

CAPÍTULO 19

DIFICULDADES NA TÉCNICA DA
AMAMENTAÇÃO EM MÃES DE BEBÊS
A TERMO E PREMATUROS

JÚLIA VENDEMIATTI CORREIA¹
LARISSA LEMES BARBOSA¹
MARIA CRISTINA O. S. MIYAZAKI²
ROSICLER GARCIA RODRIGUES YAGI³

¹Discente – Medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

²Docente – Departamento de Psicologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

³Docente – Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Palavras-chave: Amamentação; Amamentação exclusiva; Lactente.

Doi 10.59290/978-65-6029-153-9.19

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a primeira forma de alimentação dos seres humanos, com benefícios tanto para os bebês quanto para as mães. Entre esses benefícios estão, por exemplo, proteção imunológica e consequente redução da morbimortalidade infantil por diarreia e por infecção respiratória; proteção contra o excesso de peso e diabetes na vida adulta; e prevenção do câncer de mama nas mães (BRASIL *et al.*, 2017; VICTORA *et al.*, 2016).

Diante da importância do leite materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que este seja fornecido de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida (SILVA *et al.*, 2018). Entretanto, apesar dos benefícios e dessa recomendação, a taxa de desmame precoce ou interrupção da amamentação materna antes do lactente completar seis meses de idade ainda é muito alta no Brasil (LOPES, 2017).

Um dos fatores que contribui para a interrupção do aleitamento materno, pouco explorado pela literatura, corresponde às dificuldades na técnica da amamentação (BARBOSA *et al.*, 2017). Esse quadro ocorre, pois, a amamentação exige o aprendizado de “Técnicas corretas para a obtenção do sucesso” (LOPES, 2017). Estratégias ou técnicas incorretas podem dificultar a sucção, o esvaziamento da mama e a produção de leite, o que pode incentivar a introdução de outros alimentos antes dos seis meses, período em que o aleitamento materno deveria ser exclusivo (BARBOSA *et al.*, 2017).

Relevantes para a técnica da amamentação, destacam-se: A postura da mãe e do recém-nascido; o estabelecimento de laços afetivos; a anatomia da mama; e as características da sucção. Problemas em alguma dessas variáveis podem acarretar dor mamilar, ingurgitamento mamário e, até mesmo, lesão mamilar, condições frequentemente relatadas no primeiro dia pós-

parto (BARBOSA *et al.*, 2017). Dessa forma, é importante monitorar de perto as puérperas, a fim de identificar precocemente dificuldades e evitar que acarretem em desmame precoce, com prejuízos para a mãe e para o bebê.

A OMS define saúde como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade” (OPAS/OMS). Portanto, considerando-se que técnicas incorretas de amamentação podem aumentar a vulnerabilidade para problemas de saúde, seu correto aprendizado é pressuposto para a saúde das puérperas e dos bebês. Entretanto, é impossível pensar em saúde sem discutir a determinação social do processo saúde-doença.

Durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, base para a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), discutiu-se que a saúde “É resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986). Dessa forma, é importante analisarmos como as dificuldades na prática da amamentação são influenciadas pelos fatores sociais, como cor, condição socioeconômica, estado civil da mãe, número de consultas pré-natal, licença maternidade, entre outras. Portanto, no presente capítulo, objetivou-se avaliar as dificuldades na técnica da amamentação.

O objetivo deste estudo foi analisar a técnica de amamentação em puérperas que aguardam atendimento na sala de amamentação ligada à triagem neonatal do Ambulatório da FUNFARME.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com amostra de conveniência, realizado a

partir de aplicação de questionário sociodemográfico e observação da mamada.

Participaram do estudo 20 mães de bebês a termo com até 1 mês de idade ou prematuros até quatro meses de idade, aguardando atendimento na sala de amamentação ligada à triagem neonatal do Ambulatório da FUNFARME - durante o período de janeiro a julho de 2022. Mães presentes no local, antes de amamentarem seus bebês, receberam informações sobre o estudo e, as que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responderam a um Formulário de Avaliação das Características Sociodemográficas e tiveram sua técnica da amamentação classificada de acordo com o Formulário de Observação da Mamada.

Assim, as variáveis do estudo foram divididas em dois formulários. No primeiro, Formulário de Avaliação das Características Sociodemográficas, foram avaliados: Idade da mãe (anos), estado conjugal, grau de instrução, cor (raça), trabalho, número de consultas pré-natal, tipo de parto e número de filhos. Já no segundo, Formulário de Observação da Mamada, foram avaliados: Idade do bebê (dias) e se o bebê nasceu a termo ou prematuro. Ademais, esse último formulário era dividido em cinco seções, cada uma com seu score próprio, podendo variar de bom, regular ou ruim. A primeira seção, observação geral da mãe, tinha como variáveis: Se a mãe parecia doente ou deprimida, se a mãe parecia tensa e desconfortável, se a mãe apresentava mamas avermelhadas, inchadas/doloridas e se a mama estava segurada com dedos na aréola. A segunda seção, observação geral do bebê, tinha como variáveis: Se o bebê parecia sonolento ou doente, se o bebê estava inquieto ou chorando, se não havia contato visual entre a mãe e o bebê ou o apoio estava frágil, se o bebê não buscava/ alcançava a mama.

A terceira seção, posição do bebê, tinha como variáveis: Se o pescoço/ cabeça do bebê estavam girados ao mamar, se o bebê não era segurado próximo, se o queixo/ lábio inferior estavam opostos ao mamilo, se o bebê não estava apoiado. A quarta seção, pega, tinha como variáveis: Se mais aréola era vista abaixo do lábio inferior, se a boca do bebê não estava bem aberta, se os lábios estavam voltados para frente/ virados para dentro, se o queixo do bebê não tocava a mãe. Por fim, a quinta seção, sucção, tinha como variáveis: Se as sucções eram rápidas e superficiais, se a mãe tirava o bebê da mama, se os sinais do reflexo da ocitocina não eram percebidos pela mãe, e se as mamas pareciam duras e brilhantes.

Os critérios de inclusão foram mães de bebês a termo com até 1 mês de idade ou prematuros até quatro meses de idade, que aguardam atendimento na sala de amamentação da triagem neonatal do Ambulatório da FUNFARME, que concordem em participar. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram mães com filhos a termo com mais de 1 mês de idade ou prematuros com mais de quatro meses de idade; mães que não amamentaram no local.

Os dados foram recebidos e cadastrados no Excel. Posteriormente, foram importados para o software IBM-SPSS Statistics versão 28 (IBM Corporation, NY, USA) para análise exploratória dos dados e análise comparativa entre grupos.

A análise exploratória dos dados incluiu as estatísticas descritivas, média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo para variáveis numéricas e número e proporção para variáveis categóricas. Para análise do comportamento das variáveis contínuas, considerou-se as estatísticas descritivas, gráficos de histograma e boxplot e o teste específico para o pressuposto teórico de normalidade Shapiro Wilk.

A comparação entre grupos foi realizada pelo teste exato de Fisher. A análise estatística foi realizada mediante o software IBM-SPSS Statistics versão 28. Valores de $P < 0,05$ foram considerados significantes.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da FAMERP e aprovado, permitindo a realização do estudo.

Para o escore Observação Geral da Mãe, das 20 pacientes incluídas no estudo, 18 apresentavam a categoria “bom” e apenas duas apresentavam a categoria “regular”. Desta forma, não foi realizada análise comparativa para este escore, mas sim uma análise descritiva de acordo com os dados demográficos e de gestação (**Quadro 19.1**).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 19.1 Análise descritiva do escore Observação Geral da Mãe de acordo com dados demográficos e da gestação. São José do Rio Preto/SP, 2022

| | Escore de Observação Geral da Mãe | | Total |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------|
| | Bom N = 18 | Regular N = 2 | |
| Faixa etária da mãe | | | |
| 15 a 29 anos | 11 (100) | 0 (0) | 11 (100) |
| 30 a 42 anos | 7 (77,8) | 2 (22,2) | 9 (100) |
| Consultas pré-natal | | | |
| Até 6 consultas | 10 (100) | 0 (0) | 10 (100) |
| De 7 a 11 consultas | 8 (80) | 2 (20) | 10 (100) |
| Número de filhos | | | |
| Até 2 filhos | 12 (100) | 0 (0) | 12 (100) |
| 3 filhos ou mais | 6 (75) | 2 (25) | 8 (100) |
| Idade do bebê em dias | | | |
| Até 14 dias | 4 (80) | 1 (20) | 5 (100) |
| 15 ou mais dias | 14 (93,3) | 1 (6,7) | 15 (100) |
| Estado conjugal | | | |
| Sem companheiro | 8 (100) | 0 (0) | 8 (100) |
| Com companheiro | 10 (83,3) | 2 (16,7) | 12 (100) |
| Grau de instrução | | | |
| Analfabeto, elementar e fundamental | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 12 (100) |
| Ensino médio e superior | 7 (87,5) | 1 (12,5) | 8 (100) |
| Trabalho | | | |
| Trabalha | 6 (100) | 0 (0) | 6 (100) |
| Não trabalha | 12 (85,7) | 2 (14,3) | 14 (100) |
| Tipo de parto | | | |
| Vaginal | 4 (100) | 0 (0) | 4 (100) |

| | | | |
|---------------|-----------|----------|----------|
| Cesárea | 14 (87,5) | 2 (12,5) | 16 (100) |
| Prematuridade | | | |
| A termo | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 12 (100) |
| Prematuro | 7 (87,5) | 1 (12,5) | 8 (100) |

Para os outros quatro escores de observação foi realizada análise comparativa. Como apresentado nos **Quadros 19.2, 19.3 e 19.4**, não foi encontrada significância estatística nas comparações. Entretanto, para duas variáveis houve uma tendência ($p < 0,10$) de diferença entre os grupos: Escore de Pega e idade do bebê.

O **Quadro 19.2** apresenta os resultados das comparações entre o escore da Observação Geral do Bebê e os dados demográficos e de gestação. As proporções foram semelhantes nos dois grupos e a análise estatística indica que não houve associação entre as variáveis “Faixa etária da mãe” e “Escore da observação geral do bebê”.

Quadro 19.2 Análise comparativa entre o escore Observação Geral do Bebê e dados demográficos e da gestação. São José do Rio Preto/ SP, 2022

| | Observação Geral do Bebê | | Total | Valor p |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|---------|
| | Bom N = 17 | Regular ou Ruim N = 3 | | |
| Faixa etária da mãe, n (%) | | | | |
| 15 a 29 anos | 9 (81,8) | 2 (18,2) | 11 (100) | 1,000 |
| 30 a 42 anos | 8 (88,9) | 1 (11,1) | 9 (100) | |
| Consultas pré-natal, n (%) | | | | |
| Até 6 consultas | 9 (90,0) | 1 (10,0) | 10 (100) | 1,000 |
| De 7 a 11 consultas | 8 (80,0) | 2 (20,0) | 10 (100) | |
| Número de filhos, n (%) | | | | |
| Até 2 filhos | 10 (83,3) | 2 (16,7) | 12 (100) | 1,000 |
| 3 filhos ou mais | 7 (87,5) | 1 (12,5) | 8 (100) | |
| Idade do bebê, n (%) | | | | |
| Até 14 dias | 3 (60,0) | 2 (40,0) | 5 (100) | 0,140 |
| 15 dias ou mais | 14 (93,3) | 1 (6,7) | 15 (100) | |
| Estado conjugal, n (%) | | | | |
| Sem companheiro | 6 (75,0) | 2 (25,0) | 8 (100) | 0,537 |
| Com companheiro | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 12 (100) | |
| Grau de instrução, n (%) | | | | |
| Analfabeto/ elementar e fundamental | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 12 (100) | 0,537 |
| Ensino médio e superior | 6 (75,0) | 2 (25,0) | 8 (100) | |
| Trabalho, n (%) | | | | |
| Trabalha | 6 (100) | 0 (0) | 6 (100) | 0,521 |
| Não trabalha | 11 (78,6) | 3 (21,4) | 14 (100) | |

| | | | | |
|----------------------|-----------|----------|----------|-------|
| Tipo de parto, n (%) | | | | |
| Vaginal | 3 (75,0) | 1 (25,0) | 4 (100) | 0,509 |
| Cesária | 14 (87,5) | 2 (12,5) | 16 (100) | |
| Prematuridade, n (%) | | | | |
| A termo | 10 (83,3) | 2 (16,7) | 12 (100) | 1,000 |
| Prematuro | 7 (87,5) | 1 (12,5) | 8 (100) | |

O **Quadro 19.3** mostra os resultados das comparações entre o escore da Posição do Bebê e os dados demográficos e de gestação. As proporções foram semelhantes nos dois grupos e a

análise estatística indicou não haver associação significativa entre as variáveis “Faixa etária da mãe” e “Escore da posição do Bebê”.

Quadro 19.3 Análise comparativa entre o escore Posição do Bebê e dados demográficos e da gestação. São José do Rio Preto/ SP, 2022

| | Escore de Posição do Bebê | | Total | Valor p |
|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------|---------|
| | Bom N = 17 | Regular ou Ruim N = 3 | | |
| Faixa etária da mãe, n (%) | | | | |
| 15 a 29 anos | 10 (90,9) | 1 (9,1) | 11 (100) | 0,566 |
| 30 a 42 anos | 7 (77,8) | 2 (22,2) | 9 (100) | |
| Consultas pré-natal, n (%) | | | | |
| Até 6 consultas | 9 (90) | 1 (10) | 10 (100) | 1,000 |
| De 7 a 11 consultas | 8 (80) | 2 (20) | 10 (100) | |
| Número de filhos, n (%) | | | | |
| Até 2 filhos | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 12 (100) | 0,537 |
| 3 filhos ou mais | 6 (75) | 2 (25) | 8 (100) | |
| Idade do bebê, n (%) | | | | |
| Até 14 dias | 4 (80) | 1 (20) | 5 (100) | 1,000 |
| 15 dias ou mais | 13 (86,7) | 2 (13,3) | 15 (100) | |
| Estado conjugal, n (%) | | | | |
| Sem companheiro | 7 (87,5) | 1 (12,5) | 8 (100) | 1,000 |
| Com companheiro | 10 (83,3) | 2 (16,7) | 12 (100) | |
| Grau de instrução, n (%) | | | | |
| Analfabeto/ elementar e fundamental | 10 (83,3) | 2 (16,7) | 12 (100) | 1,000 |
| Ensino médio e superior | 7 (87,5) | 1 (12,5) | 8 (100) | |
| Trabalho, n (%) | | | | |
| Trabalha | 5 (83,3) | 1 (16,7) | 6 (100) | 1,000 |
| Não trabalha | 12 (85,7) | 2 (14,3) | 14 (100) | |
| Tipo de parto, n (%) | | | | |
| Vaginal | 3 (75) | 1 (25) | 4 (100) | 0,509 |
| Cesária | 14 (87,5) | 2 (12,5) | 16 (100) | |

| | | | | |
|----------------------|---------|--------|----------|-------|
| Prematuridade, n (%) | | | | |
| A termo | 9 (75) | 2 (25) | 11 (100) | 0,242 |
| Prematuro | 8 (100) | 0 (0) | 8 (100) | |

O **Quadro 19.4** apresenta os resultados das comparações entre o Escore de Pega e os dados demográficos e de gestação. Observa-se que houve uma tendência estatística ($p < 0,10$) de associação com a idade do bebê, isto é, bebês mais novos tiveram pior escore de Pega. Bebês com até 14 dias de vida apresentaram escore de pega “Bom” em 40% e bebês com 15 dias ou

mais apresentaram escore de pega “Bom” em 86,7% dos casos; quanto ao escore “Regular ou ruim”, bebês com até 14 dias apresentaram escore “Regular ou ruim” em 40% dos casos e bebês com 15 dias ou mais apresentaram escore “Regular ou ruim” em 13,3% dos casos ($p = 0,073$).

Quadro 19.4 Análise comparativa entre o escore de Pega e dados demográficos e da gestação. São José do Rio Preto/SP, 2022

| | Escore de Pega | | Total | Valor p |
|-------------------------------------|----------------|--------------------------|----------|---------|
| | Bom N = 15 | Regular ou Ruim N = 5 | | |
| Faixa etária da mãe, n (%) | | | | |
| 15 a 29 anos | 8 (72,7) | 2 (27,3) | 11 (100) | 1,000 |
| 30 a 42 anos | 7 (77,8) | 2 (22,2) | 9 (100) | |
| Consultas pré-natal, n (%) | | | | |
| Até 6 consultas | 8 (80) | 2 (20) | 10 (100) | 1,000 |
| De 7 a 11 consultas | 7 (70) | 3 (30) | 10 (100) | |
| Número de filhos, n (%) | | | | |
| Até 2 filhos | 9 (75) | 3 (25) | 12 (100) | 1,000 |
| 3 filhos ou mais | 6 (75) | 2 (25) | 8 (100) | |
| Idade do bebê, n (%) | | | | |
| Até 14 dias | 2 (40) | 3 (60) | 5 (100) | 0,073 |
| 15 dias ou mais | 13 (86,7) | 2 (13,3) | 15 (100) | |
| Estado conjugal, n (%) | | | | |
| Sem companheiro | 5 (62,5) | 3 (37,5) | 8 (100) | 0,347 |
| Com companheiro | 10 (83,3) | 2 (16,7) | 12 (100) | |
| Grau de instrução, n (%) | | | | |
| Analfabeto/ elementar e fundamental | 9 (75) | 3 (25) | 12 (100) | 1,000 |
| Ensino médio e superior | 6 (75) | 2 (25) | 8 (100) | |
| Trabalho, n (%) | | | | |
| Trabalha | 5 (83,3) | 1 (16,7) | 6 (100) | 1,000 |
| Não trabalha | 10 (71,4) | 4 (28,6) | 14 (100) | |
| Tipo de parto, n (%) | | | | |
| Vaginal | 3 (75) | 1 (25) | 4 (100) | 1,000 |

| | | | | |
|----------------------|-----------|---------|----------|-------|
| Cesária | 12 (75) | 4 (25) | 16 (100) | |
| Prematuridade, n (%) | | | | |
| A termo | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 12 (100) | 0,109 |
| Prematuro | 4 (50) | 4 (50) | 8 (100) | |

O **Quadro 19.5** mostra os resultados das comparações entre o Escore de Sucção e os dados demográficos e de gestação. Observa-se que houve uma tendência estatística ($p < 0,10$) de associação com o grau de instrução, isto é, maior escolaridade com pior escore de Sucção. Mães com grau de instrução “Analfabeto/elementar/fundamental” apresentaram escore de Sucção “Bom” em 83,3% dos casos e mães com grau de instrução “Ensino médio e su-

perior” apresentaram escore de Sucção “Bom” em 37,5% dos casos; quanto ao escore “Regular ou ruim”, mães com grau de instrução “Analfabeto/elementar/fundamental” apresentaram escore de Sucção “Regular ou ruim” em 16,7% dos casos e mães com grau de instrução “Ensino médio e superior” apresentaram escore de Sucção “Regular ou ruim” em 62,5% dos casos ($p = 0,062$).

Quadro 19.5 Análise comparativa entre o escore de Sucção e dados demográficos e da gestação. São José do Rio Preto/SP, 2022

| | Escore de Sucção | | Total | Valor p |
|------------------------------------|------------------|--------------------------|----------|---------|
| | Bom N = 13 | Regular ou Ruim N = 7 | | |
| Faixa etária da mãe, n (%) | | | | |
| 15 a 29 anos | 9 (81,8) | 2 (18,2) | 11 (100) | 0,160 |
| 30 a 42 anos | 4 (44,4) | 5 (55,6) | 9 (100) | |
| Consultas pré-natal, n (%) | | | | |
| Até 6 consultas | 8 (80) | 2 (20) | 10 (100) | 0,350 |
| De 7 a 11 consultas | 5 (50) | 5 (50) | 10 (100) | |
| Número de filhos, n (%) | | | | |
| Até 2 filhos | 8 (66,7) | 4 (33,3) | 12 (100) | 1,000 |
| 3 filhos ou mais | 5 (62,5) | 3 (37,5) | 8 (100) | |
| Idade do bebê, n (%) | | | | |
| Até 14 dias | 4 (80) | 1 (20) | 5 (100) | 0,613 |
| 15 dias ou mais | 9 (60) | 6 (40) | 15 (100) | |
| Estado conjugal, n (%) | | | | |
| Sem companheiro | 5 (62,5) | 3 (37,5) | 8 (100) | 1,000 |
| Com companheiro | 8 (66,7) | 4 (33,3) | 12 (100) | |
| Grau de instrução, n (%) | | | | |
| Analfabeto/elementar e fundamental | 10 (83,3) | 2 (16,7) | 12 (100) | 0,062 |
| Ensino médio e superior | 3 (37,5) | 5 (62,5) | 8 (100) | |
| Trabalho, n (%) | | | | |

| | | | | |
|----------------------|-----------|----------|----------|-------|
| Trabalha | 2 (33,3) | 4 (66,7) | 6 (100) | 0,122 |
| Não trabalha | 11 (78,6) | 3 (21,4) | 14 (100) | |
| Tipo de parto, n (%) | | | | |
| Vaginal | 4 (100) | 0 (0) | 4 (100) | 0,249 |
| Cesária | 9 (56,3) | 7 (43,8) | 16 (100) | |
| Prematuridade, n (%) | | | | |
| A termo | 9 (75) | 3 (25) | 12 (100) | 0,356 |
| Prematuro | 4 (50) | 4 (50) | 8 (100) | |

No geral, foi observada boa técnica da mamada das mães avaliadas. Entretanto, algumas dificuldades pontuais na técnica tiveram maior prevalência. Do total, 9 mães (45%) estavam amamentando com a mama segurada com dedos na aréola; em 7 mães (35%), mais aréola era vista abaixo do lábio inferior do bebê; 11 bebês (55%) apresentavam sucção rápida e superficial; e 7 mães (35%) tiravam o bebê da mama, sem esperar que ele soltasse a mama quando terminasse.

Tais dificuldades seriam corrigidas facilmente com uma maior orientação e acompanhamento da mãe tanto no pré-natal quanto no pós-parto. Por exemplo, ilustrações da técnica da mamada mostrando que a aréola não deve ser segurada com os dedos já solucionariam o problema; tal como a orientação de que o bebê não deve ser retirado da mama. Para tal, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda que além das orientações realizadas pelos profissionais da saúde, a “Indicação de material escrito e de sites informativos com conteúdo validado” também deve ser fornecida para ampliar o conhecimento dos pais sobre a técnica correta e esclarecer mais facilmente eventuais dúvidas (SBP).

Após análise estatística, associando as dificuldades da técnica da amamentação ao perfil sociodemográfico, os resultados identificaram duas tendências estatísticas: A dificuldade na pega associada à menor idade do bebê e a maior

dificuldade na técnica da sucção relacionada à maior escolaridade da mãe.

Sobre a dificuldade na pega, a literatura também relata achados semelhantes. Um estudo sobre dificuldades no aleitamento concluiu que “Bebês prematuros e de baixo peso ao nascer apresentam maiores dificuldades e mais sinais indicativos de problema no momento do aleitamento materno” (LOPES *et al.*, 2022). Nesse contexto, os bebês prematuros são aqueles que nascem antes das 37 semanas completas de gestação e conseqüentemente chegam com menor idade no serviço ambulatorial. Ou seja, crianças mais novas ainda são mais vulneráveis e necessitam maior acompanhamento, tanto na internação como ambulatorialmente, com orientações para a mãe sobre como contornar essa dificuldade.

Ainda sobre a correção da técnica da amamentação, é possível refletir sobre o período de tempo no qual a mãe está amamentando. Assim, quanto menor a idade do bebê, menor é o tempo de prática da mãe na amamentação e, quanto maior a idade do bebê, mais chances de possíveis dificuldades terem sido corrigidas e a técnica ter sido adaptada pela mãe. Isso ocorre pois não é possível avaliar as dificuldades individualmente e sim considerando a interação mãe-bebê.

Sobre a dificuldade na técnica da sucção, a literatura traz resultados divergentes aos encontrados na pesquisa. No geral, os estudos mos-

tram que a dificuldade na técnica da amamentação está associada a um menor grau de escolaridade (BARBOSA *et al.*, 2017). Porém, tais estudos não especificam a dificuldade no critério da sucção, como detalhado nesta pesquisa, mas sim na dificuldade geral da técnica e no menor tempo de amamentação (FALEIROS *et al.*, 2006). Contudo, sugere-se que o tamanho da amostra impactou nesse resultado.

Nesse contexto, a amostra reduzida limitou a significância dos resultados. Algumas observações registradas no caderno de campo podem explicar tal limitação, dentre elas: A vergonha das mães ao amamentar em público e o uso expressivo de mamadeiras.

Desde julho de 1990 “É assegurado à lactante o direito de amamentar a criança em todo e qualquer ambiente, público ou privado, ainda que estejam disponíveis locais exclusivos para a prática” (BRASIL, 1990). Entretanto, percebeu-se durante o estudo que muitas mulheres evidenciavam comportamentos de constrangimento ao amamentar em público, mesmo em um ambiente hospitalar da pediatria. Muitas vezes ao abordar as mães, elas interrompiam a mamada ou até mesmo se “Desculpavam” por estarem amamentando.

Nesse contexto, apesar da amamentação ser um ato biológico e necessário, ainda há um estigma da população. Muitas mães relatam olhares de julgamento ao exporem a mama em público. Um artigo sobre o ato de amamentar em público e como as mães vivenciam isso, abordou a experiência das mulheres ao amamentar seus filhos em público e se elas já sofreram algum tipo de preconceito por esse ato. Um dos relatos registrados foi que “Muitas pessoas costumam ficar olhando você colocar os seios pra fora pra dar a amamentação” (MARTINS, 2018). Este mesmo padrão foi observado pelas pesquisadoras do estudo. Portanto, como era

necessário observar o ato de amamentar e as mães se sentiam constrangidas em realizá-lo em público, a pesquisa foi dificultada.

Outro fator limitante para a realização do estudo foi o uso de mamadeiras. Apesar de não ser possível mensurar a quantidade, foi percebido que muitas mães optavam pelo recurso com crianças muito novas. Já é relatado que “O uso de forma indiscriminada e sem as devidas informações podem trazer alguns malefícios, como o desmame precoce e o desenvolvimento de intercorrência mamária” (DAMASCENO, 2022). Assim, questiona-se se essas mães tiveram alguma dificuldade na técnica da amamentação que as levaram a optar pelos mecanismos artificiais. Dessa forma, uma futura pesquisa que mesure a quantidade de mães que amamentam usando mamadeiras e que avalie as causas dessa opção seria interessante para maior esclarecimento científico do fato observado.

CONCLUSÃO

As dificuldades na técnica da amamentação aumentam a probabilidade da interrupção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Assim, a partir do Formulário de Observação da Mamada e do Formulário de Avaliação das Características Sociodemográficas, o presente trabalho objetivou identificar tais dificuldades.

No geral, todas as 20 mães que participaram do estudo apresentaram boa técnica da mamada. Entretanto, algumas dificuldades foram mais prevalentes: Mama segurada com dedos na aréola, mais aréola era vista abaixo do lábio inferior do bebê, sucção rápida e superficial e retirada do bebê da mama, sem esperar que ele soltasse-a quando terminasse.

Ademais, o estudo identificou duas tendências estatísticas: A dificuldade na pega associ-

ada à menor idade do bebê e a maior dificuldade na técnica da sucção associada à maior escolaridade da mãe.

A primeira tendência é observada também na literatura, entretanto, a segunda tendência apresenta divergências com outras pesquisas.

Acredita-se que a amostra reduzida limitou a significância dos resultados.

Algumas observações registradas no caderno de campo, como a vergonha das mães ao amamentar em público e o uso expressivo de mamadeiras, contribuíram para o tamanho reduzido da amostra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, G.E.F. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017. doi: 10.1590/1984-0462/2017;35;3;00004.
- BRASIL, M.S. Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, 2017.
- BRASIL. Lei nº 8.609 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1990.
- CONOVER, W.J. *Practical nonparametric statistics*. New York: John Wiley & Sons, 1999.
- DAMASCENO, A.L.D.D. *Impacto do uso de acessórios para amamentação na continuidade do aleitamento materno: Revisão integrativa*, 2022.
- FALEIROS, F.T.V. *et al.* Aleitamento materno: Fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*, 19, 623-630, 2006. doi: 10.1590/S1415-52732006000500010.
- FIELD, A. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. Tradução, consultoria e supervisão de Lorí Viali. Editora Artmed, 2009.
- LOPES, L.M. *Desmame precoce*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, p. 1-22, 2017.
- LOPES, T.S.P., *et al.* Avaliação da mamada em bebês a termo e pré-termo após alta hospitalar: Aplicação de formulário de observação. *Research Society and Development*, v. 11, n. 3, p. e56511326893, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i3.26893.
- MARTINS, N.O. A experiência das nutrízes em relação ao ato de amamentar em público. *FACTU*, 38, 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final, 1986.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população, 2016. Disponível em: <https://www.ibes.med.br/opasoms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao/>. Acesso em: 31 jan. 2021.
- SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. A preparação para o aleitamento materno: O que deve ser feito logo após o parto?, 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/a-preparacao-para-o-aleitamento-materno/>. Acesso em: 7 out. 2022.
- SIEGEL, S. & CASTELLAN Jr, N.J. *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento*. Bookman, 2ª edição, São Paulo, 2006.
- SILVA, L.M.L., *et al.* Determinantes maternos associados à composição nutricional do leite materno, 2018.
- VICTORA, C.G. *et al.* Amamentação no século 21: Epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, n. 1, p. 1-24, 2016. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.