

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

MARIANNE GUTERRES FERREIRA

Fatores associados à prática da amamentação em primíparas no
alojamento conjunto através da escala LATCH

Rio de Janeiro

2024

MARIANNE GUTERRES FERREIRA

Fatores associados à prática da amamentação em primíparas no
alojamento conjunto através da escala LATCH

Dissertação de mestrado
apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da
Escola de Enfermagem Anna Nery
da Universidade Federal do Rio de
Janeiro, como requisito para
obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Marialda
Moreira Christoffel

Linha de pesquisa: Tecnologias e
inovações nas ações de cuidar,
ensinar-aprender e na gestão em
enfermagem e na saúde.

Rio de Janeiro

2024

CIP - Catalogação na Publicação

G983f Guterres Ferreira, Marianne
Fatores associados à prática da amamentação em
primíparas no alojamento conjunto através da escala
LATCH / Marianne Guterres Ferreira. -- Rio de
Janeiro, 2024.
77 f.

Orientadora: Marialda Moreira Christoffel.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

1. Aleitamento Materno. 2. Alojamento Conjunto.
3. Período Pós-Parto. 4. Recém-nascido. 5. Estudos
Transversais. I. Moreira Christoffel, Marialda ,
orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

MARIANNE GUTERRES FERREIRA

Fatores associados à prática da amamentação em primíparas no
alojamento conjunto através da escala LATCH

Dissertação de mestrado
apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da
Escola de Enfermagem Anna Nery
da Universidade Federal do Rio de
Janeiro, como requisito para
obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Aprovada em:

Profª Drª Marialda Moreira Christoffel - Presidente
EEAN/UFRJ

Profª Drª Elisa da Conceição Rodrigues - 1ª Examinadora
EEAN/UFRJ

Profª Drª Mariana Torreglosa Ruiz. - 2ª Examinadora
UFTM

Profª Drª Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes - 1ª Suplente
EEAN/UFRJ

Profª Drª Kelly Pereira Coca - 2ª Suplente
EPE/ UNIFESP

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação primeiramente à minha mãe Márcia Tereza Costa Guterres, minha inspiração de vida, de mulher guerreira e batalhadora que nos criou com toda força do mundo, incentivou os meus sonhos, dando todo apoio e suporte que eu precisava, sem medir esforços para meu bem. Dedico ao meu Pai Roque Hudson Almeida Ferreira, que mesmo de longe sempre lembrava o quão tinha orgulho da filha que tinha, de onde eu estava e onde ainda almejo chegar, sempre se preocupando, e torcendo pra que tudo desse certo. Dedico também esta dissertação e muitas vitórias que tem acontecido em minha vida ao meu esposo Lucas Moura Lopes, que é meu melhor amigo, parceiro, que sempre acredita e incentiva meus sonhos e projetos, em todos os momentos vibrando de alegria e me acalentando nas horas que mais precisei, sendo meu porto seguro, tudo isso eu dedico a você. Palavras são insuficientes para agradecer a vocês por todo amor por mim. Obrigada, amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, eu agradeço a Deus, autor da minha fé, que me formou desde ventre da minha mãe, que cuidou e continua cuidando de mim em todos os momentos da minha vida, que me deu forças pra chegar até aqui, que me sustentou quando eu pensei que não iria conseguir, por todo amor em minha vida, eu rendo graças pela tua presença e declaro o teu senhorio, Senhor, em minha vida.

Não poderia deixar de mencionar também a minha mãe no céu, Nossa Senhora, da qual eu sou devota, minha mãezinha que sempre intercedeu e cuidou de mim com todo amor materno deste mundo, que sempre olhou por todas as situações apresentadas em oração, em cada terço, em cada rosário rezado, eu te agradeço.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Marialda Moreira Christoffel, pela sua confiança, e toda atenção durante esta trajetória comigo, por toda credibilidade e palavras incentivadoras quando a ansiedade tomava de conta, por todas as conversas que me fizeram crescer e amadurecer na minha formação. Obrigada, por toda a sua amizade, parceria e carinho desde do momento que cheguei no mestrado, saiba que és uma inspiração na minha vida de pessoa e profissional incrível que tive a honra de conhecer.

À minha Banca Examinadora, pelo aceite em participar comigo nesse momento marcante e especial, por suas contribuições que com certeza, valorizaram o meu trabalho. Em especial à professora Elisa Rodrigues por toda atenção que teve e toda paciência em me levar pra conhecer a maternidade, realizou todo treinamento de aconselhamento e por todas as conversas enriquecedoras, meu muito obrigada.

A professora Mariana Ruiz, que permitiu que eu entrasse neste projeto tão lindo pra trabalhar um assunto que amo, muito obrigada por todo suporte, por toda doçura nas palavras, por toda sua parceria e dedicação neste projeto, tenho muita alegria de poder conhecer alguém tão dedicada a tudo que faz.

E às professoras Kelly Coca e Juliana Rezende por terem aceitado participar desta banca, por toda excelência enquanto seres humanos e profissionais, por toda parceria e dedicação. Sou imensamente grata a vocês!

A todos desde a defesa do projeto, meu muito obrigada! Aos amigos mestrandos e doutorandos, alunos de iniciação científica, membros e professores do Grupo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde do Recém-nascido e Família (GPESRENF) na qual também estou inserida, por todas as contribuições em cada reunião desde a construção do projeto e pela presença desde a defesa de projeto até aqui, e a todos da equipe do projeto

multicêntrico, por toda parceria, acolhimento e dedicação. Agradeço pelo apoio!

À minha família, minha base, que me faz valorizar e vivenciar a cada dia o significado do que é ser família. Obrigada pela torcida para a conquista deste título, tudo isso é fruto do amor de vocês. Em especial, minhas avós, minha avó paterna Maria Lúcia Almeida Ferreira e materna, Helena Costa Guterres, duas mulheres que são a força da nossa família. Aos meus avôs que estão no céu vibrando de alegria por mim, e tenho certeza que estão felizes por esta conquista: João de Deus Guterres (in memoriam) e Raimundo Alves Ferreira (in memoriam). A minha irmã, Luciana Guterres Ferreira, por estar sempre junto a mim. Amo cada um de vocês!

Gostaria de agradecer a família do meu esposo, em especial, meu sogro Evanes e minha sogra Fernanda, por toda vibração que tiveram com as minhas conquistas. A Elisena, Dona Antonina, Dona Fátima e minha cunhada Natatiele. Amo muito vocês!

A todos os meus amigos, em especial minhas amigas da vida toda que sempre acreditaram em mim, Karen, Dani e Thayse. A todas as amizades que fiz durante o mestrado na escola, em especial a Flavia Mello e Isabela que foram parceiras de todas as horas, e a Michele que foi fundamental, que teve toda paciência de ir comigo na maternidade, ajudou nos momentos de coleta, você foi incrível! A toda equipe de enfermagem e da amamentação da Maternidade Escola por terem me acolhido tão bem e darem todo suporte para esta pesquisa acontecer. Às enfermeiras Juliana, Luciana, por todo apoio nessa caminhada.

Aos colaboradores da Escola de Enfermagem Anna Nery, à Eliane Maria Batista e Cintia Nóbrega pelo acolhimento, paciência, atenção e esclarecimentos. Aos meus alunos, na qual tive a oportunidade de ser professora substituta da escola, vocês sempre serão minhas inspirações e o motivo para constante busca do conhecimento, gratidão também a todos os professores que contribuíram nesta jornada.

Gostaria de agradecer imensamente a Luciana Portela, a estatística do meu trabalho, pelas suas contribuições, atenção e toda paciência do mundo na hora de me explicar as tabelas e resultados. E para finalizar, minha gratidão eterna a todas as mães e seus bebês que participaram desta pesquisa, sem vocês, nada aconteceria, obrigada por toda paciência, confiança neste trabalho e vínculo desenvolvido ao longo destes meses. Muito obrigada!

Todas as coisas concorrem para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles que são os eleitos, segundo os seus desígnios.

RM 8,28

RESUMO

FERREIRA, Marianne Guterres. **Fatores associados à prática da amamentação em primíparas no alojamento conjunto através da escala LATCH.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2024.

Introdução: A amamentação exerce um papel importante no equilíbrio da saúde materno-infantil, fornecendo inúmeros benefícios para mãe e bebê. Em mulheres primíparas o aleitamento materno é um processo novo, marcado por inseguranças e medos que podem levar a desafios no processo de amamentar. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados à prática da amamentação em primíparas no alojamento conjunto através da escala LATCH. **Método:** Trata-se de estudo transversal com 102 mulheres recrutadas no período do pós parto no alojamento conjunto de duas maternidades inseridas no Sistema Único de Saúde, por meio de observação da mamada e de entrevista para o preenchimento da Escala LATCH, realizado no período de novembro de 2023 a abril de 2024. Para verificar a associação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas e os escores da escala LATCH foram aplicados os testes de Qui-quadrado e exato de Fisher e calculadas as razões de prevalência e os respectivos intervalos de confiança. Para ratificar as associações, variáveis com valor de $p < 0,200$ na análise bivariada foram inseridas no modelo de Regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Entre as mulheres a média de idade foi de 25,77 anos, 87,3% tinham ensino superior e 81,4% eram pretas e pardas. A via de parto mais frequente foi a cesárea com 54,9%. A principal dificuldade apresentada pelas primíparas, aplicando-se a escala LATCH foi a pega (46,1%). Através do modelo de Regressão de Poisson com variância robusta apenas as variáveis “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (HIAC) e o uso de fórmula láctea durante a internação permaneceram significativas. Sendo a variável HIAC, apontou que não ser um hospital credenciado como Hospital Amigo da Criança apresenta prevalência 57% (1-0,43) menor em comparação ao hospital que é credenciado. No que se refere ao uso de fórmula láctea durante a internação, viu-se que a prevalência da baixa pontuação 53,5 % da LATCH entre mulheres primíparas que usaram fórmula durante a internação. **Conclusão:** Este estudo mostrou que os fatores associados a LATCH e as características sociodemográficas, clínicas e obstétricas que podem dificultar à prática da amamentação englobam a escolaridade, via de parto, uso de fórmula láctea durante a internação, e nascer

em um hospital com a iniciativa amigo da criança, sendo esta última variável necessitando de mais estudos. O item apontado como dificultador na prática de amamentar segundo a escala LATCH foi a pega, que se não ajustado precocemente se torna o principal fator causador de fissuras mamilares, ocasionando dor e desconforto, contribuindo para o desmame precoce. Portanto, este estudo aponta para necessidade um olhar amplo para as possíveis dificuldades no estabelecimento da amamentação, levando o profissional a encorajar e promover autonomia das mulheres primíparas frente a essa prática.

Palavras Chaves: Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto; Período Pós-Parto; Recém-nascido; Estudos Transversais;

ABSTRACT

FERREIRA, Marianne Guterres. **Factors associated with the practice of breastfeeding in primiparous women in rooming-in using the LATCH scale.** Dissertation (Masters in Nursing) Anna Nery School of Nursing at the Federal University of Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2024.

Introduction: Breastfeeding plays an important role in balancing maternal and child health, providing numerous benefits for mother and baby. In primiparous women, breastfeeding is a new process, marked by insecurities and fears that can lead to challenges in the breastfeeding process. **Objective:** To evaluate the factors associated with the practice of breastfeeding in primiparous women in rooming-in using the LATCH scale. **Method:** This is a cross-sectional study with 102 women recruited during the postpartum period in the rooming-in of two maternity wards within the Unified Health System, through observation of breastfeeding and an interview to complete the LATCH Scale, carried out during the period of November 2023 to April 2024. To verify the association between sociodemographic, clinical and obstetric variables and LATCH scale scores, Chi-square tests were applied and Fisher's exact prevalence ratios and respective confidence intervals were calculated. To ratify the associations, variables with p -value ≤ 0.200 in the bivariate analysis were entered into the Poisson Regression model with robust variance. **Results:** Among women, the average age was 25.77 years, 87.3% had higher education and 81.4% were black and mixed race. The most frequent method of delivery was cesarean section with 54.9%. The main difficulty presented by primiparous women, applying the LATCH scale, was latching on (46.1%). Using the Poisson Regression model with robust variance, only the variables “Baby-Friendly Hospital Initiative” (HIAC) and the use of milk formula during hospitalization remained significant. Being the HIAC variable, it was pointed out that not being a hospital accredited as a Baby-Friendly Hospital presents a 57% (1-0.43) lower prevalence compared to the hospital that is accredited. Regarding the use of milk formula during hospitalization, it was seen that the prevalence of low LATCH scores was 53.5% among primiparous women who used formula during hospitalization. **Conclusion:** This study showed that the factors associated with LATCH and the sociodemographic, clinical and obstetric characteristics that can make breastfeeding difficult include education, mode of delivery, use of milk formula during hospitalization, and being born in a hospital with the

initiative child-friendly, with this last variable requiring further studies. The item identified as hindering the practice of breastfeeding according to the LATCH scale was the latch, which if not adjusted early becomes the main factor causing nipple fissures, causing pain and discomfort, contributing to early weaning. Therefore, this study highlights the need for a broad look at the possible difficulties in establishing breastfeeding, leading professionals to encourage and promote autonomy of primiparous women in the face of this practice.

Keywords: Breastfeeding; Joint Accommodation; Postpartum Period; Newborn; Cross-sectional Studies;

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos dados segundo características sociodemográficas das participantes de duas maternidades. Uberaba-MG, Rio de Janeiro-RJ, 2024

Tabela 2 – Distribuição dos dados obstétricos e do recém-nascido segundo (pré-natal, parto e nascimento) de duas maternidades. Uberaba–MG, Rio de Janeiro–RJ, 2024

Tabela 3 – Distribuição de dados do recém-nascido segundo peso do recém-nascido, estatura e idade gestacional de duas maternidades. Uberaba–MG, Rio de Janeiro–RJ, 2024

Tabela 4 – Distribuição dos dados segundo o tipo de aleitamento materno e introdução de fórmula no momento da alta hospitalar do alojamento conjunto de duas maternidades: Uberaba–MG, Rio de Janeiro–RJ, 2024. (n=102)

Tabela 5 - Escores da avaliação de mamada no alojamento conjunto utilizando a escala LATCH em duas maternidades: Uberaba, MG e Rio de Janeiro, RJ, 2024. (n=102)

Tabela 6 - Análises bivariadas entre as características obstétricas relacionadas ao parto e observação de mamada através da Escala LATCH em duas maternidades: Uberaba, MJ, Rio de Janeiro, RJ, 2024. (n=102)

Tabela 7 - Análise multivariada entre as características obstétricas e relacionadas ao parto e a avaliação de mamada pela escala LATCH com base na regressão de Poisson em duas maternidades: Uberaba, MJ, Rio de Janeiro, RJ, 2024. (n=102)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Prevalências do desempenho da Escala LATCH em função das variáveis de exposição (escolaridade, HIAC, viver com companheiro e contato pele a pele) em duas maternidades: Uberaba, MG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=102)

Figura 2 : Figura 2: Prevalências do desempenho da Escala LATCH em função das variáveis de exposição (AME na primeira hora de vida, orientação no pré natal, idade gestacional e uso de fórmula durante internação) estudadas. Uberaba, MG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=102)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AM - Aleitamento Materno

ODS – Organização de Desenvolvimento Sustentável

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

CNS - Conselho Nacional de Saúde

EAAB - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

HAC - Hospital Amigo da Criança

ENANI - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

MS - Ministério da Saúde

AC – Alojamento Conjunto

MTA - Mulher Trabalhadora que Amamenta

NCAL - Norma de Comercialização de Alimentos

NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNIAM - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

RBLH-BR - Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

SUS - Sistema Único de Saúde

AB – Atenção Básica

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

RN – Recém-Nascido

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

LATCH - Acrônimo para avaliação da pega, deglutição, tipo de mamilo, conforto e posicionamento

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

IGAB – International Group on Action on Breastfeeding

MC – Método Canguru

PNSMI - Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar

PNDS - Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde

LH – Leite Humano

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – ESCALA LATCH

ANEXO B - PARECER COMITÊ COMITÊ DE ÉTICA DO RIO DE JANEIRO, RJ

ANEXO C - PARECER COMITÊ DE ÉTICA DE UBERABA, MG

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
1.1 Aproximação com a temática	20
1.2 Problemática do Estudo	21
2 OBJETIVOS	23
3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	24
4 BASES CONCEITUAIS	25
4.1 Políticas de aleitamento materno e as Estratégias para a Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno	25
4.2 Escala LATCH.....	29
5 MÉTODO	31
5.1 Tipo de Estudo	31
5.2 Local de Estudo.....	31
5.3 População do Estudo	32
5.4 Critérios de Estudo	33
5.5 Coleta de dados	34
5.6 Variáveis do estudo.....	35
5.7 Análise dados	35
5.8 Procedimentos éticos	36
6 RESULTADOS	36
6.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO	36
6.2 AMAMENTAÇÃO	39
6.3 ESCALA LATCH.....	41
7 DISCUSSÃO	47
8 CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS	57
ANEXO A – ESCALA LATCH	68
ANEXO B - PARECER COMITÊ COMITÊ DE ÉTICA – RIO DE JANEIRO, RJ	69
ANEXO C - PARECER COMITÊ COMITÊ DE ÉTICA – UBERABA, MG	70
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...71	71
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	74

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com a temática

Durante o ingresso no curso de graduação comecei a ter aproximação com disciplinas voltadas para a saúde materno-infantil e durante os estágios pude perceber o quanto uma assistência humanizada e principalmente acolhedora fazia total diferença durante o cuidado prestado entre a díade mãe e bebê.

Assim percorrendo o trajeto profissional pude me deparar atuando mais uma vez com a temática materno infantil, encarando dessa vez agora um cenário repleto de vulnerabilidades social, econômica e política, além de diversas barreiras foram encontradas na prestação de assistência, como falta de suporte, estruturação física, falta de ligação com os pontos de atenção à saúde e a precariedade das buscas aos serviços de saúde.

Durante o tempo de atuação como enfermeira assistencial vivenciei vários momentos dificultadores da prática de amamentação, desde falta de informação sobre a importância do aleitamento materno, ausência de suporte das redes de apoio, e questões socioeconômicas como a necessidade das mulheres de saírem para trabalhar, sendo estes grandes gargalos que levava a interromper o aleitamento materno exclusivo.

Corroborando com essa situação, um estudo realizado na capital de São Luís do Maranhão no ano de 2022, aponta que o índice de interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) é maior em mães com jornada de trabalho superior a oito horas diárias, quando comparadas a mulheres sem trabalho remunerado aumentando a chance do desmame precoce (RIBEIRO,2022).

Neste sentido resolvi debruçar-me em conhecimento e estudos para melhor entender os obstáculos encontrados nessa área. Tive a oportunidade de cursar a especialização Materno Infantil dedicando a estudar as questões sobre o aleitamento materno e o papel do enfermeiro como incentivador desta prática.

Após o ingresso no curso de mestrado tive a oportunidade de conhecer e posteriormente participar do projeto multicêntrico sobre o efeito do aconselhamento individualizado na duração do Aleitamento Materno Exclusivo estudo realizado no alojamento conjunto na maternidade do Rio de Janeiro – RJ e Uberaba – MJ.

1.2 Problemática do Estudo

A amamentação exerce um papel importante no equilíbrio da saúde materno-infantil, sendo um fator de estímulo a saúde por não servir somente para alimentação da criança, mas, também por estabelecer a criação de vínculo mãe – bebê, estimular a afetividade e reduzir os riscos de adoecimento que se sustenta na oferta do leite materno exclusivo até os 6 meses de vida como preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2024).

Apesar das evidências científicas apontarem a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança nos primeiros meses de vida, a duração do aleitamento materno exclusivo (AME) permanece substancialmente menor à recomendação da OMS em todo o mundo segundo os dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância. (UNICEF) divulgados no ano de 2021 mostram que, em todo o mundo, apenas 44% dos recém-nascidos são amamentados exclusivamente durante os primeiros 6 meses de vida (OMS,2022).

Destaca-se que no Brasil, a prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 45,7% no último Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) apontando para um número abaixo do que é preconizado que é de 70 % para o aleitamento materno exclusivo e na primeira hora de vida, corroborando para a necessidade de atenção a esse ponto e a necessidade de traçar estratégias eficientes para a melhora desse quadro (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2019).

Um estudo realizado com 140 primíparas na Áustria mostrou que as principais razões dadas para a interrupção precoce do aleitamento materno (AM) foram: produção insuficiente de leite, ganho de peso inadequado do bebê, nível de conhecimento pré-parto que influenciava no senso de confiança dos participantes com a amamentação, fatores sociodemográficos e nível educacional, foram associados ao comportamento de amamentação (OBERFICHTNER, 2023).

Um estudo com 373 mulheres na Dinamarca mostrou que as primíparas possuem risco maior de ter dúvidas sobre a alimentação infantil, sendo necessário que o profissional de saúde gere um impacto no desenvolvimento de ações relacionadas ao incentivo da amamentação no alojamento conjunto, fomentando o vínculo e desenvolvendo estratégias como palestras educativas, aconselhamento, guiando para a troca de saberes e reduzindo as dúvidas, medos e inseguranças que venham a surgir e gerando autonomia para o processo da lactação (LINDBLAD,2022).

Para entender sobre a prevalência do AM mesmo diante da série histórica de estratégias e incentivos realizados nos últimos anos, um estudo realizado com 97 mulheres no município situado no estado do Rio de Janeiro apontou que as taxas de prevalência da amamentação nas primeiras horas ainda dentro da sala de parto com seguimento no Alojamento Conjunto foi de 63,2%, não atingindo a meta esperada que é de 70% (LUCCHESI, 2021).

Um dos espaços que favorece o aumento na prevalência do aleitamento materno é o Alojamento Conjunto sendo este um ambiente que permite que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia durante o período da internação, se tornando um ambiente propício para aumentar a autoeficácia materna em relação a amamentação, esclarecer dúvidas, estimulando a prática de amamentar (BRASIL, 2016).

Um estudo sobre prevalência de aleitamento materno no alojamento conjunto realizado com 756 puérperas em uma maternidade no sul do Brasil, mostrou a prevalência de 85,0% na alta em aleitamento materno no Alojamento Conjunto, justificando a importância deste ambiente para favorecer que as mulheres recebam orientações sobre pega e posicionamento do bebê, além de auxiliar na identificação dos sinais de prontidão para mamada, e reforçar a importância da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida (MALISKA, 2023).

Um estudo transversal realizado com 222 primíparas, numa instituição credenciada como hospital de ensino de uma Universidade Federal que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), aponta que é crucial que desde do pré natal exista o incentivo ao aleitamento materno, pois vários são os fatores que podem levar ao desmame precoce como as condições socioeconômicas e culturais maternas, baixa autoeficácia materna, tipo de parto, separação precoce sem motivos justificáveis da díade, além de fatores assistenciais, como a falta de orientações sobre aleitamento materno, e ausência de apoio dos pares (AYRES, 2021).

A manutenção da amamentação requer uma rede de apoio e todas as pessoas relacionadas à mãe e bebê devem ser orientadas da sua importância, e no contexto do alojamento conjunto o profissional de saúde tem um papel como agente transformador de realidade, isso porque tem influência através de seus atos e decisões que podem ser benéficas ou maléficas quando envolve o estímulo para a promoção do aleitamento materno (HIGASHI, 2021).

É elevado os casos de mulheres sem o preparo para o pós parto, sendo necessário que elas se apropriem precocemente do processo de amamentar e consiga abstrair as informações importantes repassadas pela equipe que presta assistência durante o pré natal, contribuindo para a continuidade no alojamento conjunto, pois a primeira semana se torna crucial para o estabelecimento do aleitamento materno, podendo contar com o auxílio de várias ferramentas facilitadores dessa avaliação (AUED, 2023).

Em uma revisão integrativa sobre ferramentas que auxiliem na avaliação da prática da amamentação, a escala LATCH (Acrônimo em inglês para avaliação da pega, deglutição, tipo de mamilo, conforto e posicionamento) comporta análise de quesitos como comportamento/atitude materna e a competência do lactente no processo da amamentação, onde se apresentam as questões sobre o posicionamento, saúde das mamas, a qualidade da mamada, comportamento da díade mãe e bebê. Apesar de ser recentemente adaptada e validada para língua portuguesa, é possível encontrar estudos de cunho internacional e nacional acerca da sua usabilidade (SARTÓRIO, 2017).

2 OBJETIVOS

GERAL

Avaliar os fatores associados à prática da amamentação em primíparas no alojamento conjunto através da escala LATCH

ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico das primíparas no alojamento conjunto;
- Descrever as dificuldades relacionadas à técnica da amamentação em primíparas durante a internação no Alojamento Conjunto segundo a escala LATCH

3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Em virtude da evolução do processo de aleitamento materno no Brasil nas últimas décadas, é importante destacar os dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMI) de 1986 e das Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde (PNDS) de 1996 e 2006: a prevalência de AME aos seis meses, que era de 4,7% em 1986, aumentou para 37,1% em 2006, tendo praticamente se estabilizado em 2013, quando alcançou 36,6% (SILVA, 2021; UFRJ, 2021).

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) que analisou 14.558 crianças menores de cinco anos de março de 2019 a março de 2020, com base nos indicadores propostos pela OMS e Ministério da Saúde do Brasil, revelou a a prevalência de AME aos quatro meses é de 59,7% e aos seis meses de 45,8% ainda abaixo do preconizado que é 70% das crianças em aleitamento materno exclusivo (ENANI, 2019).

Nesse sentido é necessário avançar cada vez mais em estratégias de apoio e suporte no processo de amamentar, podendo se apossar de instrumentos que auxiliem a observação desta prática, como a utilizada neste estudo que é a escala LATCH que surge para tornar documentada a observação da mamada a partir do olhar de um profissional a puérpera e ao bebê durante a amamentação. De acordo com a pontuação estabelecida nos critérios é possível traçar estratégias benéficas e garantir um cuidado de qualidade voltado para mãe e bebê (VALERO,2022).

De acordo com a revisão integrativa desenvolvida para sustentar este estudo foram encontrados para análise final 10 publicações que traziam a escala LATCH e/ou o formulário de observação de mamada da UNICEF na prática clínica do alojamento conjunto, assim foi possível observar o uso do formulário da UNICEF com maior frequência no ambiente do alojamento conjunto.

Assim a revisão integrativa apontou que existe diversidade no método de avaliação, pontuação e aplicação, sendo possível ver suas diferenças ao comparar um ao outro. Porém a detecção dos instrumentos disponíveis e já validados e utilizados para avaliação da amamentação pode auxiliar os profissionais no registro de informações sobre a prática de amamentar qualificando a assistência materno-infantil.

A escala LATCH atende os critérios para uma avaliação completa da mamada, servindo para o identificação de dificuldades, contribuindo para o manejo em situações que necessitam de suporte para mãe e seus bebês porém, é possível observar ainda pouca utilização devido a falta de conhecimento acerca da sua criação e validação em língua

portuguesa do Brasil, reforçando a necessidades de mais estudos contendo seu uso em todos os cenários.

Assim, justifica - se este estudo ao considerar o contexto do alojamento como oportuno para o incentivo ao aleitamento materno exclusivo em mulheres primíparas e a importância de agir de forma assertiva precocemente, utilizando a escala LATCH como ferramenta de avaliação da mamada.

4 BASES CONCEITUAIS

4.1 Políticas de aleitamento materno e as Estratégias para a Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

Observando a cronologia histórica é possível encontrar iniciativas de cunho internacional e nacional com intuito de aumentar o incentivo a prática da amamentação, devido às elevadas taxas de mortalidade infantil, adoecimento e hospitalização das crianças na década de 70 e 80 ligadas ao desmame precoce (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1981). Poucos estudos são encontrados sobre as taxas de aleitamento na época, porém um inquérito nas áreas metropolitanas de São Paulo e Recife que avaliou a duração do aleitamento materno revelou que 2,8 e 2,4 meses, respectivamente, era a duração mediana de amamentação, reforçando a necessidade de um olhar ampliado para este assunto (BERQUÓ, 1984).

Durante a década de 70, assim como os outros países o Brasil também não tinha boas taxas em relação ao aleitamento materno e alguns pontos foram cruciais para alterar a percepção que até então existia sobre a prática da amamentação, uma delas foi o resultado dos indicadores de saúde da criança e o alerta feito através da publicação de “The Baby Killer” (O matador de bebês), que revelava o impacto do marketing da indústria de fórmulas lácteas e a relação destes com os índices de morbimortalidade infantil nos pais de baixo desenvolvimento. A Partir deste cenário a OMS/UNICEF elaborou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1981).

No âmbito nacional na década de 80 foi implantado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) com o objetivo de assegurar e proteger os direitos tanto materno quanto os da criança. O PNIAM ainda foi fundamental na ideia que posteriormente levaria a criação

do alojamento conjunto nas maternidades, garantindo o contato e fortalecimento do vínculo, bem como benefícios para a amamentação (BRASIL, 1991).

A partir de alguns achados encontrados no final da década de 80 e reforçando a importância do aleitamento materno, a OMS elaborou uma estratégia que levava em conta os determinantes que interferem nessa prática, criando-se o IGAB (International Group on Action on Breastfeeding) que envolve todos os fatores que podem estar inseridos para auxiliar na manutenção da amamentação. O processo se encerra com a criação da Declaração de Innocenti (1990) que traz como objetivo a promoção da amamentação, fortalecendo a autoeficácia materna na prática de amamentar e garantia do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, e garantia da proteção de direitos para mulher e seu bebê (REA, 2003).

Com a chegada dos anos 90 a busca por melhorias foram observadas, como a criação da Lei nº 8069 do Senado Federal, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e estabelece em seus documentos a garantia ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável e a garantia de que toda criança tenha direito ao aleitamento materno (DIGIÁCOMO,2020). Em 1994, foram estabelecidas as diretrizes e normas para uma instituição ser considerada uma IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança), certificação de qualidade conferida aos hospitais que cumprem os “dez passos” para o sucesso do Aleitamento Materno (LAMOUNIER,2019).

Para atender à condição de Hospital Amigo da Criança, é necessário cumprir critérios globais mínimos por meio de um conjunto de orientações denominado "dez passos para o sucesso do aleitamento materno", conforme descrito por: (UNICEF, 2008, p. 11).

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde; 2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política; 3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno; 4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; 5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos; 6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica; 7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia; 8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda; 9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas; 10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade

Estudos destacam a importância da IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) e a sua contribuição para a promoção do AM e revelam que o ambiente hospitalar pode ser um facilitador por fornecer espaço apropriado com requisitos de suporte à amamentação. Um estudo realizado no Brasil e Chile comparando crianças que nasceram em um hospital credenciado e outras que nasceram em hospitais sem credenciamento revelou que prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida foi de 66,8% naquelas que nasceram no Hospital “ amigo da criança” , contra 23,3% nas que nasceram no hospital tradicional (VALDES, 1993).

No Brasil, um estudo comparando a IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) em um hospital de São Paulo com outro hospital tradicional (não credenciado), constatou que a mediana de amamentação com leite materno exclusivo foi de 75 dias, contra 22 dias reforçando a importância da iniciativa na promoção e apoio a prática da amamentação (FIEDLER,1995). Outro aspecto encontrado nos estudos foi a educação continuada realizada para profissionais de saúde nos hospitais com IHAC que é crucial para manutenção dos “dez passos” que são exigidos, reiterando a importância da educação permanente dos profissionais que prestam assistência à mãe e bebê (PATEL,2018).

Ainda neste período houve a aprovação da NBCAL em 1992 representando um marco importante no que tange a amamentação no Brasil, servindo de garantia para fiscalização de alimentos que eram comercializados para as crianças que poderiam impactar no processo de saúde e doença e ao mesmo tempo impactava para o desmame precoce. Também houve a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR) com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, além de coletar e distribuir leite humano (LH) com qualidade certificada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1995).

Dentre as estratégias que contribuem para a promoção do AM, a Atenção Humanizada ao Recém-nascido resalta-se pelo Método Canguru (MC), sendo este implementado no ano de 2000, com o objetivo de contribuir para o cuidado do recém-nascido e da sua família, a sua aplicação é composta de três etapas, iniciando no pré-natal da gestação que necessita cuidados especializados, durante o parto/nascimento, seguido nas unidades, passando às unidades canguru (ou alojamento conjunto canguru) e, após a alta hospitalar, nos ambulatórios de seguimento (canguru domiciliar) (BRASIL, 2017).

Os benefícios do MC estendem-se não somente para o RN, mas, também para a família, por propiciar a segurança e autonomia dos pais no cuidado aos neonatos e o vínculo entre pais e filhos. A prática do MC tem relação direta com o incentivo ao

aleitamento materno, sendo que um estudo aponta que o aleitamento materno exclusivo é mais presente em RNs que estão em MC, em relação àqueles que não estão (CARVALHO et al., 2021).

Em 2006 foi instituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (MS), o qual tem como objetivo assessorar e apoiar a implementação das ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Em 2008 o Ministério da Saúde instituiu a Rede Amamenta Brasil (Rede) onde o foco estava no desenvolvimento do processo de trabalho com ênfase no incentivo ao aleitamento materno abrindo espaço para troca de saberes e solução de possíveis dúvidas. Essa ação foi integrada a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EEAB) que buscou o aprimoramento contínuo das práticas de alimentação saudável e sustentável na atenção básica (AB) visto que é um serviço considerado a porta de entrada do sistema único de saúde e que atende diversas famílias (BRASIL, 2013).

Um Estudo sobre análise da prevalência do aleitamento materno por décadas apontou que houve um aumento da duração mediana do aleitamento materno passando de 2,5 meses em 1975 para 14 meses em 2006, quanto em inquéritos envolvendo apenas capitais brasileiras e Distrito Federal foi de 9,9 meses em 1999 para 11,9 meses em 2008. Esses dados apontam um reflexo da implementação de políticas e programas de incentivo ao aleitamento materno (BOCCOLINI, 2017).

Ainda no que tange a criação de estratégias de fortalecimento da AM surge a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), estruturada em sete eixos de atuação que abordam aspectos para saúde da criança, traz no segundo eixo estratégico o enfoque relacionado à promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. Esse eixo aponta iniciativas e estratégias articuladas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2015).

Outro marco importante foi a Portaria n.º 2.068, de 21 de outubro de 2016, que conceitua o Alojamento Conjunto (AC) como um modelo assistencial de saúde oferecido ao binômio mãe e bebê, de forma integral, no qual, após o parto, ambos saudáveis, permanecem juntos até o momento da alta hospitalar. É nesse local que acontece o fortalecimento do vínculo mãe, RN e família, que se estabelece o incentivo e apoio à amamentação, e se proporcionam à mulher e sua rede de apoio orientações sobre o autocuidado e os cuidados com o RN, pela equipe multidisciplinar (BRASIL, 2016).

É possível observar ainda os efeitos desse cenário nos dias de hoje, reforçando a necessidade de um olhar mais ampliado às necessidades da mulher e seu bebê, e que independente das circunstâncias as mães dos recém-nascidos vivenciam situações e necessidades diferentes na amamentação e necessitam de apoio para início e manutenção do AME, um dos espaços que permitem esse apoio e suporte ainda dentro da maternidade é o alojamento conjunto (BITTENCOURT, 2020).

Este espaço permite que o profissional de saúde assista esta mulher e seu recém nascido, auxiliando nas dúvidas e fortalecendo o vínculo e a prática de amamentar. Assim, uma boa experiência durante a internação faz com que se alcance melhores resultados de saúde e também nos aspectos que envolvem o aleitamento materno. Na Finlândia, um estudo com 163 mulheres apontou que a partir da perspectiva materna existe um impacto positivo nas ações desenvolvidas em alojamento conjunto após adesão no apoio ao aleitamento materno (LOJANDER, 2022).

4.2 Escala LATCH

A LATCH foi desenvolvida pela enfermeira Débora Jesen nos Estados Unidos e se apresenta como alternativa de fácil utilização e clareza de informações, que podem ser aplicadas pelo profissional favorecendo uma assistência resolutiva diante das variabilidades de acontecimentos que englobam o processo de amamentar, podendo este intervir quando for necessário, e levando a uma maior satisfação materna (JESSEN, WALLACE, KELSAY, 1994).

Um dos pontos importantes para a criação desta escala era de que a linguagem utilizada pelas equipes dentro das maternidades no processo de auxiliar as mães no processo de amamentação não era unificada, dificultando o registro e o esclarecimento do manejo da lactação, podendo levar a ruídos na comunicação e interferindo no resultado de amamentar para o binômio (WINIKOFF, 1986).

A observação da mamada pela escala LATCH é um método que colabora na identificação de possíveis obstáculos que possam surgir no estabelecimento do aleitamento materno, sendo oriundo de diversas causalidades, permitindo agir sobre a dificuldade de forma precoce e resolutiva. Nesse sentido a escala auxilia na avaliação da mamada, proporcionando, de maneira sistematizada, informações para a comunicação multiprofissional e direcionando para uma intervenção que alcance uma melhor qualidade para o binômio (MARTINS, 2019).

O sistema atribui uma pontuação numérica, 0, 1 ou 2, a cinco componentes principais da amamentação que são avaliados na escala. Cada letra da sigla LATCH denota uma área de avaliação. "L" indica quão bem o bebê pega a mama. "A" é para a deglutição audível observada. "T" é para o tipo de mamilo da mãe. "C" representa o nível de conforto da mãe. "H" representa a quantidade de ajuda que a mãe precisa para segurar o bebê ao peito (JESSEN, WALLACE, KELSAY, 1994).

A escala passou pelo processo de adaptação transcultural e validação para uma versão brasileira, sendo apontada como facilitadora e uma ferramenta acessível. A palavra deriva da língua inglesa e seu acrônimo é formado por situações que são avaliadas durante a aplicabilidade do instrumento, cada componente tem uma pontuação que vai de 0 a 2, totalizando 10 pontos (CONCEIÇÃO, 2017).

“L” (*latch* - pega) refere-se à eficácia da pega da criança na mama; “A” (*audible swallowing*-deglutição audível) refere-se à possibilidade de se ouvir a deglutição do bebê enquanto está mamando; “T” (*type of nipple* - tipo de mamilo) avalia o tipo de mamilo; “C” (*comfort* - conforto) refere-se à queixa materna quanto a dor mamária e presença de dor e/ou lesão mamilar; “H” (*hold* - posicionamento) refere-se à mãe precisar ou não de ajuda para posicionar o bebê. (CONCEIÇÃO et al., 2017, p.211).

O instrumento foi publicado pela primeira vez na língua inglesa (JESSEN, 1994) e validado na Espanha, após o teste de confiabilidade com 20 puérperas e seus bebês (BÁEZ, 2008). Na Itália com 299 díades mãe-bebê. (TORNESE, 2012) e na Turquia (ALTUNTAS, 2014). Em relação à concordância dos itens da escala, no estudo que traz a sua validação no Brasil aponta que o preenchimento da escala LATCH traz um resultado coerente com a realidade, sem distorções ou interpretações dúbias (CONCEIÇÃO, 2017).

Um estudo de revisão com 71 artigos sobre instrumentos de avaliação de mamada bem como o grau de evidência das pesquisas encontradas, apontou que no que diz respeito à avaliação do comportamento materno e competências do lactente na prática da amamentação, a escala LATCH a partir dos itens que avalia (Pega, deglutição, tipo de mamilo, conforto e posicionamento) atendendo assim os quesitos que analisam as questões da mãe e criança durante a mamada

(CARVALHAES, 2003).

A escala LATCH é uma ferramenta oportuna para organizar e tornar documentada a observação da mamada a partir do olhar de um profissional a puérpera e ao neonato em varios cenários. Apartir da pontuação estabelecida nos critérios é possível traçar estratégias benéficas e garantir um cuidado de qualidade voltado para mãe e bebê (VALERO, 2022).

5 MÉTODO

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, aninhado ao Projeto Multicêntrico intitulado: “Efetividade do aconselhamento individualizado na duração do aleitamento materno exclusivo: ensaio clínico multicêntrico, paralelo e aberto”.

5.2 Local de Estudo

O estudo foi desenvolvido nas enfermarias de alojamento conjunto de duas maternidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS): Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), no Rio de Janeiro (RJ) (CENTRO A) e Uberaba (MG) (CENTRO B).

A Maternidade Escola presta assistência integral à saúde da mulher e da criança, com perfil multiprofissional, recebendo alunos dos cursos de graduação, além de possuir programas de residência médica e multiprofissional, programas de pós graduação lato sensu e atividades de pesquisa vinculadas à programas de pós-graduação stricto sensu da UFRJ. Tais ações integram a missão institucional: assistência de qualidade à saúde materno-infantil, formação profissional, atividades de pesquisa e inovação tecnológica.

Atualmente, a Maternidade Escola é uma unidade especializada, que dispõe de assistência ambulatorial e hospitalar, multiprofissional, oferecendo linhas de cuidado específicas na atenção à saúde de gestantes e recém-nascidos de alto risco. Possui ambulatórios especializados na assistência pré-natal (hipertensão arterial, diabetes, gestação gemelar, patologias fetais e adolescentes), programa de rastreio de risco para gestantes no primeiro trimestre, planejamento familiar para mulheres de risco, genética pré-natal e medicina fetal.

O alojamento conjunto conta com nove enfermarias totalizando 45 leitos, sendo uma enfermaria exclusiva para pacientes em isolamento, também são internadas gestantes que necessitam de tratamento para doenças intercorrentes ou próprias da gravidez. De acordo com estatísticas institucionais de 2020, registrou-se neste ano, 1607 partos. A instituição recebeu o título de Hospital Amigo da Criança em dezembro de 2020, desenvolvendo uma assistência perinatal de qualidade, e utilizam a CIPE® no Processo de Enfermagem.

Em relação ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) (CENTRO B) de acordo com estatísticas institucionais de 2020, foram registrados, neste ano, 1.259 partos, dos quais 719 (57,1%) foram partos vaginais e 540 (42,9%) cesáreos. O HC-UFTM é referência para gestações de alto risco, moléstias infecciosas no ciclo gravídico-puerperal, para pacientes assistidas no pré-natal patológico dos municípios do Triângulo Sul de Minas Gerais (27 cidades), para gestações normais com pré-natal realizado no Ambulatório Maria da Glória e no Distrito I de Uberaba (cerca de 150.000 habitantes), e para todos os municípios do Triângulo Sul de Minas Gerais que não possuem hospital. A unidade de Alojamento Conjunto possui 12 leitos e protocolo operacional padrão para assistência à amamentação, entretanto, os procedimentos contemplam apenas ações de manejo clínico do aleitamento. Além disso, destaca-se que as enfermarias na instituição são individuais e com estrutura para acomodar a puérpera, o neonato e o acompanhante durante toda a internação.

5.3 População do Estudo

A população deste estudo foi de em 102 mulheres primíparas no pós – parto imediato alocadas no setor do alojamento conjunto.

5.3.1 Amostra

O cálculo amostral foi realizado pelo Programa Open Epi® e confirmado pelo programa PASS®, a partir dos resultados obtidos, considerando nível de significância de 5% e poder estatístico 80%, previu-se a inclusão de 88 mulheres, estimando-se possível perda de 20% da amostra, o cálculo amostral final recomendou a inclusão de 102 mulheres.

5.4 Critérios de Estudo

5.4.1 Critérios de Inclusão

Puérperas

- Puérperas com idade a partir de 18 anos, primíparas, com gestação de feto único, idade gestacional de 37 a 41 semanas, independentemente da via de parto, que tinham intenção em amamentar, que se encontrassem hemodinamicamente estáveis, conscientes e orientadas e internadas acompanhando seu filho no alojamento conjunto, no momento da alocação para o estudo.

Recém-nascidos

- RN a termo (a partir de 37 semanas a 41 semanas e seis dias de gestação) e com peso mínimo de 2,500g.

5.4.2 Critérios de não inclusão

Puérperas

- Puérperas com contraindicação para o aleitamento como HIV positivo, HTLV 1 e 2 positivo e que estivessem em tratamento neoplásico com quimioterápicos;
- Intercorrências materno-neonatais que implicassem na separação imediatamente após o parto, Mãe e/ou RN foram separados e transferidos para Unidades Críticas;
- Puérperas transferidas de outras instituições ou reinternação;
- Puérperas usuárias de drogas ilícitas, ou com deficiências intelectual e/ou sensoriais com diagnóstico médico.

Recém-nascidos

- RN com disfunção do sistema estomatognático que pudessem interferir na mecânica de sucção ou com malformações que impedissem o aleitamento.

5.4.3 Critérios de exclusão

Puérperas

- Mulheres que não foram seguidas através do contato telefônico nos primeiros quinze dias, ou seja, após três tentativas de ligação para ela ou tentativa de contato com familiar, e caso fossem detectadas alterações no vínculo mãe-filho no momento da alocação.

Recém-nascido

- Com malformações ou anormalidades na mecânica do aleitamento detectadas após a alocação.

5.5 Coleta de dados

O recrutamento ocorreu nas enfermarias do Alojamento Conjunto, durante o período da coleta de dados nos meses de novembro de 2023 a abril de 2024. As pesquisadoras dirigiam-se ao posto de enfermagem onde se encontrava um quadro com o censo de puérperas internadas e confirmadas através dos prontuários. Aquelas que se mostravam elegíveis eram incluídas na pesquisa.

As pesquisadoras se dirigiam às enfermarias das elegíveis no pós-parto imediato e explicavam os objetivos do projeto e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Após o aceite e assinatura das mulheres, o termo era assinado e uma cópia entregue à puérpera, e a outra ficava sob a guarda das pesquisadoras.

Para a realização das entrevistas foram coletadas informações quanto às variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas (APÊNDICE B). Outras informações foram extraídas do prontuário. Em seguida foi realizada a observação da mamada através da escala LATCH (ANEXO A), quanto aos itens: pega, deglutição, tipo de mamilo, conforto e o posicionamento. Após avaliação se definia uma nota variando de 0 a 2 pontos, totalizando 10 pontos.

Caso fosse detectado possíveis disfunções mecânicas para a sucção, era oferecido auxílio no manejo clínico ou ainda ajuda prática para auxiliar a puérpera e o recém nascido durante a amamentação, se necessário.

5.6 Variáveis do estudo

5.6.1 Variáveis de exposição

Foram definidas as variáveis maternas (exposição) que seriam correlacionadas com a escala LATCH sendo esta a escolaridade onde foi categorizada em “médio/ensino superior” e “fundamental”, outra variável de exposição foi a via de parto sendo categorizada como “vaginal” e “cesárea”, idade gestacional categorizada como “até 40 semanas” ou “41 semanas ou mais” as demais variáveis como Iniciativa Hospital amigo da Criança (IHAC), viver com companheiro, contato pele a pele, uso de fórmula durante a internação, aleitamento na primeira hora de vida, e foram orientadas sobre o amamentação durante o pré natal foram categorizadas em “sim ou não”. Essas variáveis foram correlacionadas com os escores da escala LATCH (variável desfecho).

5.6.2 Variável desfecho

A variável de desfecho foi a escala LATCH (JESSEN, et al 1994). Trata-se de instrumento traduzido e validado para o português brasileiro (CONCEIÇÃO et al, 2017) que avalia características referente a pega, deglutição audível, tipo de mamilo, conforto e posicionamento. O instrumento LATCH atribui uma pontuação numérica de 0 a 2 a cada um dos cinco componentes-chave da amamentação, cuja pontuação máxima é de 10 pontos. (GRIFFIN, 2022)

Para efeito das análises, considerou-se como desfecho de interesse a pontuação na escala LATCH caracterizada por escore menor ou igual a 6.

5.7 Análise dados

Os dados foram coletados através do *Google Forms*[®] foram importados para planilha do aplicativo *Microsoft Excel*[®] e, após, para o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 23.0. As análises foram realizadas por meio de estatística descritiva, com cálculo de média, mediana e desvio padrão (DP) para variáveis quantitativas. Já as variáveis qualitativas foram descritas com base na frequência absoluta (n) e relativa (%). As análises bivariadas que incluíram variáveis qualitativas ou categóricas compreenderam o teste qui-quadrado e a razão de prevalência assumindo o

nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

Definiu-se como categoria de referência aquela com menor probabilidade esperada para menor pontuação na LATCH, ou seja pontuação menor ou igual a 6. As análises foram elaboradas em duas etapas. Os modelos bivariados avaliaram a associação entre cada variável de exposição e o desfecho de interesse. As variáveis bivariadas que apresentaram associações com nível de significância de $\leq 0,2$ foram incluídas no modelo multivariado. Por fim, foi adotada a regressão de Poisson com variância robusta para a análise multivariada com a estimativa da razão de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

5.8 Procedimentos éticos

Este estudo contemplou os preceitos contidos na resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas com seres humanos. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética do Rio de Janeiro, RJ, parecer: 5.656.072 caae: 61321122.3.1001.8667 (Anexo B) e de Uberaba, MG com parecer 5.627.159. caae: 61321122.3.1001.8667 (Anexo C). Quaisquer coletas de dados, bem como sua disponibilização, foram feitas mediante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) que foi assinado pelos participantes, de modo a preservar sua autonomia e sigilo. O termo será preservado por um período mínimo de 5 anos.

6 RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

6.1.1 Perfil sociodemográfico

A caracterização das primíparas está representada na Tabela 1. A idade média foi de 25,77 anos (DP= 6,36 anos). Em termos de escolaridade, 87,3% ensino superior ao ensino médio, enquanto 12,7% não chegaram a concluir o ensino médio. Em relação à convivência com o companheiro, 75,5 % alegaram que possuem convivência com o companheiro, porém, 24,5% afirmaram não terem um companheiro. Quanto à renda, 68,4% relataram renda familiar acima de dois salários-mínimos e 31,4% com renda familiar de um salário-mínimo. Em relação à raça, 81,4% se autodeclararam pretas e pardas, e 18,6% brancas e amarelas. Em relação à ocupação remunerada, 60 mulheres

(58,8%) relataram trabalho remunerado e 42 (41,2%) possuíam ocupação não remunerada.

Tabela 1 – Distribuição dos dados segundo características sociodemográficas das participantes em duas maternidades. Uberaba-MG, Rio de Janeiro-RJ, 2024

Variáveis	N (%)	Média	Desvio - Padrão	Mínimo – Máximo
Idade Materna	102 (100)	25,77	6,365	18-43
Escolaridade Materna				
Médio/ Superior	89 (87,3)	-	-	-
Inferior ao ensino médio	13 (12,7)	-	-	-
Vive com companheiro				
Sim	77 (75,5)	-	-	-
Não	25 (24,5)	-	-	-
Renda familiar				
Acima de 2 salários	70 (68,6)	-	-	-
Um salário mínimo	32 (31,4)	-	-	-
Cor/raça				
Pretas e Pardas	83 (81,4)	-	-	-
Branças e Amarelas	19 (18,6)	-	-	-
Ocupação remunerada				
Sim	60 (58,8)	-	-	-
Não	42 (41,2)	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa

6.1.2 Pré natal, parto e nascimento

Em relação aos dados obstétricos, a tabela 2 apresenta que a maioria das primíparas realizaram a consulta de pré - natal 95,1% com 6 consultas de pré natal ou mais conforme recomenda o Ministério da saúde, enquanto, 4,9% tiveram abaixo de 6 consultas.

No que tange terem recebido orientação sobre amamentação durante o pré natal, 60,8% receberam algum tipo de informação sobre AM, enquanto 39,2 % não receberam. Quanto ao tipo de parto 54,9% tiveram parto cesárea, enquanto o parto vaginal 45,1%.

Quanto à presença de acompanhante no momento do parto, 96,1% teve um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, enquanto 3,9% não tiveram. Em relação ao contato pele a pele imediato após o nascimento, 64,7% relataram a prática desse contato, enquanto 35,3% afirmaram não ter realizado o contato pele a pele (CPP) na sala de parto.

Destaca-se que 52,9% das primíparas tiveram parto em um hospital com selo IHAC (Centro A) enquanto 47,1% em uma maternidade que ainda não apresentava o selo IHAC (Centro B).

Tabela 2 – Distribuição dos dados obstétricos (pré-natal, parto e nascimento) de duas maternidades. Uberaba–MG, Rio de Janeiro–RJ, 2024

Variáveis	N (%)
Tipo de Parto	
Vaginal	46 (45,1)
Cesárea	56 (54,9)
Consultas de Pré-Natal	
igual ou superior a seis consultas	97 (95,1)
inferior a seis	05 (4,9)
Recebeu orientações sobre amamentação durante o pré-natal	
Sim	62 (60,8)
Não	40 (39,2)
Acompanhante no parto	
Sim	98 (96,1)
Não	04 (3,9)
Contato Pele a Pele	
Sim	66 (64,7)
Não	36 (35,9)
Nascimento na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)	
Sim	54 (52,9)
Não	48 (47,1)

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação a tabela 3 esta aponta que a média de peso foi de 3208,6 (DP=415,64). A idade gestacional média foi de 38 semanas (DP=1,27), e a estatura média foi de 47,73 (DP=2,28).

Tabela 3 – Distribuição de dados do recém nascido segundo peso do recém nascido, estatura e idade gestacional de duas maternidades. Uberaba–MG, Rio de Janeiro–RJ, 2024

Variáveis	Média	Desvio – Padrão	Mínimo – Máximo
Peso dos RNs	3208,61	415,64	25,50 - 41,55
Estatura	47,73	2,28	41,5 – 53
IG	38,89	1,27	37 – 41

Fonte: Dados da pesquisa

6.2 Amamentação

Quanto aos dados sobre amamentação que traz a tabela 4, observou-se que 78,4% dos recém nascidos não receberam o leite materno na primeira hora de vida, ou seja, não tiveram o momento do “golden hour” que as evidências apontam como crucial para o estabelecimento do vínculo e manutenção da amamentação. Além disso o aleitamento artificial teve início ainda dentro do ambiente da maternidade como demonstra a tabela, chamando a atenção no que diz respeito a introdução de fórmula láctea precocemente, o estudo revelou que um número significativo de 42,2% tiveram contato com a fórmula infantil durante a internação no alojamento conjunto, segundo indicação médica. Em relação ao tempo de início dos que receberam, 41,9% foi antes de iniciar o aleitamento materno no seio da mãe e 11,6% receberam antes e mantiveram após e 46,5% receberam após iniciar o aleitamento materno.

Tabela 4 - Distribuição dos dados segundo o tipo de aleitamento materno e introdução de fórmula no momento da alta hospitalar do alojamento conjunto de duas maternidades: Uberaba–MG, Rio de Janeiro–RJ, 2024. (n=102)

Variáveis	N	%
AM na primeira hora		
Sim	22	21,6
Não	80	78,4
Tipo de aleitamento materno na alta hospitalar		
Aleitamento Materno Exclusivo	80	78,4
Aleitamento Materno Misto	18	17,6
Aleitamento Artificial	4	3,9
Recebeu fórmula (complemento) durante a internação?		
Sim	43	42,2
Não	59	57,8
Se recebeu fórmula/complemento, foi antes ou depois de iniciar o aleitamento		
Antes	18	41,9
Antes e Depois	5	11,6
Depois	20	46,5

Fonte: Dados da pesquisa

6.3 ESCALA LATCH

6.3.1 Pontuação Latch e as Variáveis

Pode – se observar na Tabela 5 os itens da escala LATCH e que 46,1% dos recém-nascidos tiveram escores menores em relação ao item pega, e 58,8% apresentaram deglutição espontânea e intermitente (<24 horas de vida e >24 horas de vida).

No que concerne às primíparas, 79,4% tem o tipo de mamilo predominante protruso (após estimulação). No que diz respeito ao conforto 33,3% das primíparas apresentaram mamas cheia avermelhado/ pequenas vesículas ou equimoses com desconforto suave/ moderado e 6,9% com as mamas Ingurgitada /Com fissura/Sangrando/ Grandes vesículas ou equimoses/ Desconforto severo.

Com relação ao posicionamento 51% das primíparas necessitaram de ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio)/ Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado Equipe segura o bebê, depois a mãe assume; enquanto 7,8% necessitaram de ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)

Tabela 5 - Escores individuais da escala LATCH. Rio de Janeiro, RJ, 2024. (n=102)

Itens da LATCH	Escores	N	%
Pega			
Muito sonolento ou relutante/ Não consegue sustentar a pega ou sucção	0	21	20,6
Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção/ Segura o mamilo na boca/ Estimula para sugar	1	26	25,5
Pega (agarra) a mama/ Língua abaixada/Lábios curvados para fora Sucção rítmica	2	55	53,9
Deglutição Audível			
Nenhuma	0	15	14,7
Um pouco, com estímulo	1	27	26,5

Espontânea e intermitente (<24 horas de vida e >24 horas de vida)	2	60	58,8
Tipo de Mamilo			
Invertido	0	3	2,9
Semiprotuso (plano)	1	18	17,6
Protruso (após estimulação)	2	81	79,4
Conforto			
Ingurgitada /Com fissura/Sangrando/ Grandes vesículas ou equimoses/ Desconforto severo	0	7	6,9
Cheia Avermelhado/ pequenas vesículas ou equimoses. Desconforto suave/ Moderado	1	34	33,3
Macias /Não dolorosas	2	61	59,8
Posicionamento			
Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	0	8	7,8
Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio) / Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado/ Equipe segura o bebê, depois a mãe assume	1	52	51
Sem ajuda da equipe/ Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	2	42	41,2

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação a Tabela 6, o uso de fórmula láctea durante a internação do binômio no alojamento conjunto apresentou uma associação significativa ao baixo pontuação da LATCH ($p=0,002$).

É possível afirmar que a prevalência de participantes com baixa pontuação da escala LATCH (menor que 6 quanto aos itens: pega, deglutição audível, tipo de mamilo, conforto e posicionamento) foi 2,25 vezes maior ($IC95\%=1,32-3,85$) nas primíparas em que os RNs receberam fórmula láctea durante a internação hospitalar quando comparadas àquelas que não ofertaram fórmula láctea ao seu bebê.

Tabela 6 - Análises bivariadas entre as características obstétricas relacionadas ao parto e observação de mamada através da escala LATCH em duas maternidades: Uberaba, MJ, Rio de Janeiro, RJ, 2024. (n=102)

Variáveis estudadas	Escore da LATCH				RP(IC95%)	p-valor
	Acima de 6		Abaixo de 6			
	n	%	n	%		
Escolaridade materna						
Médio/superior	57	64,0	32	36,0	1,0	
Fundamental	8	61,5	5	38,5	1,07 (0,51-2,25)	0,544
HIAC						
Sim	30	55,6	24	44,4	1,0	
Não	35	72,9	13	27,1	0,61 (0,35-10,6)	0,069
Via de parto						
Normal	34	73,9	12	26,1	1,0	
Cesárea	31	55,4	25	44,6	1,71 (0,97-3,02)	0,052
Vive com companheiro						
Não	19	76,0	6	24,0	1,0	
Sim	46	59,7	31	40,3	1,68 (0,79-3,55)	0,142
Contato pele a pele						
Sim	46	69,7	20	30,3	1,0	
Não	19	52,8	17	47,2	1,56 (0,94-2,58)	0,089
Uso de fórmula lactéa durante internação						
Não	45	76,3	14	23,7	1,0	
Sim	20	46,5	23	53,5	2,25 (1,32-3,85)	0,002
Aleitamento primeira hora de vida						
Sim	16	72,7	6	27,3	1,0	
Não	49	61,3	31	38,8	1,42 (0,68-2,97)	0,321

Orientação no pré-natal

Sim	37	59,7	25	40,3	1,0	
Não	28	70,0	12	30,0	0,74 (0,42-1,31)	0,290

Idade gestacional

De 37 a 40 semanas	55	61,8	34	38,2	1,0	
41 semanas	10	76,9	3	23,1	0,60 (0,22-1,69)	0,230

*variável com perda de informações

PR = razão de prevalência; IC = intervalo de confiança, RN = recém-nascido

Fonte : Dados da pesquisa

Na Tabela 7, observa-se as características obstétricas e a avaliação de mamada pela escala LATCH com base na regressão de Poisson e aponta que existe significância na pontuação acima ou abaixo de 6 na pontuação da Latch em relação ao hospital HIAC e o uso de fórmula láctea na internação.

Tabela 7 - Análise multivariada entre as características obstétricas e relacionadas ao parto e a avaliação de mamada pela escala LATCH com base na regressão de Poisson em duas maternidades: Uberaba , MJ, Rio de Janeiro, RJ, 2024. (n=102)

Variáveis estudadas	RP	IC95%	p-valor
HIAC			
Sim	1,0		
Não	0,43	0,26-0,71	0,001
Via de parto			
Normal	1,0		
Cesárea	1,43	0,85-2,40	0,182
Vive com companheiro			
Não	1,0		
Sim	0,66	0,35-1,24	0,194
Contato pele a pele			

Sim	1,0		
Não	1,07	0,67-1,69	0,781
Uso de fórmula durante internação			
Não	1,0		
Sim	2,79	1,68-4,64	<0,001

*variável com perda de informações

RP = razão de prevalência, IC = intervalo de confiança

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere o uso de fórmula durante a internação, viu-se que a prevalência da baixa pontuação da LATCH entre mães que usaram fórmula durante a internação foi, aproximadamente, 2,8 vezes (IC95%=1,68-4,64) a prevalência desse desfecho dentre as que não usaram. Aquelas expostas à fórmula durante a internação apresentaram prevalência de baixa pontuação da LATCH 179% (2,79-1) maior do que as não expostas.

A partir da análise multivariada apresentada na Tabela 7 é possível observar que as primíparas internadas em alojamento conjunto com selo de “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (HIAC) e “uso de fórmula durante a internação” permaneceram associadas ao desfecho que foi a pontuação da escala LATCH, usando como referência a pontuação <6 (pontuação baixa, indicando necessidade de atenção) e >6 de forma independente.

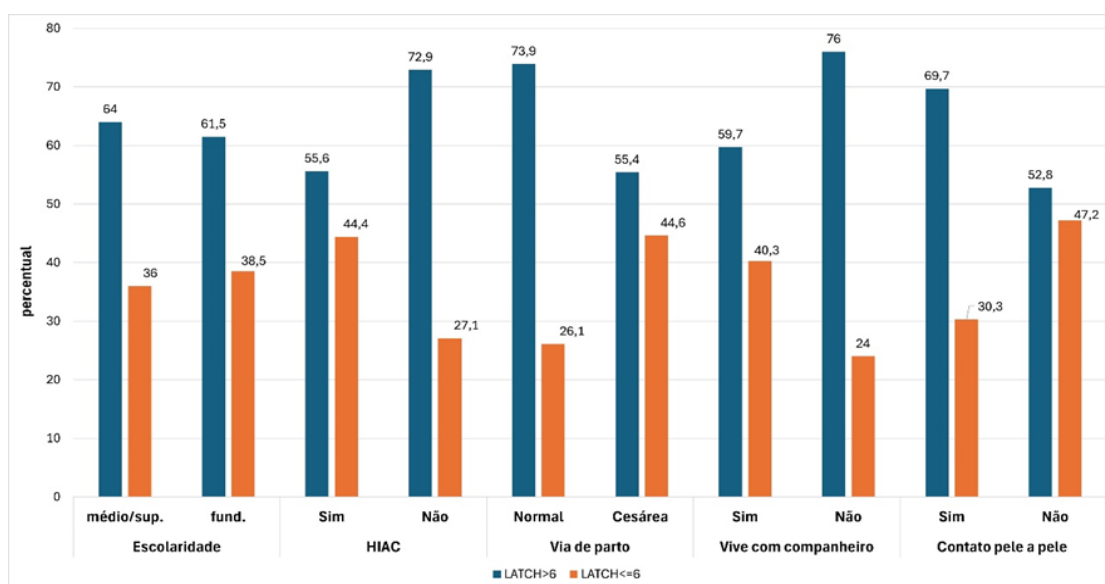
No caso do variável hospital IHAC, a razão de prevalência encontrada (PR=0,43; IC95%=0,26-0,71) indicando uma baixa pontuação da LATCH (soma de todos os itens da escala) instituição que não é IHAC é 0,43 vezes a prevalência deste evento em instituição que tem selo IHAC. Em outras palavras, o grupo “não HIAC” apresenta prevalência 57% (1-0,43) menor em comparação ao grupo “HIAC” no que diz respeito à pontuação.

Em relação a figura 1, no que se refere o uso de fórmula durante a internação, observa-se que a prevalência da baixa pontuação (soma de todos os itens da escala LATCH) entre mães que usaram fórmula láctea durante a internação foi, aproximadamente, 2,8 vezes (IC95%=1,68-4,64) a prevalência desse desfecho dentre as que não usaram.

Aquelas primíparas que ofertaram a fórmula láctea durante a internação apresentaram prevalência de baixa pontuação da LATCH 179% (2,79-1) maior do que as não expostas ao uso de fórmula por indicação médica, muitas vezes por motivos como

via de parto cesáreo, doenças como diabetes gestacional, ou outras alterações endócrinas, e fatores emocionais desencadeadas durante esta fase Também foi possível observar a maior frequência de baixa pontuação na escala LATCH, Hospitais Amigos da Criança (44,4%), dentre as mães que realizaram cesariana (44,6%), que viviam com companheiro (40,3%) e não realizaram contato pele a pele (47,2%).

Figura 1: Prevalências do desempenho da Escala LATCH em função das variáveis de exposição (escolaridade, HIAC, viver com companheiro e contato pele a pele) em duas maternidades: Uberaba, MG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=102)

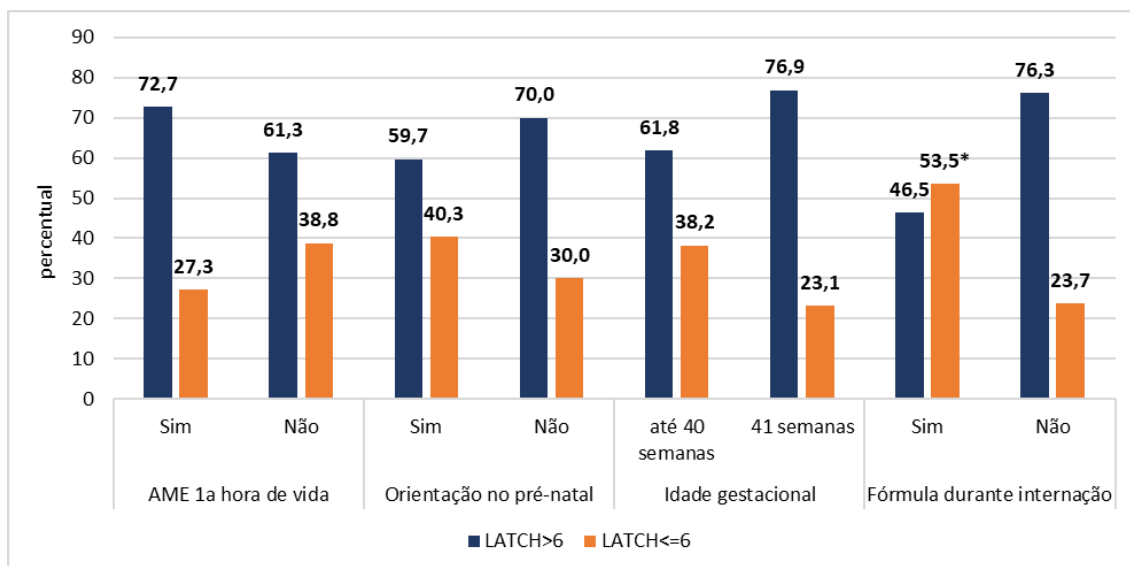


HIAC = hospital amigo da criança, médio/sup. = ensino médio e superior; fund. = ensino fundamental

Em relação a Figura 2, observa-se que a maior prevalência de alta pontuação na escala LATCH para as primíparas que amamentaram exclusivamente no peito na primeira hora de vida (72,7%) quando comparadas às que não amamentaram.

Destaca-se que a maior proporção de pontuação maior que 6 na escala LATCH para aquelas que não receberam orientação sobre amamentação durante as consultas de pré-natal e dentre aqueles com idade gestacional de 41 semanas.

Figura 2: Prevalências do desempenho da Escala LATCH em função das variáveis de exposição (AME na primeira hora de vida, orientação no pré - natal, idade gestacional e uso de fórmula durante internação) estudadas. Uberaba, MG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=102)



AME = aleitamento materno exclusivo

* $p < 0,05$

Observou-se maior prevalência de altos escores da LATCH para as primíparas que amamentaram exclusivamente no peito na primeira hora de vida (72,7%) quando comparadas às que não amamentaram. Também observou-se a maior proporção de escores mais altos da LATCH para aquelas que não receberam orientação sobre amamentação durante o pré-natal e dentre aqueles com idade gestacional de 41 semanas (76,9%). Por fim, a baixa pontuação da LATCH foi mais frequente naqueles que usaram fórmula durante a internação (53,5%)

7 DISCUSSÃO

A manutenção do aleitamento materno na maternidade dentro do cenário do alojamento conjunto e nos primeiros meses de vida é crucial, pois o processo de amamentar passa por grande vulnerabilidade logo no primeiro mês após o nascimento, necessitando de um olhar mais individualizado, e proporcionando atenção às queixas voltadas para o ato de amamentar, como exemplo os traumas mamilares, instabilidades emocionais, e dúvidas que venham a surgir, a fim de intervir precocemente para prolongar a amamentação (LIMA, 2019).

O período neonatal caracteriza-se por inúmeros desafios e dificuldades no processo de adaptação para o binômio mãe-bebê e quando não abordados prontamente, podem levar a maior ansiedade e resultar na interrupção do AME nas primeiras semanas de vida (CHEMELLO, 2021).

No que concerne o perfil das participantes de serem primíparas, uma pesquisa feita no Sul do país revelou que quanto menor o número de filhos maior a procura para o atendimento de problemas com amamentação, e ter uma experiência prévia de aleitamento materno é um fator protetor à adesão desta prática. Em outro estudo, realizado em uma maternidade em Lima no Peru com 275 puérperas apontou que vários fatores influenciam na prática de amamentar, sejam as questões anatomofisiológicas como também as psicológicas. Para essas mães que não tiveram experiências prévias, se faz necessário que a equipe de saúde aborde as incertezas sobre as técnicas da amamentação e garanta o suporte nos primeiros dias pós-parto, garantindo a manutenção do aleitamento materno e autonomia materna neste processo (RECH, 2021).

As incertezas de vivenciar pela primeira vez esse novo cenário, pode levar a inquietude, e situações que podem interferir na autoeficácia materna de alimentar seu próprio filho. Desse modo, cabe atenção especial com esse grupo nos primeiros dias após parto para que receba o apoio e suporte necessário diante de possíveis dificuldades que englobam o processo de amamentar (SANTOS, 2023).

Nesse sentido se faz importante a avaliação da mamada em tempo oportuno para auxiliar e garantir a manutenção do aleitamento materno nessas mulheres e a escala LATCH se apresenta como uma ferramenta para avaliar e monitorar a mamada de forma clara e objetiva pelo profissional de saúde, contribuindo para uma padronização na rotina de avaliação e planejamento das intervenções com foco nas necessidades individuais da mulher que amamenta (SOWJANYA, 2018).

Este estudo permite contribuir para um direcionamento ao analisar a prática da amamentação em mulheres primíparas no cenário do alojamento conjunto. A idealizadora da escala LATCH (JANSEN, 1994) enfatiza a importância da correção de todos os itens que são avaliados na escala de forma individualizada. Logo, sendo visto a importância da correção de forma precoce das necessidades voltadas para o processo de amamentação, foi adotado como ponto de corte de referência o escore total de 6 (GRIFFIN, 2022).

Diversos resultados foram obtidos com a finalidade de descrever pontos importantes da população associadas a pontuação da escala LATCH como a escolaridade materna, nascer no hospital amigo da criança, a via de parto, vivência materna com o companheiro, contato pele a pele, uso de fórmula durante a permanência no alojamento conjunto, aleitamento na primeira hora de vida, idade gestacional e o pré natal. Se manteve associado ao desfecho apenas o uso de fórmula láctea durante a internação e a HIAC, porém a via de parto e contato pele a pele foram quase significativos, o que pode

implicar novos estudos poderiam revelar resultados importantes para ampliar a discussão. Ainda sim, faz - se necessário discutir sobre cada variável.

Na tabela 1 é revelado a caracterização das primíparas onde a idade média foi de 25,77 outro ponto extraído foi a escolaridade onde 87,3% das primíparas tem o ensino superior ao ensino médio, enquanto 12,7% não chegaram a concluir o ensino médio. No que concerne à variável escolaridade, ao observar a associação entre a escolaridade e a escala LATCH, o estudo aponta que a baixa escolaridade categorizada neste estudo por ensino fundamental resultou em baixa pontuação na escala (≤ 6) se firmando nos estudos que mostram que ter menor escolaridade influência no aumento das dificuldades no processo de amamentar (TENÓRIO, 2018).

Níveis de escolaridade mais baixos estão associados à descontinuação do AME. Dessa forma, um estudo realizado em Portugal apontou que mães com menor escolaridade tiveram 5,8 vezes mais chances de seu filho estar em uma alimentação mista aos seis meses, corroborando com o resultado deste estudo onde aponta baixa pontuação da LATCH, associado ao nível de escolaridade menor (BRANCO, 2023).

Um ensaio clínico feito em Feira de Santana-BH, destacou que o desafio de amamentar associa-se negativamente à baixa escolaridade das mulheres. Logo, a maior autoeficácia da amamentação tem sido observada entre mulheres com maior formação acadêmica. Ademais, as mulheres com maior escolaridade sofrem menor influência externa e rejeitam práticas que possam prejudicar o aleitamento. Em contrapartida, mulheres com baixa escolaridade demonstram menor motivação ao AM (SOUZA, 2020).

Outro fator que influenciou a amamentação foi a situação conjugal das puérperas deste estudo. Uma pesquisa aponta para o fato das mulheres terem união estável e apoio de outras pessoas, especialmente do parceiro, exerce influência positiva na duração e manutenção do aleitamento materno. Sabe-se que os apoio social, econômico e emocional são importantes nesta etapa da maternidade, porém é o companheiro a pessoa de maior responsabilidade e que podem motivar a mulher no processo de amamentar (VIANA, 2024) .

Alguns autores sugerem que a presença do cônjuge, apoiando a mulher nos cuidados com o neonato, colabora com a continuidade do AME. Sabe-se que a decisão da nutriz em amamentar também sofre influência coletiva e envolve aspectos sociais, familiares, empregatícios e midiáticos. Ao se tratar do núcleo familiar quando os mesmo se tornam apoio e defensores da amamentação, aumenta a autoeficácia materna em amamentar (HOLANDA, 2022).

A tabela 2 mostra informações importantes em relação aos dados obstétricos, onde a maioria das primíparas 95,1% apresentaram ter 6 consultas de pré-natal ou mais conforme é orientado pelo Ministério da Saúde, enquanto, 4,9% tiveram abaixo de 6 consultas. No que tange terem recebido orientação sobre amamentação durante o pré natal, apenas 60,8% receberam algum tipo de informação sobre AM e a via de parto prevalente neste estudo foi a de via de parto cesárea com 54,9% e a idade gestacional média foi de 38 semanas.

Este estudo também trouxe achados importantes sobre a pontuação da LATCH associado a primíparas acerca da orientação sobre amamentação durante o pré natal onde observou-se maior proporção de pontuação mais alta da LATCH para aquelas que não receberam orientação sobre amamentação durante o pré-natal e dentre aqueles bebês com idade gestacional de 41 semanas (76,9%).

Dessa forma esse achado pode ser justificado conforme um estudo realizando que apontou que as mães primigestas por ausência de orientações que deveriam ser realizadas no pré natal tendem a considerar a internet como um meio de busca de informações sobre o aleitamento materno, assim como, também consideram as opiniões de outras mulheres que já passaram pela experiência da amamentação. Um estudo realizado com 1.828 indivíduos que responderam a um questionário eletrônico, disponibilizado em um portal de saúde, percebeu que as mulheres são as que mais buscam informações de saúde na internet (GONÇALVES, 2024).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro a fim de conhecer os aspectos relacionados à amamentação sob a ótica mulheres discutindo com a rede de apoio como estratégia facilitadora para manutenção da amamentação, identificou que a maioria dessas mulheres não recebiam orientações em relação a amamentação durante as suas consultas de pré natal, fazendo com que as dúvidas dessas mulheres se estendesse no pós parto influenciando na prática de amamentar (ALVES, 2020).

Um estudo sobre o efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação estimou que para cada duas mães orientadas sobre a técnica de amamentar uma realizou de modo correto, do mesmo modo, para cada quatro mulheres orientadas sobre a técnica de amamentar uma praticou o aleitamento materno exclusivo aos 30 dias. (SOUZA,2020) Esse achado corrobora com o resultado de um estudo de coorte em que foi possível concluir que a má técnica de amamentação pode antecipar a interrupção do AME em bebês menores de seis meses (MORAES, 2021).

Desse modo mesmo com um resultado contrário ao esperado, é necessário que o profissional que assiste esta mulher durante a consulta de pré natal tenha habilidades para comunicar-se com eficiência, além de tornar a consulta um momento de escuta ativa e acolhimento sobre anseios, medos e questionamentos apontados das primíparas que estão passando pela primeira vez por esta experiência, dialogando e provocando reflexões sobre os principais aspectos da amamentação, mostrando os benefícios do aleitamento materno para a saúde do binômio (BARRETO, 2021).

Um estudo realizado na Colômbia apontou que mulheres submetidas à via de parto cesárea tem 2,08 vezes mais chances de terem a amamentação postergada, devido aos cuidados que exigem após o procedimento cirúrgico, levando muitas vezes a separação da díade (FINNIE, 2020). Um estudo realizado em Portugal apontou que neonatos nascidos por esta via de parto tinham maior chances de introdução ao aleitamento artificial antes do início do aleitamento materno de forma exclusiva (BRANCO, 2023).

A maior frequência desta via de parto em primíparas pode ser justificada pela distorção da percepção de riscos na hora do parto e de dor, pela gravidez ser considerada “preciosa” quando a mulher está em seu limiar da vida reprodutiva, além da preocupação do profissional com “problemas médico-legais” principalmente entre aquelas ainda sem filhos (MARTINELLI, 2021).

A figura 2 mostra características do parto das participantes do estudo e sua relação com a pontuação da LATCH na qual se observa que 44,6 % das primíparas que tiveram o parto cesáreo tiveram uma pontuação na escala ≤ 6 . Nesse sentido um estudo que mostra a influência da via de parto no padrão de amamentação, além de mostrar menores pontuações da LATCH entre as mães do grupo de cesariana indicando que essas mulheres muitas vezes precisam de mais apoio durante a internação e no início da amamentação, principalmente no que diz respeito à pega do bebê (SORKHANI, 2021).

Quanto a relação entre a pontuação da LATCH e a idade gestacional, os estudos apontam que o início da sucção nutritiva depende de vários fatores, inclusive a idade gestacional, geralmente é a partir das 35 semanas que coordenam melhor sucção e respiração, bem como mantém a pega de forma satisfatória. Na amostra estudada, os bebês com idade gestacional acima de 41 semanas apresentaram pontuação > 7 na escala LATCH dessa forma expressando maior facilidade na mamada, corroborando com esse estudo corroborando com outros estudos (EMÍDIO, 2020).

Outro ponto a destacar é que 78,4% dos recém nascidos desse estudo não receberam o leite materno na primeira hora de vida como aponta a tabela 4, ou seja, não

tiveram o momento do “golden hour” que as evidências apontam como crucial para o estabelecimento do vínculo e manutenção da amamentação. Ainda no que diz respeito ao uso de fórmula infantil ainda durante a internação na maternidade, este estudo evidenciou a prevalência da baixa pontuação na escala LATCH entre mães primíparas que usaram fórmula durante a internação foi 2,8 vezes (IC95%=1,68-4,64) a prevalência desse desfecho dentre as que não usaram. Aquelas expostas à fórmula durante a internação apresentaram prevalência do baixo desempenho da LATCH (2,79-1) maior do que as não expostas.

Sabe - se que o uso de fórmulas infantis têm associações negativas a maiores prevalências de obesidade, diabetes, hipertensão arterial e vários tipos de câncer na idade adulta, além de estar relacionado com desmame precoce e que o uso complementar de fórmula infantil deve ser avaliado de maneira criteriosa, pois a prescrição de substitutos do leite materno nas maternidades pode encorajar as mães a fazerem o mesmo ao retornarem para casa, reduzindo a autoeficácia materna de amamentar (CÂNDIDO, 2021).

Um estudo australiano desenvolvido por (BENTLEY, 2017) identificou os RN de mães mais jovens são mais propensos a receberem fórmulas infantis. Por outro lado, a prevalência dessa oferta aumentou em 1,37 vezes para RN de mulheres primíparas, estando condizente com a literatura que mostra uma vulnerabilidade que pode justificar a ausência de amamentação prévia (PINHEIRO, 2021).

Outro importante fator que pode inibir a prática do aleitamento materno é a crença da incapacidade do leite materno em suprir as necessidades de nutrição da criança, que pode resultar na introdução de fórmulas artificiais de forma precoce e sem indicação. Nesse sentido, é preciso estar atento às indicações do uso de fórmula dentro do ambiente da maternidade, no intuito de proteger a manutenção do aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses. Neste estudo, observou-se que o uso dentro do setor do alojamento conjunto de fórmula infantil esteve diretamente associado a problemas com a amamentação na maioria dos binômios conforme avaliado através da escala LATCH (SANTOS, 2023).

Vale ressaltar que para o processo de amamentar perdure, se faz necessário estar atento a todos os fatores envolvidos, desde de oferecer apoio e suporte a essas mulheres no alojamento conjunto, por ser um ambiente oportuno para esclarecer as dúvidas e auxiliar em caso de necessidades com a prática de amamentar, reduzindo as barreiras na criação do vínculo e favorecer o acolhimento a essas mães e seus familiares, apoiando e

promovendo o aleitamento materno (ALMEIDA, 2022).

Sobre pontuação da escala LATCH durante a avaliação da mamada em mulheres primíparas, é possível destacar a importância da identificação e correção de problemas precocemente e que melhores pontuações correlacionam – se com altas taxas de aleitamento exclusivo na alta, o que evidencia que a avaliação sistemática da amamentação utilizando a escala ajuda a melhorar as taxas de amamentação após a alta hospitalar (RAFHEAL, 2023).

A aplicação da escala LATCH no alojamento conjunto em mulheres primíparas, confirmou relevância de atentar de forma individual para cada item da escala, os escores baixos nos itens L (Pega), A (deglutição audível), T (tipo de mamilo), C (Conforto) e H (Posicionamento) interferem na amamentação, logo, olhar para estes pontos é crucial para direcionar a equipe de assistência no planejamento do cuidado (XIMENES, 2024).

Pode – se observar na com os resultados apresentados na tabela 5, que em relação aos itens da escala LATCH, que 46,1% dos recém-nascidos tiveram escores menores em relação ao item pega. A utilização da técnica correta na prática de amamentar, se torna eficaz para evitar danos a integridade da região mamilo-areolar, caso haja uma pega apenas na região do mamilo de forma continuada, poderá levar a fricção e posterior lesão e presença concomitante de dor na hora do bebê abocanhar. Os achados apontados pelas mulheres deste estudo estão relacionados a dificuldades na pega, o que desperta para os profissionais uma necessidade de atenção (RODRIGUES, 2021).

A inadequação da pega, durante a mamada se não ajustadas precocemente podem levar ao surgimento das lesões mamilares, essas lesões podem ocorrer desde o primeiro contato do lactente com a mama, sendo uma das causas do desmame precoce, a assistência e orientações no ambiente propicio voltada para técnicas adequadas de mamada realizada no período pós-parto é importante na prevenção das lesões (CAMARGO, 2024).

Em relação a deglutição, foi possível observar que 58,8% apresentaram deglutição espontânea e intermitente (<24 horas de vida e >24 horas de vida). Este achado se firma com a literatura que aponta que há melhora da prática conforme o tempo de experiência da dupla mãe e bebê, bem como o aumento do volume de leite que ocorre naturalmente facilitando a ausculta da deglutição pelo profissional. Sendo importante destacar que a deglutição pode ser avaliada com o uso de um estetoscópio nas primeiras mamadas em que o volume de leite ingerido é menor (GRIFFIN, 2022).

No que concerne às primíparas, 79,4% tem o tipo de mamilo protruso (após estimulação) porém, sabe-se que aqueles classificados como malformados (invertidos e

subdesenvolvidos) estão relacionados a maiores problemas para amamentar, ao passo que os mamilos protrusos tendem a ser facilitadores. Esse resultado corrobora com um estudo transversal realizado no alojamento conjunto de uma maternidade que mostrou que a maior dificuldade na pega esteve entre pacientes com mamilos não protrusos, alcançando até 30% dessas, e para pacientes com mamilos protrusos apenas 6,7% apresentaram alguma dificuldade (XIMENES, 2024).

Ainda que o tipo de mamilo influencie nas questões que envolvem a pega e consequentemente ausência de dor e desconforto na hora da amamentação, vale reforçar que diferentes anatomias mamárias não impedem a prática de amamentar, sendo importante buscar diferentes estratégias e possibilidades que auxiliem, propiciando a criança os benefícios concedidos pelo leite materno. Ademais, se torna importante a orientação adequada sobre essas questões desde pré natal (GUIMARÃES, 2017).

No que diz respeito ao conforto 33,3% das primíparas apresentaram mamas cheia avermelhado/ pequenas vesículas ou equimoses com desconforto suave/ moderado, reforçando a necessidade de olhar para cada item que a escala LATCH avalia de forma individual indicando a necessidade de agir nas causas de desconforto, para favorecer a autoeficácia materna na prática de amamentar, neste estudo (MORAIS, 2020).

Com relação ao posicionamento 51% das primíparas necessitaram de ajuda mínima para posicionar o bebê na hora de amamentar, corroborando com um estudo realizado no Irã com mulheres primíparas sobre o efeito do posicionamento na amamentação apontou que ter uma posição e pega favoráveis causa transferência eficaz de leite e esvaziamento da mama e garante uma alimentação sem dor, visto que ter uma experiências dolorosa, faz com que a mulher associe a prática de amamentar como algo negativo, que pode ser um fator de risco para o término precoce da amamentação (BASHIRI, 2023).

Na tabela 7 no que diz respeito a variável hospital IHAC, a razão de prevalência encontrada ($PR=0,43$; $IC95\%=0,26-0,71$) indicando uma baixa pontuação da LATCH (soma de todos os itens da escala) instituição que não é IHAC é 0,43 vezes a prevalência deste evento em instituição que tem selo IHAC, assim este estudo revela que não fazer parte de um Hospital amigo da criança não interfere nas taxas de aleitamento materno, indo em desencontro com uma pesquisa feita na Itália encontrou resultados que mostraram a efetividade da IHAC na manutenção do amamentação, com prevalência superior à 80%, nas maternidades que faziam parte desta iniciativa (GIUSTI, 2022).

Os resultados deste estudo vão em desencontro com as evidências, porém, há

poucos relatos na literatura indicando que hospitais com título da IHAC oferecem e garantem a manutenção de profissionais mais capacitados e preparados no que envolve aspectos da amamentação. Um estudo transversal sobre a avaliação de maternidades com o selo “amigo da criança” apontou que ser um profissional atuante em um Hospital Amigo da Criança não apresentou associação relevante com o conhecimento, habilidades e práticas dos profissionais de saúde e que o baixo cumprimento de alguns passos da IHAC acerca da promoção do aleitamento materno pode está diretamente relacionado com o modelo obstétrico vigente no Brasil que é marcado por intervenções desnecessárias e medicalizadas (AYRES, 2021).

Uma pesquisa realizada em Xangai, encontrou que o maior apoio ao aleitamento materno é realizado durante a internação hospitalar o que repercutiu em aumento das taxas de alta em aleitamento materno exclusivo, esta pesquisa corrobora com outros estudos desenvolvidos em hospitais e maternidades na Coreia e na China, no qual a presença de profissionais treinados mesmo em hospitais que não são credenciados com o selo “amigo da criança” necessitam de disponibilidade de tempo para realizar orientações para garantir melhora nas taxas de alta em aleitamento materno exclusivo (BAE, 2022).

A prevalência de primíparas que não tiveram contato pele a pele com seu bebê associado ao desfecho LATCH com a pontuação < 6 foi de 47,2%. A menor ocorrência do contato pele a pele pode estar relacionada ao fato de esta pesquisa avaliar apenas as primíparas, visto que em um estudo encontrou-se maior número de intervenções realizadas na primeira hora de vida em RNs de primíparas, do qual pressupõe-se que essas mulheres sejam mais inseguras e propensas a aceitar as recomendações do profissional de saúde devido à ausência de informação (AYRES, 2021).

Destaca-se um estudo transversal realizado em uma maternidade com selo amigo da criança, no estado da Paraíba, no qual foi evidenciado que apenas a minoria das puérperas que tiveram a chance de segurar seu bebê ao nascer e que esse contato interrompe o período é sensível para amamentação, pois a maioria dos bebês poderá responder à receptores olfativos, que o conduzem ao mamilo da mãe (ARAÚJO, 2021).

Estudo realizado no Nordeste do país, mostrou que a prevalência do quarto passo da IHAC foi de 50,5%, no entanto apenas 9,3% das duplas mãe-bebê permaneceram realizando o quarto passo após os primeiros trinta minutos de vida, e que esse intervalo de tempo segue como primordial para favorecer o toque, o olhar, e dar início ao vínculo mãe-filho além de promover o estímulo ao aleitamento materno. A recomendação do Ministério da Saúde é que 80% dos nascimentos realizem as prerrogativas do quarto passo

do IHAC (CAMPOS, 2021).

Os benefícios do contato precoce entre o binômio tem impacto significativo para o estabelecimento da sucção no seio materno em tempo oportuno, sendo necessário traçar novas estratégias a favor deste início precoce visto que é um fator desencadeador para a cascata de amamentação, auxiliando no início da produção láctea o que fortalece o vínculo e a autoeficácia materna frente ao aleitamento (LEITE, 2024).

8 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo permitiram identificar os fatores associados à prática da amamentação em 102 mulheres primíparas, apontando a significância entre a oferta de fórmula láctea durante a internação e sua relação com a baixa pontuação na escala LATCH que avalia a mamada e apontando para necessidade da orientação acerca do uso de fórmula apenas com indicação e seus malefícios no que diz respeito ao aleitamento exclusivo podendo levar ao desmame precoce.

No que concerne a característica da influência de estar em um “Hospital Amigo da Criança” o estudo aponta que não pertencer a um hospital com o selo aumenta a pontuação na escala LATCH, porém com este trabalho é possível destacar que independente de estar em um hospital com o selo de “amigo da criança” os profissionais precisam estar atento às necessidades das mulheres, auxiliando e esclarecendo dúvidas sobre a prática da amamentação, favorecendo a autoeficácia materna no que diz respeito a amamentar

Espera-se que este estudo contribua impulsionando profissionais que atuam no espaço do alojamento conjunto em relação à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, uma vez que para melhorar os resultados é necessário o comprometimento e o conhecimento dos fatores que influenciam na adesão ao aleitamento materno exclusivo em mulheres primíparas, sendo os dificultadores muitas vezes preveníveis, reforçando o papel do olhar amplo dos profissionais de saúde para essas mulheres garantindo um cuidar de qualidade, apoiando e promovendo a amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, LimaVD, Prado MRMC, Beirigo BA. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. Esc Anna Nery. 2021 nov;25(2):e20200116. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0116>
2. Conceição CM da, Coca KP, Alves M dos R da S, Almeida F de A. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. Acta Paul Enferm.
3. GRIFFIN, C.M.et al. LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação técnica de amamentação na maternidade. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 35, p. 1-9,2022.
4. HIGASHI, G.C.et al.Práticas de enfermeiros e influências socioculturais na adesão ao aleitamento materno. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 35, 2021. DOI:<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.38540>.
5. Bittencourt SDA, Vilela MEA, Oliveira MC, Santos AM, Silva CKRT, Domingues R, Reis AC, Santos GL. Atenção ao parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha: avaliação do grau de implantação das ações. Cad Saúde Pública 2020
6. Souza SRRK, Pereira AP, Prandini NR, Resende ACAP, Freitas EAM, Trigueiro TH, Wall ML. Breastfeeding in times of COVID-19: a scoping review. Rev Esc Enferm USP. 2022; 56: e20210556. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0556en>
7. Viana MDZ, Donaduzzi DSS, Rosa AB, et al. Estratégias e ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento ma-terno: revisão integrativa. Rev Fun Care Online.2021. jan./dez.; 13:1199-1204. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9236>
8. Perrine CG, Chiang KV, Anstey EH, Grossniklaus DA, Boundy EO, Sauber-Schatz EK, et al. Implementation of Hospital Practices Supportive of Breastfeeding in the Context of COVID-19 – United States, July 15–August 20, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 30];69(47):1767-70.
9. Sartorio BT, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim, ESV, Abrão ACFV.

- Breastfeeding assessment instruments and their use in clinical practice. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017 Mar;38(1):e64675. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64675>.
10. Spatz DL, Froh EB. Birth and Breastfeeding in the Hospital Setting during the COVID-19 Pandemic. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2021;46(1): 30-5. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000672>
 11. Lucchese I, Góes FGB, Santos NF, Pereira-Ávila FMV, Silva ACSS, Terra NO. Skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of life during COVID-19. *Rev Enferm UERJ.* 2021 dez;29:e61623. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61623>
 12. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. *Enferm Clin (Engl Ed).* 2019;29(4):207-15.
 13. Müller AG, Silva CB, Cantarelli KJ, Cardoso MEV. Autoeficácia e manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses pós-parto. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0125>
 14. Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. *Rev Gaucha Enferm* 2021; 42:1-13.
 15. Gomes MASM, PEREIRA APEP, Bittencourt ADA, et.al Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas? *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3):859-874, 2021 DOI: 10.1590/1413-81232021263.26032020
 16. Ministério da Saúde (MS). Perguntas frequentes Amamentação e Covid-19. BRASÍLIA | DF 2020 <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/perguntas-frequentes-amamentacao-e-covid-19.pdf/view>
 17. World Health Organization. Guideline counseling of women to improvement breastfeeding practices. [Internet]. Geneva: WHO, 2018 [cited Jun 23, 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>
 18. RIBEIRO MRC, SANTOS AM, GAMA MEA, et al. Ocupação materna e duração do aleitamento materno exclusivo: resultados de uma coorte de nascimento em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2022; 38(7):e00180221 doi: 10.1590/0102-311XPT180221
 19. Valero-Chillerón MJ, Mena-Tudela D, Cervera-Gasch Á, González-Chordá VM,

- Soriano-Vidal FJ, Quesada JÁ, et al. Influence of Health Literacy on Maintenance of Exclusive Breastfeeding at 6 Months Postpartum: A Multicentre Study. *Int. J. Environ. Res. Public. Health.* 2022 Apr 29;19(9):5411. DOI: 10.3390/ijerph19095411.
20. BRASIL. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.
 21. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação.. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
 22. Lamounier JA et al. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO BRASIL. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(4):486-493 <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>
 23. Maliska ICA, Oliveira SN, Andrade ZB, Wilhelm LA, Velho MB. Práticas no alojamento conjunto e satisfação com o atendimento segundo alta em aleitamento materno exclusivo. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0082pt>.
 24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Assembly 34.22: International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva, 1981.
 25. Universidade Federal do Rio de Janeiro (BR). Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019 [Internet]. Rio de Janeiro, RJ(BR): UFRJ; 2021
 26. Silva ACG, Novais MB, Junqueira MGS, Silva MS, Costa ICP, Ribeiro PM. Caracterização das práticas e conhecimentos sobre aleitamento materno em um município do Sul de Minas Gerais, Brasil. *Ciência, cuidado e saúde.* 2021;20: e55873. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.55873
 27. Martins BS, Horewicz VC, Moraes GGW, Toso BRGO, Machineski GG, Viera CS. Autoeficácia da gestante para o Aleitamento Materno: estudo transversal. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2019;18(3). DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i3.44967>
 28. Karthika S, Mathivanan M, Maheswari K, Hiremath PB, Jesintha DM. A study on role of LATCH scoring in duration of exclusive breastfeeding in a rural tertiary care hospital, Puducherry: a prospective study. *Int J Contemp Pediatrics.*

- 2020;7(1):198-202.
29. Lima APE, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette GCS, Scochi CGS, Vasconcelos MGL. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos de interrupção no primeiro mês após a alta hospitalar. *Ver Gaúcha Enferm.* 2019;40: e20180406.
 30. Sowjanya SV, Venugopalan L. LATCH score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum: a prospective cohort study. *Breastfeed Med.* 2018;13(6):444-9.
 31. CHEMELLO, M. R. Ansiedade materna e relação mãebebê: um estudo qualitativo. *Revista da SPAGESP, Ribeirão Preto*, v. 22, n. 1, p. 39-53 2021. Acesso em: 10 fev. 2022.
 32. Moraes BA, Strada JKR, Gasparin VA, Espirito-Santo LC, Gouveia HG, Gonçalves AC. Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by lactation consulting. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>
 33. Bae SP, Lee WR, Hahn WH, Shin HJ, Ahn YM, Shin SM, et al. Survey of Korean pediatrician's perceptions of barriers to and improvements in breastfeeding. *Clin Exp Pediatr* [Internet]. 2022 Disponível em: <https://doi.org/10.3345/cep.2022.00311>
 34. Giusti A, Chapin EM, Spila Alegiani S, Marchetti F, Sani S, Preziosi J, et al. Prevalence of breastfeeding and birth practices during the first wave of the COVID-19 pandemic within the Italian Baby-Friendly Hospital network. What have we learned? *Ann Ist Super Sanita* [Internet]. 2022 Disponível em: <https://doi.org/10.4415/ANN 22 02 05>
 35. Tenório MC dos S, Mello CS, Oliveira ACM de. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 abr 2019]; 23(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25542016>.
 36. SOUZA TO, et al. Effect of an educational intervention on the breastfeeding technique on the prevalence of exclusive breastfeeding. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 20(1): 297-304.
 37. Tracz J, Gajewska D, Myszkowska-Ryciak J. The Association between the Type of Delivery and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practice among Polish Women—A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*.

- 2021;18(20):10987. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010987>
38. Branco J, Manuel AR, Completo S, Marques J, Rodrigues Antão R, Pinto Gago C, Paulino E, Voutsen O, Barroso R. Prevalence and Predictive Factors of Exclusive Breastfeeding in the First Six Months of Life. *Acta Med Port.* 2023 Jun 1;36(6):416-423. doi: 10.20344/amp.18692
 39. Finnie S, Pérez-Escamilla R, Buccini G. Determinants of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in Colombia. *Public Health Nutr.* 2020 Feb;23(3):496-505. doi: 10.1017/S1368980019002180
 40. Viana VAO, Castro LC, Rufino AC, Madeiro AP. Prevalência e fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: estudo transversal. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2024 [acesso JUNHO, 2024, 06]; 33:e20230181. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0181pt>
 41. Holanda E R, Silva I L. Fatores associados ao desmame precoce e padrão espacial do aleitamento materno em território na Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife,* 22 (4): 813-822 out-dez., 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200040005>
 42. Araujo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JCN, Batista Filho M. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30: e20200621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621>
 43. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(esp): e20190154. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>
 44. Cândido FG, Freitas BA, Soares RC, Bittencourt JM, Ribeiro DN, Morais DC, et al. Aleitamento materno versus distribuição gratuita de fórmulas infantis pelo Sistema Único de Saúde. *einstein (São Paulo).* 2021;
 45. Pinheiro JMF et al. Prevalência da oferta de complemento alimentar para o recém-nascido. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife,* 21 (3): 879-888 jul-set., 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000300008>
 46. Leite CCP, Mittang BT, Rosseto EG. Fatores de risco para interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida. *J. nurs. health.* 2024;14(1): e1425559. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.25559>
 47. Winikoff, B., Laukarn, V.H, Myers, D., Stone, R. Dynamics of infant feeding:

- Mothers, professionals and the institutional context in a large urban hospital. 1986. *Pediatrics*. 77. 357-365
48. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1994;23(1):27-32.
 49. Rapheal, et al. LATCH Score for Identification and Correction of Breastfeeding Problems - A Prospective Observational Study. *Indian Pediatrics*. Volume 60__january 15, 2023. PII: S097475591600455
 50. Sorkhani, TM, Namazian, E, Komsari, S, Arab, S. Investigating the Relationship between Childbirth Type and Breastfeeding Pattern Based on the LATCH Scoring System in Breastfeeding Mothers. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2021;43(10):728–735. DOI [https://doi.org/ 10.1055/s-0041-1735985](https://doi.org/10.1055/s-0041-1735985).
 51. Alves FN, et al. Impact of the kangaroo method of breastfeeding of preterm newborn infants in Brazil: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(11):4509-4520, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202511.29942018
 52. Aued GK, Santos EKA, Backes MTS, Santos DG, Kalivala KMM, Oliveira DR. Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. *Esc Anna Nery* 2023; 27: e20220396. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0396pt>
 53. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.
 54. Digiácomo, Murillo José, 1968- Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado / Murillo José Digiácomo e Ildeara Amorim Digiácomo. – Curitiba. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2020. 8ª Edição.
 55. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.
 56. Fonseca RMS et al. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1):309-318, 2021. doi: 10.1590/1413-81232020261.24362018
 57. Ximenes, CS; Elias, HAF; Avaliação da amamentação com emprego da escala latch em um hospital público do Distrito Federal. *Revista Nursing*, 2024; 27 (310):

- 10150-10156DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i310p10150-10156>
58. Camargo BTS, Sañudo A, Kusahara DM, Coca KP. Initial nipple damages in breastfeeding women: analysis of photographic images and clinical associations. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(1): e20220773. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-07>
 59. Santos BO de MF, Silva MDB, Dias BAS, Alves D da SB, Melo ECP. Dificuldades com amamentação e sua relação com a prática alimentar na alta hospitalar. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 1º de novembro de 2023 [citado 2º de setembro de 2024];31(1): e73485. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/73485>
 60. Morais TCEV et al. Técnica de amamentar e a incidência de traumas mamilares em puérperas atendidas em um hospital municipal: estudo de intervenção. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife*, 20 (3): 705-714 jul-set., 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000300003>
 61. Martinelli KG et al. O papel da paridade no tipo de parto em mulheres com idade materna avançada. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife*, 21 (1): 77-87 jan-mar., 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000100004>
 62. Gonçalves Dias E, Sá BS de, Miranda TLM, Campos LM, Caldeira MB. Discursos de mães primíparas em relação à prática do aleitamento materno. *Rev. Cereus* [Internet]. 9º de julho de 2024 [citado 5º de setembro de 2024];16(2):171-85. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/4729>
 63. Barreto, S. I., Barreto, S. I., Alves, L.O. B., Souza, C. P. R., Conceição, C. M. S., Linhares, E. O. S.& Sousa, M. F. (2021). Cuidado De Enfermagem Sobre Amamentação Durante O Pré Natal E Puerpério. *Revista Saúde Multidisciplinar*.
 64. Emídio SCD, Oliveira VRRF, Carmona EV. Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2020; 22:61840. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.61840>.
 65. Bashiri A, Amiri-Farahani L, Salehiniya H, Pezaro S. Comparing the effects of breastfeeding in the laid-back and cradle position upon the experiences of primiparous women: a parallel randomized clinical trial. *Trials*. 2023 Feb 13;24(1):109. doi: 10.1186/s13063-023-07143-0. PMID: 36782308; PMCID: PMC9926697.
 66. Bentley JP, Nassar N, Porter M, de Vroome M, Yip E, Ampt AJ. Formula

- supplementation in hospital and subsequent feeding at discharge among women who intended to exclusively breastfeed: An administrative data retrospective cohort study. *Birth*. 2017; 44 (4): 352-62.
67. Oberfichtner, K., Oppelt, P., Fritz, D. *et al.* Breastfeeding in primiparous women – expectations and reality: a prospective questionnaire survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 23, 654 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05971-1>
 68. Lindblad V, Melgaard D, Jensen KL, Eidhammer A, Westmark S, Kragholm KH, Gommesen D. Primiparous women differ from multiparous women after early discharge regarding breastfeeding, anxiety, and insecurity: A prospective cohort study. *Eur J Midwifery*. 2022 Mar 10; 6:12. doi: 10.18332/ejm/146897. PMID: 35350798; PMCID: PMC8908029.
 69. Lucchese, Ingrid et al. Amamentação na primeira hora de vida em município do interior do Rio de Janeiro: fatores associados. *Esc Anna Nery* 2023;27: e20220346, 2023.DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0346pt>
 70. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM. Brasília, 1991.
 71. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Aleitamento materno e alimentação complementar. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,anos%20de%20idade%20ou%20mais>. Acesso em: 16 set. 2024.
 72. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Estado mundial da infância 2021: A transformação da infância em um mundo em mudança. UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/estado-mundial-da-infancia-2021>. Acesso em: 16 set. 2024.
 73. Santos BOMF, Silva MDB, Dias BAS, Alves DSB, Melo EC. Breastfeeding difficulties and their relationship with eating habits at hospital discharge. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2023; 31: e73485 p.1. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.73485>
 74. Almeida RAAS, Carvalho RHSBF, Lamy ZC, Alves MTSSB, Poty NARC, Thomaz EBAF. From prenatal to postpartum care: changes in obstetric health services during the COVID-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Mar 30];31:e20220206. Disponível em:

- <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0206en>
75. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003;19:S37–45. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000700005>
 76. Boccolini CS, Boccolini P de MM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017; 51:108. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>
 77. Ministério da Saúde. Projeto para a redução da mortalidade infantil na infância – PRMI. Brasília, 1995.
 78. Sekyia SR, Luz TR da. Mudança organizacional: implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010Jun;15:1263–73. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700035>
 79. Valdes V, Perez S, Labbok M, Pugin E, ZambramoI, Catalan S. The impact of a hospital and clinicbased breastfeeding promotion programme in a middle class urban environment. *J Trop Pediatr* 1993; 39:142-151.
 80. Fiedler J. Cost of the breastfeeding promotion program in the Guilherme Alvaro Hospital of Santos, Brazil. Washington, D.C.: USAID, LAC; 1995.
 81. Brasil. Portaria GM nº 1130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2015; 5 ago
 82. Rito RVVF, Oliveira MIC de, Brito A dos S. Grau de cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua associação com a prevalência de aleitamento materno exclusivo. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2013Sep;89(5):477–84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.018>
 83. Sola A, Rodríguez S, Cardetti M, Dávila C. COVID-19 perinatal en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2020.
 84. Perrine CG, Chiang KV, Anstey EH, Grossniklaus DA, Boundy EO, Sauber-Schatz EK, et al. Implementation of Hospital Practices Supportive of Breastfeeding in the Context of COVID-19 – United States, July 15–August 20, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 30];69(47):1767-70. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6947a3-H.pdf>

85. Paz MMS da, Almeida M de O, Cabral NO, Assis TJCF de, Mendes CKTT. Barriers imposed in the relationship between puerperal mothers and newborns in the pandemic scenario of COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021;21 Supl 1:229-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100012>
86. Ruiz MT, Oliveira KF, Azevedo NF, Paschoini MC, Rodrigues WF, Oliveira CJF, et al. Breastfeeding prevalence in newborns of mothers with COVID-19: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(Suppl 1):e20220173. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0173pt>
87. Lojander J, Axelin A, Bergman P, Niela-Vilén H. Maternal perceptions of breastfeeding support in a birth hospital before and after designation to the Baby-Friendly Hospital Initiative: A quasi-experimental study. *Midwifery*. 2022 Jul;110:103350. doi: 10.1016/j.midw.2022.103350. Epub 2022 Apr 22. PMID: 35512543.
88. Báez León Carmen, Blasco Contreras Rosario, Martín Sequeros Esperanza, Pozo Ayuso M^a Luisa del, Sánchez Conde Ana Isabel, Vargas Hormigos Concepción. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. *Index Enferm* [Internet]. 2008 Sep Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962008000300012&lng=es.
89. Tornese G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge? *Breastfeed Med*. 2012 Dec;7(6):423-30. doi: 10.1089/bfm.2011.0120. Epub 2012 Feb 7. PMID: 22313393.
90. Altuntas N, Turkyilmaz C, Yildiz H, Kulali F, Hirfanoglu I, Onal E, et al. Validity and reliability of the infant breastfeeding assessment tool, the mother baby assessment tool, and the LATCH Scoring System. *Breastfe*
91. Rech RS, Chávez BA, Fernandez PB, Fridman CG, Faustino-Silva DD, Hilgert JB, et al.. Fatores associados ao início da prática do aleitamento em uma maternidade de Lima, Peru. *CoDAS* [Internet]. 2021;33(6): e20200173. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020173ed> *Med*. 2014; 9(4):191-5.
92. Carvalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr*. 2003;79(1):13-

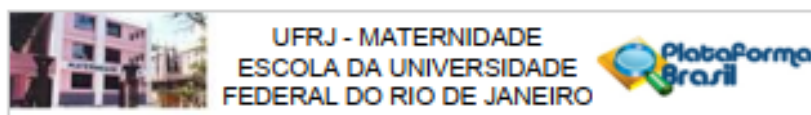
93. Guimarães CM de S, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JC dos S. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta paul enferm* [Internet]. 2017Jan;30(1):109–15. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700016>

ANEXO A – ESCALA LATCH

	0	1	2	Escore
L Pega	Muito sonolento ou relutante Não consegue sustentar a pega ou sucção	Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção Segura o mamilo na boca Estimular para sugar	Pega (agarra) a mama Língua abaixada Lábios curvados para fora Sucção rítmica	
A Deglutição audível	Nenhuma	Um pouco, com estímulo	Espontânea e intermitente (<24 horas de vida) Espontânea e frequente (>24 horas de vida)	
T Tipo de mamilo	Invertido	Semiprotruso (plano)	Protruso (após estimulação)	
C Conforto (Mama/mamilo)	Ingurgitada Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses. Desconforto severo	Cheia Avermelhado/pequenas vesículas ou equimoses. Desconforto suave/moderado	Macias Não dolorosas	
H Posicionamento	Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio) Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado Equipe segura o bebê, depois a mãe assume	Sem ajuda da equipe Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	

Fonte: Conceição CM, Coca KP, Alves MR, Almeida FA Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language. Acta Paul Enferm. 2017;30(2):210-6.

ANEXO B - PARECER COMITÊ DE ÉTICA – RIO DE JANEIRO, RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Eficácia do aconselhamento individualizado na duração do aleitamento materno exclusivo: ensaio clínico multicêntrico, randomizado, paralelo e aberto

Pesquisador: Mariana Torreglosa Ruiz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61321122.3.3001.5275

Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.656.072

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo multicêntrico a ser realizado com pacientes da Maternidade Escola da UFRJ, no Hospital Inácia Pinto dos Santos na Bahia e no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) tendo como pesquisadora responsável a Profa. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz da UFTM e como membros da equipe responsável no RJ a Profa. Dra. Elisa Rodrigues e Enfa Michell Cavalcanti. O estudo prevê inicialmente a realização de estudo metodológico para o desenvolvimento de instrumentos em três etapas de modo sequencial. A primeira etapa versa sobre a construção de protocolo de aconselhamento em aleitamento materno a ser aplicado durante a internação do binômio no AC, a segunda sobre o pré-teste e a terceira sobre a validação do mesmo. Após, será realizado o Ensaio Clínico Randomizado com puérperas, primíparas, com idade superior a 18 anos, que tiveram gestação de feto único, vivo, a termo, com peso superior a 2.500 gramas, independentemente do tipo de parto, que se encontrem hemodinamicamente estáveis, conscientes e orientadas e internadas no Alojamento Conjunto dos centros, no momento da alocação para o estudo. Prevê-se a realização do estudo-piloto com 60 participantes, sendo recrutadas, 20 participantes de cada centro, 10 alocadas para o grupo intervenção e 10, grupo controle para cada centro. Após a análise do estudo piloto, será realizada a coleta de dados do Ensaio Clínico Randomizado, com início previsto para o mês de março de 2023, com duração de seis meses, tal como o estudo piloto. O protocolo de estudo será registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC).

Endereço: Rua das Laranjeiras, 190	CEP: 22.240-003
Bairro: Laranjeiras	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-6747	Fax: (21)2556-6194 E-mail: cep@reu.ufrj.br

ANEXO C - PARECER COMITÊ COMITÊ DE ÉTICA – UBERABA, MG

”

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efetividade do aconselhamento individualizado na duração do aleitamento materno exclusivo: ensaio clínico multicêntrico, randômico, paralelo e aberto

Pesquisador: Mariana Torregrosa Ruiz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61321122.3.1001.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.627.159

Apresentação do Projeto:

Os pesquisadores apresentaram o problema a ser investigado, as lacunas do conhecimento e a relevância social e científica. Segundo os pesquisadores “O aleitamento materno é consagrado como promotor e protetor do desenvolvimento infantil, com recomendação para ser praticado de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança e na forma mista até dois anos ou mais. No entanto, a prevalência na forma exclusiva até o sexto mês, no Brasil e no mundo, vêm mostrando índices inferiores a 50%. O aconselhamento ao aleitamento é intervenção de baixo custo, de abordagem horizontal, centrada na pessoa, que vai além do manejo clínico e orientações. Tendo em vista: altos índices de desmame nas crianças brasileiras; ser o período de internação no Alojamento Conjunto estratégico por permitir intervenção oportuna individualizada em aleitamento; ser o aconselhamento uma intervenção efetiva de Saúde Pública de impacto no aleitamento, incluindo a forma exclusiva, justifica-se o projeto. Será testada a hipótese: o aconselhamento individualizado realizado por enfermeiro capacitado é efetivo na manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, comparado ao cuidado habitual. A plausibilidade justifica-se por estar o binômio por cerca de 48 horas em internação e ser oportuno para suporte informacional e técnico singularizado, a intervenção, uma tecnologia leve e de baixo custo. Caso comprovada, permitirá revisar documentos e políticas orientadoras do Alojamento Conjunto, assim como, a formação em aleitamento materno para enfermeiros, todos com provável

Endereço: R. Benjamin Constant, 58

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ufu.br

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado para participar da pesquisa : “ Fatores associados à prática da amamentação em primíparas no alojamento conjunto através da escala LATCH” O objetivo dessa pesquisa é analisar os fatores associados à prática da amamentação em primíparas no alojamento conjunto (enfermaria onde ficam juntos mãe e bebê após o parto) através da escala LATCH. Gostaríamos de contar com sua participação, pois o índice de desmame nas crianças brasileiras é muito alto, estudos anteriores mostram o quanto é importante este período de internação no Alojamento Conjunto para que se obtenha suporte e sucesso do aleitamento, esta abordagem de aconselhamento já foi testada anteriormente e é uma intervenção efetiva de Saúde Pública, ou seja, tem resultados positivos na manutenção do aleitamento materno exclusivo (apenas leite materno oferecido ao bebê).

Caso você aceite participar dessa pesquisa será necessário, responder dados da entrevista realizada pelos pesquisadores e permitir a avaliação das mamas e mamadas pelos pesquisadores, durante sua internação. A partir do número de telefone fornecido durante o contato inicial, os pesquisadores se comunicarão com você na primeira e segunda semanas após o nascimento e no primeiro, quarto e sexto mês após a alta para saber como está o aleitamento do bebê, facilidades e dificuldades neste período.

O contato inicial será realizado na própria enfermaria do Alojamento Conjunto, sem necessidade de deslocamentos e não interferirá nos cuidados de rotina do hospital. As Entrevistas serão conduzidas por membro da equipe da pesquisa devidamente capacitado, com tempo estimado de 30 minutos, sendo avaliada a amamentação duas vezes ao dia, até sua alta hospitalar. Serão realizadas três tentativas de contato a partir do número fornecido, assim como tentativa de contato com um familiar seu. Caso não consigamos este contato, não conseguiremos ter o seguimento necessário da pesquisa, e neste caso, o seguimento será perdido.

Importante destacar que haverá dois grupos de estudo. Isso significa que haverá um sorteio, independente, por um sistema externo à instituição. Então você terá chances iguais de participar de um grupo ou de outro. Em um grupo será realizada a intervenção, ou seja, a abordagem do aconselhamento, de forma individual por enfermeiro capacitado. Este será nosso grupo intervenção. Caso você seja sorteada para o grupo controle, terá que responder a entrevista e poderá ser avaliada a mamada, mas os pesquisadores não

farão nenhuma intervenção, desta forma, você receberá os cuidados de rotina da instituição.

Durante as ligações, não haverá nenhuma intervenção, elas serão apenas para verificar as condições de saúde suas, do seu bebê e como está a amamentação. As ligações seguirão os mesmos protocolos para os dois grupos. Sua participação não é obrigatória, podendo a participante ficar à vontade para encerrar a entrevista a qualquer momento. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará prejuízo em relação à assistência que está recebendo.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são: perda de sigilo e privacidade e prejuízo nas rotinas hospitalares. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: as entrevistas serão identificadas por códigos numéricos e antes de abordar as participantes, a equipe assistencial será questionada a respeito do melhor momento para realizar a pesquisa e será informada que a participante estará participando da pesquisa e o local onde a mesma se encontra, a fim de que a coleta não prejudique as atividades e cuidados já planejados. A responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa e a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento frente a cansaço ou desconforto da participante.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa: os dois grupos receberão material educativo em forma de vídeos, sobre as principais dúvidas e intercorrências com o aleitamento após a alta, e durante os contatos telefônicos, serão orientadas a buscar apoio, quando detectada a necessidade. Assim, acredita-se que os dois grupos serão beneficiados, direta ou indiretamente, por meio da educação em saúde e contato com profissional qualificado após a alta.

Você não receberá qualquer valor em dinheiro nem terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5(cinco) anos após o término da pesquisa como

consta na resolução nº 466/2012. Você receberá uma via deste termo onde constam os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Marialda Moreira Christoffel

Pesquisador responsável

E-mail: marialda.ufrj@gmail.com

Celular: (21) 993324852

Marianne Guterres Ferreira

Pesquisador Responsável

E-mail: mariguterres2@gmail.com

Celular: (98) 982637718

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento, onde constam os contatos do pesquisador e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2023

Assinatura do(a) Participante: _____

Assinatura do(a) Pesquisadora: _____

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ) Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova – Rio de Janeiro/RJ CEP: 20.211-110. Telefone: (+55 21) 3938-0962 E-mail: cepeeanhesfa@eean.ufrj.br, cepeeanhesfa@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ-Maternidade escola

Rua das Laranjeiras, 180 - Laranjeiras - CEP: 22240-003 - Rio de Janeiro - RJ – Brasil

Tel.: (21) 2265-5194 – Tel/Fax: (21) 2205-9064 - E-mail: cep@me.ufrj.br

☐ informal ☐ formal	
Você teve direito a Licença? Maternidade? ☐ Sim ☐ Não Por quanto tempo: ____ dias	O pai teve direito a Licença Paternidade? ☐ Sim ☐ Não Por quanto tempo: ____ dias
Quem faz parte da sua rede de apoio? ____ ☐ Não tem	
Procedência: (1) Município (2) Municípios da região (3) municípios do estado (4) municípios de outros estados: _____ (99) Ignorada	
Com acompanhante no momento do aconselhamento Presencial? ☐ Sim ☐ Não Quem _____ _____	
III VARIÁVEIS CLÍNICAS Tabagismo ☐ Sim ☐ Não Hábito De Tomar Café	

() Sim () Não

Problemas De Saúde

() Sim () Não

Qual:

Faz Uso De

Medicamento (s):

() Sim () Não

Qual:

VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS

Pré-Natal:

Não ()

Sim() n° de
consultas:

Recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal:

Não ()

Sim ()

Se sim, qual a fonte:

() curso de gestantes

() internet

() consulta pré-natal

() familiares

() material educativo

() outras

Se recebeu orientação profissional, qual profissional orientou:

() enfermeiro

() médico

☐ terapeuta ocupacional ☐ fisioterapeuta ☐ consultora em amamentação ☐ doula ☐ outros:
INFORMAÇÕES SOBRE O PARTO/ NASCIMENTO
Data do parto: ____/____/____
Tipo de parto: ☐ (1) parto normal ☐ (2) cesárea eletiva ☐ (3) cesárea de urgência ☐ (4) Instrumental
Acompanhante no TP/parto: ☐ (1) Sim ☐ (2) Não
Contato precoce RN: ☐ (1) Sim ☐ (2) Não
Amamentação na primeira hora de vida: ☐ (1) Sim ☐ (2) Não
INFORMAÇÕES SOBRE O RN
Peso do RN: _____ gramas Capurro: _____ Idade Gestacional _____ Estatuta: _____ cm
No momento da alta, neonato em: _____ ☐ (1) aleitamento materno exclusivo

(2) aleitamento materno exclusivo com prescrição médica SOS

(3) aleitamento misto

(4) aleitamento artificial

V Amamentação

ESTÁ COM ALGUMA PREOCUPAÇÃO COM A AMAMENTAÇÃO?

(1) SIM (2) NÃO

(1) SE SIM, FALE SOBRE

ESTÁ COM ALGUMA DIFICULDADE NA AMAMENTAÇÃO?

(1) SIM (2) NÃO

SE SIM, FALE SOBRE _____

QUAL SUA MOTIVAÇÃO PARA AMAMENTAR?
