Brasil, 2017

Variáveis	N	%
Quantidade de gravidezes		
Primeira gravidez	187	64,04
1 gravidez anterior	63	21,58
2 gravidezes anteriores	25	8,56
3 gravidezes anteriores	9	3,08
4 gravidezes anteriores	4	1,37
Campo não preenchido	4	1,37
Experiência de amamentação anterior		
Não	214	73,29
Sim	69	23,63
Campo não preenchido	9	3,08
Total	292	100

Os dados do pré-natal, obstétricos e puerpério do bebê atual (Tabela 3) revelaram que 198 (67,81%) dos partos ocorreram em instituição privada, e 209 (71,58%) foi do tipo de parto cesariana. Observou-se que três mães (1,03%) não realizaram acompanhamento pré-natal, e 184 (63,01%) mães realizaram o pré-natal em instituições privadas de saúde.

Tabela 3 – Distribuição dos dados do pré-natal, parto e puerpério do bebê atual. São Luís, MA, Brasil, 2017 (continua)

Variáveis	N	%
Local de nascimento		
HUUFMA	32	10,96
Instituição pública	54	18,49
Instituição privada	198	67,81
Campo não preenchido	8	2,74
Tipo de parto		
Vaginal no domicílio	5	1,71
Vaginal em instituições de saúde	45	15,41
Cesáreo	209	71,58
Campo não preenchido	33	11,3
Realizou o pré-natal		
Sim	280	95,89
Não	3	1,03
Campo não preenchido	9	3,08

Onde realizou o pré-natal		
HUUFMA	19	6,51
Instituição pública	54	18,49
Instituição privada	184	63,01
Não realizou	3	1,03
Campo não preenchido	32	10,96
Número de consultas de pré-natal		
Nenhuma	3	1,03
1 a 5	30	10,27
6 ou mais	228	78,08
Campo não preenchido	31	10,62
Recebeu informação sobre amamentação		
Somente no pré-natal	22	7,53
Somente no parto	91	31,16
No pré-parto e parto	45	15,41
Não recebeu informações	118	40,41
Campo não preenchido	16	5,48
Período pós-parto que procurou o serviço do BLH		
1ª semana	103	36,92
2ª semana	59	21,15
3ª ou 4ª semana	51	18,28
Depois da 4ª semana	66	23,66
Realizou a consulta de retorno		
Sim	125	42,81
Não	165	56,51
Campo não preenchido	2	0,68
Total	292	100

Dentre as mulheres investigadas, 228 (78,08%) passaram por 6 ou mais consultas de pré-natal, o que está de acordo com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Por outro lado, observou-se que 118 (40,41%) mães não receberam informações sobre amamentação. Sobre o período que procurou o serviço especializado, 103 (36,92%) mães foram atendidas na 1ª semana após o nascimento, e apenas 125 (42,81%) realizaram a consulta de retorno até o momento da coleta de dados.

Os tipos de dificuldades de amamentação mais prevalentes na amostra foram: dificuldade de pega 167 (57,19%), fissura mamilar 96 (32,88%), confusão de bicos 69 (23,63%), insegurança materna 65 (22,26%) e ingurgitamento mamário 61 (20,89%). Os demais fatores apresentam frequências menores que 20% (Tabela 4).

Tabela 4 – Frequência e associação entre o tipo de dificuldade durante amamentação e ocorrência de consulta de retorno e experiência anterior de amamentação. São Luís, MA, Brasil, 2017

Dificuldades detectadas	N	%	Consulta de retorno	Experiência de amamentação anterior
			OR (IC 95%) Valor P	OR (IC 95%) Valor P
Dificuldade de pega/ posicionamento	167	57,19	1,10 (0,68-1,77) P = 0,776	0,80 (0,46-1,40) P = 0,539
Fissura mamilar	96	32,88	2,14 (1,30-3,53) P = 0,003*	0,88 (0,49-1,60) P = 0,804
Confusão de bicos	69	23,63	0,89 (0,51-1,54) P = 0,786	0,65 (0,32-1,31) P = 0,302
Insegurança materna	65	22,26	1,10 (0,63-1,92) P = 0,833	0,90 (0,46-1,76) P = 0,895
Ingurgitamento mamário	61	20,89	1,73 (0,98-3,08) P = 0,078	0,77 (0,38-1,56) P = 0,585
Mamas Hipolactantes	39	13,36	1,68 (0,85-3,31) P = 0,180	0,43 (0,16-1,17) P = 0,138
Dificuldades de ganho de peso	35	11,99	1,14 (0,56-2,33) P = 0,840	1,88 (0,87-4,04) P = 0,153
Mastite	28	9,59	0,85 (0,38-1,89) P = 0,853	2,82 (1,25-6,39) P = 0,018*
Mamilos planos, semiplanos ou invertidos	27	9,25	1,77 (0,79-3,93) P = 0,225	0,24 (0,05-1,04) P = 0,071
Obstrução de ductos	14	4,79	1,00 (0,34-2,97) P = 1,000	2,50 (0,83-7,50) P = 0,108
Total	292	100,0		

OR = Odds ratio. IC 95% = Intervalo de confiança a 95%. Valor de P calculado através do teste qui-quadrado. *Diferença significativa.

Sobre o teste de associação, observou-se que mães que apresentavam fissura mamilar tinham cerca de duas vezes mais chance de voltar para a consulta de retorno (OR = 2,14; IC95% = 1,30-3,53; P = 0,003). Observou-se também que mães com mastite estavam associadas a experiência de amamentação anterior na amostra avaliada (OR = 2,82; IC95% = 1,25-6,39; P = 0,018). Não foram detectadas outras associações significantes.

DISCUSSÃO

A média de idade das mães foi de 29,3 anos, em relação ao perfil sociodemográfico a maioria das mulheres eram casadas e possuíam ensino superior completo, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos.

Estudos sobre a temática mostram que a prevalência da idade de mulheres que procuram o banco de leite humano é de 20 a 29 anos^(5,9-10), população de mães jovens adultas, com escolaridade materna de nível superior e companheiro fixo; fatores que contribuem positivamente para o sucesso do aleitamento materno, pois mulheres com

maior idade e nível socioeconômico alto amamentam por mais tempo, a presença do companheiro gera apoio e conforto, o alto nível de escolaridade permite que a lactante reconheça a relevância do aleitamento materno para a saúde do binômio mãe/bebê, levando ao empenho na busca pela resolução dos problemas decorrentes do aleitamento materno⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Quanto aos antecedentes obstétricos, a maioria das mulheres deste estudo eram primigestas, resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos^(5,11). Em relação à experiência com aleitamento materno, apenas 69 (23,63%) declararam ter tido experiência anterior com amamentação, o que corrobora com estudo realizado no Paraná com objetivo de analisar as orientações sobre amamentação dadas pelos profissionais de saúde para as mulheres no pré-natal, parto e puerpério, em que 47,2% das mulheres do estudo já haviam amamentado outro filho⁽¹¹⁾.

A população do estudo é caracterizada por mulheres primigestas sem experiência com a amamentação, portanto, mais suscetíveis às dificuldades decorrentes do aleitamento materno que, apesar de ser um ato natural, também é um comportamento que precisa ser aprendido. Para tanto, é importante que as orientações sejam oferecidas durante o pré-natal e puerpério, de forma que garantam efetividade na prática do aleitamento materno⁽¹¹⁾.

Quanto aos dados do pré-natal, parto e puerpério, neste estudo predominou tipo de parto cesáreo e a maioria das puérperas realizou pré-natal em setor privado. Estudos apontam que para mulheres que realizaram pré-natal e parto no serviço público de saúde, prevalece o tipo de parto natural⁽⁵⁾; e identificam também que a quantidade de cirurgias cesáreas em maternidades privadas foram o dobro, quando comparado às maternidades do SUS⁽¹²⁾.

Constata-se a mesma situação supracitada, onde a maioria das mulheres deste estudo foi proveniente da rede privada tendo realizado cirurgia cesariana. Este cenário vem se repetindo no Brasil desde 2009, onde pela primeira vez a proporção de cesarianas superou a de partos normais, alcançando o valor de 52% em 2010. Em 2014 atingiu o percentual de 57%, havendo discreta melhora em 2015, chegando aos 55%⁽¹³⁾.

Pesquisa aponta que mulheres do setor privado são induzidas a decidir por uma cesariana no primeiro parto, tornando-se indicação de nova cesariana nas gestações futuras⁽¹⁴⁾. O aleitamento materno pode ser influenciado negativamente pela cesariana, pois a dor interfere na capacidade da mãe em amamentar e dificulta sua recuperação, retardando assim o contato com o bebê, além de ser um obstáculo para o posicionamento adequado do bebê ao seio, principalmente nas primeiras horas pós parto⁽¹⁵⁾.

Em relação ao número de consultas pré-natal, a maioria das mulheres deste estudo fizeram seis consultas ou mais, resultado semelhante é encontrado em outros estudos^(12,16), demonstrando o progresso da assistência de pré-natal ofertado pelo país, atendendo à recomendação mínima de seis consultas conforme estabelecido pela OMS⁽¹⁷⁾.

No entanto, quanto ao recebimento de orientações relacionadas ao aleitamento materno, mais de 40% afirmaram não ter recebido orientações em nenhum momento do pré-natal ou puerpério, corroborando estudos que demonstram dados semelhantes, que variam de 31% a 42,4% de mulheres que não são orientadas acerca do AM^(9-10,16).

Dados de pesquisas realizadas no sul e sudeste do país mostram resultados mais satisfatórios em relação às orientações oferecidas à mulher, como estudo realizado com objetivo de identificar os conhecimentos das mães e as orientações recebidas por elas acerca do aleitamento materno, fornecidos pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, parto e puerpério, apresentaram melhores resultados, com 73,3% tendo recebido orientação sobre o aleitamento materno nas consultas de pré-natal, e durante a internação hospitalar 90%⁽¹⁸⁾. Assim como pesquisa realizada com puérperas do Paraná, em que 58,3% receberam orientações durante o pré-natal e 83,3% foram orientadas na maternidade no período puerperal⁽¹¹⁾.

O estudo apresenta uma taxa elevada de mulheres que afirmam não ter recebido nenhuma orientação sobre o AM, implicando diretamente na insegurança e dificuldade da mãe com o manejo da amamentação. É necessário que os profissionais estejam aptos e reconheçam a importância da promoção de orientações de qualidade à mulher no período gravídico puerperal, a fim de favorecer sua autonomia para o sucesso do aleitamento materno⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Recomenda-se que as práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno sejam ampliadas na assistência de maternidades públicas e privadas⁽¹¹⁾.

Relacionado ao período em que a puérpera procurou o serviço do Banco de Leite por dificuldade em amamentar, a maioria compareceu na primeira semana após o parto e na segunda semana, período de adaptação da mãe/bebê, sendo importante a resolução das dificuldades apresentadas neste período para o sucesso do aleitamento materno.

Com relação aos tipos de dificuldades durante a amamentação, este estudo aponta dificuldade de pega e fissuras mamilares, respectivamente, como as principais, corroborando com estudo realizado no Acre com objetivo de identificar as principais dificuldades encontradas pelas mães ao amamentar, que apontou que 83,3% delas afirmavam ter pouco leite e 66,7% apresentaram dificuldade com posição e pega⁽⁹⁾. Também pesquisa realizada em Minas Gerais, que tinha como um dos objetivos identificar as dificuldades relatadas pelas mulheres durante a amamentação, evidenciou que 33,3% das mulheres teve fissura mamilar e 16,7% fissuras mamilares associadas a outros problemas mamários⁽²¹⁾. Outra pesquisa ainda apresenta como principais dificuldades a pega inadequada (25%) e problemas com a mama (28,3%)⁽⁵⁾.

Observa-se que a dificuldade de posicionamento e pega, além de ser a mais prevalente neste estudo, apresenta-se também em outros estudos^(5,9). Apesar do nível de instrução da maioria das mães deste estudo, muitas não apresentam conhecimento suficiente sobre as técnicas da amamentação, como pega correta, posicionamento adequado, cuidado e preparo das mamas para a lactação, o que implica em dificuldade para lidar com situações técnicas, refletindo a falta de orientações durante o pré-natal e puerpério, período em que a mulher deve ser preparada por profissionais de saúde para amamentar com sucesso⁽²¹⁻²²⁾.

No teste de associação entre variáveis, observou-se significância entre fissura mamilar e consulta de retorno: mães que apresentavam fissura mamilar tinham cerca de duas vezes mais chance de realizar consultas de retorno. Estudo de revisão sistemática, com objetivo de identificar características associadas ao trauma mamilar em nutrízes, evidenciou que a pega incorreta do lactente ao seio materno e o posicionamento inadequado de mãe e filho foram associados ao trauma mamilar em maior número de estudos, seguido pela primiparidade⁽²³⁾, corroborando com dados deste estudo, visto que o posicionamento e pega do lactente ao seio foi a dificuldade mais prevalente, e na amostra predominaram primíparas.

Ainda no teste de associação entre variáveis, houve importante significância entre experiência anterior com amamentação e mastite. A mastite é caracterizada por um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama, causada por qualquer fator que favoreça a estagnação do leite materno, como mamadas com horários regulares, redução súbita no número de mamadas, longo período de sono do bebê à noite, uso de chupetas ou mamadeiras, não esvaziamento completo das mamas, freio de língua curto, criança com sucção fraca, produção excessiva de leite, desmame abrupto e fadiga materna.

As mulheres que já tiveram mastite na lactação atual ou em outras lactações têm mais chance de desenvolver outras mastites por causa do rompimento da integridade da junção entre as células alveolares⁽²⁾. Desta forma, surgem alguns questionamentos, como a recorrência de mastite nestas mulheres, e sobre a confiança dos profissionais na experiência anterior da puérpera com a amamentação podendo levá-los a considerar as orientações irrelevantes. Não foram identificados outros estudos que tenham observado associação semelhante.

As limitações do estudo referem-se à escassez de dados sobre as experiências anteriores no AM das mulheres. Sugere-se, portanto, futuras investigações que possibilitem

a correlação das experiências com a amamentação.

CONCLUSÃO

As principais dificuldades vivenciadas no AM, como dificuldades de posicionamento e pega, e fissura mamilar são advindas do manejo inadequado. Nessa conjuntura, é necessário que as orientações sobre o manejo do AM sejam rotina nos serviços de saúde públicos e, principalmente, privados, visto a grande demanda de mulheres oriundas de serviços privados no atendimento especializado do BLH.

O sucesso da prática do AM não depende somente do desejo da mãe em aleitar, pois, ainda que o ato de amamentar seja instintivo, este exige técnica e a mulher precisa adquirir habilidade. Desta forma, é relevante que haja empenho da tríade puérpera, profissionais de saúde e rede de apoio, dando suporte e orientando-as no período gravídico puerperal sobre o manejo adequado, para que esta compreenda e empodere-se, visando ao sucesso da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Vidigal SV. Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas. Coleção Primeiríssima Infância. [Internet]. 2014 [acesso em 05 ago 2018]; 3. Disponível em: http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/caderno_03_web_cor.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 05 ago 2018]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
3. Lima APE. Aleitamento Materno em prematuros hospitalizados e no primeiro mês pós- alta [tese]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/18037>.
4. Capucho LB, Forechi L, Lima R de CD, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. Rev. Bras. Pesq. Saúde. [Internet]. 2017 [acesso em 09 out 2018]; 19(1). Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/?journal=rbps&page=article&op=view&path%5B%5D=17725>.
5. Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Filho R dos AM, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. Rev paul pediatr. [Internet]. 2017 [acesso em 09 out 2018]; 35(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-05822017000300265&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
6. Boccolini CS, Boccolini P de MM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendências dos indicadores de aleitamento materno no Brasil há três décadas. Rev. Saúde Públ. [Internet]. 2017 [acesso em 09 out 2018]; 51(108). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>.
7. Luna FDT de, Oliveira JDL, Silva LR de M. Banco de leite humano e estratégia saúde da família: parceria em favor da vida. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2014 [acesso em 09 out 2018]; 9(33). Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/824>.
8. Fonseca J M, Martins GA. Curso de estatística. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2012.
9. Costa RSL da, Silva AS, Araújo CM de, Bezerra KCM. Dificuldades encontradas pelas mães ao amamentar em uma Unidade de Referência em Atenção Primária. DêCiência em Foco [Internet]. 2017 [acesso em 06 set 2018]; 1(1). Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/>

[DeCienciaemFoco0/article/view/20/14.](#)

10. Souza NKT de, Medeiros MP, Silva MA, Dias SBC, Dias R da S, Valente FA. Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. Com. Ciências Saúde. [Internet]. 2011 [acesso em 05 set 2018]; 22(4). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v22_n3_a05_aspectos_envolvidos_interrupcao.pdf.
11. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJ de M, Ferrari RAPF; Tacla MTGM; Sant'anna FL. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. [Internet]. 2015 [acesso em 07 set 2018]; 36(1). Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16480/16920>.
12. Freitas PF, Fernandes TMB. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. Rev bras. epidemiol. [Internet]. 2016 [acesso em 05 set 2018]; 19(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030005>.
13. Grisoli N do ML. A recente queda na epidemia de cesarianas no Brasil: uma análise sóciodemográfica. REVA Acad. Rev. Cient. da Saúde Rio de Janeiro. [Internet]. 2018 [acesso em 15 set 2018]; 3(1). Disponível em: <http://doi.org/10.24118/rev1806.9495.3.1.2018.408>.
14. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cad Saude Publica [Internet]. 2014 [acesso em 09 nov 2018]; 30(Suppl 1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113>.
15. Silva YJA da, Damasceno AC, Pontes CDN, Correa MQ, Gurjão HHR, Lima IG de, et al. Dificuldades no aleitamento materno na maternidade da fundação santa casa de misericórdia do Pará e o apoio do banco de leite. REAS [Internet]. 2019 [acesso em 6 out 2018]; 11(5). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e292.2019>.
16. Rieth NF de A, Coimbra LC. Caracterização do aleitamento materno em São Luís, Maranhão. Rev Pesq Saúde. [Internet]. 2016 [acesso em 07 set 2018]; 17(1). Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/5487/3360>.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. [Internet] Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 04 jul 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
18. Silva RS, Rosa M, Côrtes RM, Abrahão DPS. Conhecimentos e orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério acerca do aleitamento materno e as dificuldades apresentadas durante a prática da amamentação. JCBS [Internet]. 2017 [acesso em 05 ago 2018]; 2(3). Disponível em: <http://publicacoes.factus.edu.br/index.php/saude/article/view/154>.
19. Baptista SS de, Alves VH, Souza R de MP de, Rodrigues DP, Cruz AF do N da, Branco MBLR. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm. UFSM. [Internet]. 2015 [acesso em 07 set 2018]; 5(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769214687>.
20. Moura ERB de, Florentino EL, Bezerra MEB, Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. Revista Intertox-ecoadvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade. [Internet]. 2015 [acesso em 05 out 2018]; 8(2). Disponível em: <http://autores.revistarevinter.com.br/index.php?journal=toxicologia&page=article&op=view&path%5B%5D=203>
21. Amaral LJX, Sales S dos S, Carvalho DP de SRP, Cruz GKP, Azevedo IC de, Ferreira Júnior MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 05 out 2018]; 36(n.esp). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500127&lng=pt.
22. Cardoso Neto AC, Cardoso AMM, Oliveira MS de. Fatores que levam ao desmame precoce com puerperas da unidade básica de saúde palmeiras em Santa Inês Maranhão. In: 15 Safety, Health and

Environment World Congress; 2015 Jul; Porto, Portugal. Porto; 2003.

23. Dias JS, Vieira T de O, Vieira GO. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2017 [acesso em 13 jun 2018]; 17(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>.

Recebido: 28/03/2019

Finalizado: 04/03/2020

Autor Correspondente:

Ana Paula Matos Ferreira

Universidade Federal do Maranhão

R. Adnaldo Baia, 16 - 65081-411 - São Luís, MA, Brasil

E-mail: anapaulamatosf@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - APMF, VPR

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - APMF, PCAS

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - AGNF, ABSL

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - LAGA, PVCG
