

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11353

ENCAMINHAMENTO E RESOLUTIVIDADE DA CONSULTORIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO

*Referral and resolution of breastfeeding consultancy in a joint accommodation unit**Derivación y resolución de consultoría en lactancia materna en unidad de alojamiento conjunta*Thais Betti¹ Vanessa Aparecida Gasparin² Juliana Karine Rodrigues Strada³ Bruna Alibio Moraes⁴ Lilian Cordova do Espírito Santo⁵ 

RESUMO

Objetivo: caracterizar os encaminhamentos e a resolutividade da consultoria em aleitamento materno em uma unidade de alojamento conjunto. **Método:** estudo transversal descritivo realizado com 231 puérperas e seus recém-nascidos internados em alojamento conjunto no sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2016 a maio de 2017. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva. **Resultados:** os motivos prevalentes para o encaminhamento foram dificuldade na técnica de amamentação (81,7%), primiparidade (57,8%), anatomia mamária (28,7%), presença de fissuras mamilares (19,6%) e dor ao amamentar (18,3%). A satisfação com o atendimento foi relatada por 97,8% das puérperas. Quanto a resolutividade, 70,6% consideraram o atendimento totalmente resolutivo, 26,4% parcialmente e 3,0% não resolutivo. **Conclusão:** a consultoria em aleitamento materno foi resolutiva na maioria dos encaminhamentos, motivados por dificuldades que poderiam predispor uma interrupção precoce da amamentação, demonstrando a eficácia da inserção desse profissional nos serviços de saúde.

DESCRITORES: Aleitamento materno; Enfermagem materno-infantil; Cuidado pré-natal; Período pós-parto; Alojamento conjunto.

¹ Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

² Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, Santa Catarina, Brasil

³ Rede de Saúde Divina Providência, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

⁴ Grupo Unimed, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Recebido em: 23/08/2021; Aceito em: 24/11/2022; Publicado em: 16/05/2023

Autor correspondente: Thais Betti, E-mail: thaisbetti@hotmail.com

Como citar este artigo: Betti T, Gasparin VA, Strada JKR, Moraes BA, Santo LCE. Encaminhamento e resolutividade da consultoria de aleitamento materno em uma unidade de alojamento conjunto. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e11353. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11353>



ABSTRACT

Objective: to characterize the referrals and resoluteness of breastfeeding consultancy in a rooming-in unit. **Method:** descriptive cross-sectional study conducted with 231 postpartum women and their newborns hospitalized in rooming-in in southern Brazil. Data collection was carried out from August 2016 to May 2017. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** the prevalent reasons for referral were difficulty in the breastfeeding technique (81.7%), primiparity (57.8%), breast anatomy (28.7%), presence of cracked nipples (19.6%) and pain when breastfeeding (18.3%). Satisfaction with the service was reported by 97.8% of the mothers. As for resoluteness, 70.6% considered the service fully resolute, 26.4% partially and 3.0% non-resolutive. **Conclusion:** breastfeeding consultancy was resolute in most referrals, motivated by difficulties that could predispose to an early interruption of breastfeeding, demonstrating the effectiveness of the insertion of this professional in health services.

DESCRIPTORS: Breast feeding; Maternal-child nursing; Prenatal care; Postpartum period; Rooming-in care.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las derivaciones y la determinación de la asesoría en lactancia materna en una unidad de alojamiento conjunto. **Método:** estudio descriptivo transversal realizado con 231 puérperas y sus recién nacidos hospitalizados en alojamiento conjunto en el sur de Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo desde agosto de 2016 a mayo de 2017. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** los motivos prevalentes de derivación fueron dificultad en la técnica de lactancia (81,7%), primiparidad (57,8%), anatomía mamaria (28,7%), presencia de pezones agrietados (19,6%) y dolor al amamantar (18,3%). El 97,8% de las madres informó satisfacción con el servicio. En cuanto a la resolución, el 70,6% consideró el servicio plenamente resuelto, el 26,4% parcialmente y el 3,0% no resolutivo. **Conclusión:** la asesoría en lactancia materna fue resuelta en la mayoría de las derivaciones, motivada por dificultades que pudieran predisponer a una interrupción temprana de la lactancia materna, demostrando la efectividad de la inserción de esta profesional en los servicios de salud.

DESCRIPTORES: Lactancia materna; Enfermería materno-infantil; Atención prenatal; Periodo posparto; Alojamiento conjunto.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido, contempla todas as necessidades nutricionais e imunológicas do bebê, proporcionando crescimento e desenvolvimento adequados.¹ Apesar do reconhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno (AM), muitos países estão longe de alcançar os índices preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS).²

A exemplo disso pode-se citar países Europeus³, China⁴ e também o Brasil, onde a duração mediana do AM é de 341,6 dias (11,2 meses) e do aleitamento materno exclusivo (AME) é de 54,1 dias (1,8 meses)⁵, bem aquém da recomendação mínima de seis e 24 meses para AME e AM, consecutivamente.⁶

Como fator dificultador no alcance de tal recomendação, dentro outros, pode-se citar o apoio insuficiente dos profissionais de saúde. As mães necessitam de suporte psicológico, físico e de informação durante a gestação e, principalmente, nos primeiros dias após o parto, quando o aleitamento materno está sendo estabelecido. Caso esse suporte não seja ofertado ou não atenda às necessidades da mãe e do bebê, as dificuldades podem tornar-se uma barreira para o desenvolvimento e a continuidade da amamentação.⁷

Considerando tal princípio, com o intuito de qualificar profissionais de saúde nas questões relacionadas à promoção, proteção e apoio a AM foi criado pelo *International Board Certified Lactations Consultant* (IBCLC) a certificação *Lactation Consultant* (Consultor em AM), titulação internacionalmente reconhecida e de grande credibilidade, destinada a profissionais que atendem aos

padrões mais altos de conhecimento em lactação e amamentação em todo o mundo. O Brasil realiza a prova do IBCLC desde a década de 1990, sendo que em 2014 contava com 80 profissionais de saúde certificados.⁸

A atuação da consultora em AM traz resultados benéficos tais como, manutenção da exclusividade da amamentação, redução de traumas mamilares⁷ e aumento da produção e oferta de leite materno, quando comparadas as mães que não receberam assistência desse profissional.⁸

Nesse contexto, considerando os benefícios aliados ao trabalho da consultora em AM, somado a escassez de produções relatando sua atuação a nível de Brasil, e principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), o presente estudo tem por objetivo caracterizar os encaminhamentos e a resolutividade da consultoria em AM em uma unidade de alojamento conjunto.

MÉTODO

O presente estudo é oriundo de uma macro pesquisa intitulada “Padrões de Amamentação de Crianças Atendidas por Equipe de Consultoria em AM”, o qual acompanhou duplas mãe-bebê por seis meses após o parto. Os dados utilizados foram provenientes do primeiro contato entre os pesquisadores e os sujeitos, durante o puerpério imediato.

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado com puérperas hospitalizadas em alojamento conjunto e assistidas por equipe de consultoria em AM no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, Brasil.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Internação Obstétrica do HCPA, que desde 1997 tem o título de Hospital Amigo da Criança. A instituição integra a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação, e vincula-se à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O cenário de pesquisa conta com a atuação de uma equipe de consultoria em AM, composta por três profissionais, sendo um credenciado pelo IBCLC. A solicitação do atendimento das consultoras é feito diariamente pela equipe Médica e de Enfermagem através do sistema informatizado do Hospital, após o atendimento o registro é realizado no prontuário eletrônico das puérperas.

A população do estudo foram puérperas e seus recém-nascidos internados na Unidade de Internação Obstétrica do HCPA em sistema de Alojamento Conjunto que foram atendidas pela equipe de Consultoria em AM e que tiveram como critérios de inclusão: residir em Porto Alegre ou região metropolitana, disponibilizar o número do telefone para contato, bebês nascidos a termo (≥ 37 semanas pelo Método de Capurro) e peso de nascimento ≥ 2.500 g, que iniciaram a amamentação durante a internação e que tivessem sido atendidas pela equipe de Consultoria em AM. Foram critérios de exclusão as mulheres com bebês gemelares, aquelas que tinham contra-indicação permanente ou temporária de amamentação e duplas que foram separadas após terem iniciado a amamentação.

O tamanho amostral calculado para o estudo maior e utilizado nesse recorte foi de 231 sujeitos, realizado com a utilização do software WinPEPI, versão 11.43. Considerando uma taxa de risco de 1,48 e um percentual médio de sobrevivência da amamentação exclusiva ao final de seis meses de 5%⁹, com um poder de 80%, nível de significância de 5% e estimativa de perdas de 10%.

A coleta de dados ocorreu durante a hospitalização na Unidade de Internação Obstétrica, após as duplas mães-bebê serem atendidas pela Consultoria em AM. Um estudo piloto foi realizado para adequabilidade e validação do instrumento de coleta de dados, construído exclusivamente para a pesquisa. O instrumento contou com variáveis socioeconômicas, demográficas e hábitos de vida, história reprodutiva, assistência pré-natal e assistência pela equipe de consultoria em AM.

Os instrumentos foram aplicados beira-leito de segunda à sexta-feira, entre agosto de 2016 e maio de 2017. Diariamente, a equipe de consultoria realizava a impressão dos encaminhamentos, aos quais as pesquisadoras tinham acesso para uma primeira pré-triagem considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Foi garantido às participantes do estudo o anonimato e o direito de recusar a participação sem acarretar prejuízos à sua assistência e a de seu recém-nascido durante a internação ou em possíveis internações futuras.

Os dados da pesquisa foram armazenados em um banco elaborado com a utilização do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 e os analisados mediante estatística descritiva, expressos em frequências absolutas e relativas.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. O projeto ao qual o presente estudo está vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o parecer nº 1.569.774/2016 e CAAE 55433516.1.0000.5327. O desenvolvimento desta pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, conforme estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 231 puérperas internadas em alojamento conjunto e assistidas por equipe de consultoria em AM. A maioria das mulheres possuía idade superior a 20 anos, contava com um companheiro e coabitava com o mesmo. A tabela 1 apresenta as demais características das puérperas.

No que tange as características obstétricas, o parto vaginal foi prevalente, sendo a episiotomia realizada em mais da metade deles. Praticamente a totalidade das puérperas realizaram acompanhamento pré-natal, mas apenas um terço delas recebeu alguma orientação sobre AM durante as consultas. As demais características obstétricas estão dispostas na Tabela 2.

Tabela 1 – Características das puérperas assistidas pela equipe de consultoria em AM. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Características	N(%)
Idade	
≥ 20 anos	162 (70,1%)
< 20 anos	69 (29,9%)
Cor materna	
Branca	139 (60,2%)
Não branca	92 (39,8%)
Possui companheiro	
Sim	200 (86,6%)
Não	31 (13,4%)
Coabitação com companheiro	
Sim	185 (92,5%)
Não	15 (7,5%)
Renda familiar (salário mínimo)[†]	

Tabela 1 – Cont.

Menos de 2	69 (35,6%)
De 2 a 4 salários	94 (48,5%)
Mais de 4	31 (16%)
Escolaridade materna	
≥ 8 anos	182 (78,8%)
< 8 anos	49 (21,2%)
Escolaridade companheiro[‡]	
≥ 8 anos	157 (81,8%)
< 8 anos	35 (18,2%)
Vínculo empregatício	
Sim	101 (43,7%)
Não	130 (56,3%)
Uso de tabaco durante a gravidez	
Sim	21 (9,1%)
Não	210 (90,9%)
Uso de droga durante a gravidez	
Sim	2 (0,9%)
Não	229 (99,1%)

Fonte: dados da pesquisa.

[†]Conforme salário mínimo de 2017 (R\$954,00).

[‡]Excluídas as que não souberam informar (n=8).

No que tange as características obstétricas, o parto vaginal foi prevalente, sendo a episiotomia realizada em mais da metade deles.

Tabela 2 – Características obstétricas das puérperas assistidas pela equipe de consultoria em AM. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Características	N (%)
Paridade	
Primípara	157 (68,0%)
Múltipara	74 (32,0%)
Via de parto	
Vaginal	136 (58,9%)
Cesárea	95 (41,1%)
Episiotomia	
Sim	89 (65,4%)
Não	47 (34,6%)
Tempo de amamentação do último filho	
0 meses	21 (29,2%)
1 – 2 meses	12 (16,7%)
3 – 6 meses	15 (20,8%)
mais de 6 meses	24 (33,3%)
Acompanhamento de pré-natal	
Sim	228 (98,7%)
Não	3 (1,3%)
Número de consultas de pré-natal[†]	
≥ 8	165 (75,7%)
< 8	53 (24,3%)
Orientação sobre AM no pré-natal	
Sim	76 (33,3%)
Não	152 (66,7%)
Participação em grupos de gestantes	
Sim	37 (16,0%)
Não	194 (84,0%)
Orientação sobre AM no grupo de gestantes	
Sim	29 (78,4%)
Não	8 (21,6%)

Fonte: dados da pesquisa.

[†]Excluídas as que não souberam informar (n=10).

No que tange a caracterização dos recém-nascidos, 131 (56,7%) eram do sexo masculino, 170 (73,6%) tinha peso entre 2500g – 3500g, 60 (26,0%) entre 3501g – 4500g e um (0,4%) entre 4501g – 5000g.

Os motivos de encaminhamento à consultoria em AM podem ser visualizados na Tabela 3. Observou-se que a maioria das puérperas foram encaminhadas para atendimento por apresentar dificuldade na técnica de amamentação, seguida de primiparidade. Os motivos poderiam apresentar-se de forma individual ou associados, segundo as dificuldades maternas.

Quanto à satisfação das mulheres em relação ao atendimento da consultoria em AM, 226 (97,8%) ficou totalmente satisfeita. Quanto à resolatividade da consultoria em AM, 163 (70,6%) das puérperas referiram ter o seu problema resolvido totalmente, 61 (26,4%) parcialmente e 7 (3,0%) consideraram o atendimento da consultoria não resolutivo.

Os motivos mencionados para a resolatividade parcial ou não resolatividade da consultoria em AM, podem ser visualizados na Tabela 4.

DISCUSSÃO

Analisando o perfil das puérperas estudadas, a maioria tinha 20 anos ou mais. Estudo realizado em um Hospital Universitário do Sudeste, se assemelha a essa faixa etária, sendo que 85,7% das participantes tinha idade maior ou igual a 19 anos.¹⁰

A idade materna pode ser de grande relevância no processo de AM, considerando que mães com maior idade, parecem apresentar níveis mais altos de ocitocina.¹¹ Enquanto as mais jovens com pouca ou nenhuma experiência em amamentação podem

Tabela 3 – Motivos de encaminhamento a equipe de consultoria em AM. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Variável	N (%)†
Dificuldade na técnica de amamentação	188 (81,7%)
Primiparidade	133 (57,8%)
Anatomia da mama	66 (28,7%)
Fissuras	45 (19,6%)
Dor ao amamentar	42 (18,3%)
Pouca produção de leite	34 (14,8%)
Mamilos hiperemiados	23 (10,0%)
História prévia de AM prejudicada	20 (8,7%)
Puérpera adolescente	14 (6,1%)
História prévia de não AM	11 (4,8%)
Recém-nascido PIG	11 (4,8%)
Recém-nascido desinteressado	10 (4,3%)
Necessidade de orientação/dúvidas	9 (3,9%)
Recém-nascido choroso	8 (3,5%)
Recém-nascido GIG	7 (3,0%)
Recém-nascido voraz	5 (2,2%)
Outros	40 (17,3%)

Fonte: Dados da pesquisa.

†Os resultados podem exceder 100% uma vez que pode haver mais de uma resposta.

Tabela 4 – Resolatividade da Consultoria em AM. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Variável	N (%)†
Problema totalmente resolvido	163 (70,6%)
Problema resolvido em parte	61 (26,4%)
Dificuldade na técnica	26 (42,6%)
Fissura	23 (37,7%)
Anatomia do mamilo	8 (13,1%)
Baixa produção de leite	8 (13,1%)
Dor	5 (8,2%)
Problema não resolvido	7 (3,0%)
Baixa produção de leite	7 (100%)
Dificuldade na técnica	2 (28,6%)
Fissura	1 (14,3%)
Dor	1 (14,3%)
Anatomia do mamilo	1 (14,3%)

Fonte: Dados da pesquisa.

†Os resultados podem exceder 100% uma vez que pode haver mais de uma resposta.

ser facilmente influenciadas pela opinião de terceiros, seja para práticas que favoreçam ou não a consolidação do AM.¹²

Nesse sentido, o grupo familiar são as pessoas com as quais as puérperas convivem o maior tempo após a alta hospitalar. Verificamos na presente pesquisa que a maioria das puérperas tinha companheiro e quase a totalidade delas coabitavam com o mesmo. A presença do companheiro, atuando de forma conjunta, dividindo as responsabilidades e reafirmando o desejo da puérpera, à deixa mais segura, gerando um sentimento de empoderamento em momentos que as dificuldades predispõe a interrupção do AM.¹³

A renda familiar predominante na população estudada foi inferior a quatro salários mínimos, considerando o valor vigente no período da coleta. Evidências demonstram que em países de baixa e média renda, a amamentação exclusiva em menores de seis meses não chega a 40%.¹⁴ Em países de alta renda, o nível econômico também demonstra influência no início e continuação do AM, com mulheres com maior poder aquisitivo amamentando por mais tempo, quando comparadas às mais pobres.¹⁵

Tal fato pode estar vinculado a duas vertentes, um baixo nível de escolaridade, a exemplo dos anos de estudo da puérpera e seu companheiro trazidos nesse estudo, como também a necessidade do retorno ao mercado de trabalho. Ambas hipóteses já foram trabalhadas na literatura e relacionam-se com a interrupção AME.^{16,17}

A utilização de tabaco e drogas durante a gestação, foi relatado por um pequeno número de puérperas. Meta-análise identificou o tabagismo como um dos fatores de alto impacto negativo associados ao início e continuidade da amamentação.¹⁸ Evidências sugerem que os níveis de nicotina no leite materno de mulheres que fumam são três vezes maiores do que os níveis plasmáticos, provocando dessa forma, alterações na composição do leite e resultando na resposta da criança ao leite materno. Para além disso, o volume do leite materno é reduzido e a duração do período de lactação é mais curto.¹⁹

A maioria das puérperas que compuseram esse estudo eram primíparas, e esse foi o segundo motivo de maior prevalência na justificativa para o encaminhamento ao serviço de consultoria em AM. A primiparidade relaciona-se a falta de habilidades e experiências relacionadas à amamentação, podendo ser um fator dificultador no estabelecimento da mesma.

Evidências prévias sugerem que puérperas primíparas são rodeadas de sentimentos como medo, ansiedade e inseguranças relacionadas não só à amamentação, como também à gestação e o parto. Por este motivo, tornam-se mais suscetíveis a reprodução de vivências familiares anteriores, onde constroem uma expectativa baseada na experiência de sua mãe, podendo influenciar na decisão de amamentar seus filhos.²⁰

No que tange a via de parto, quase metade das participantes do estudo teve seus filhos por cesárea, enquanto aproximadamente dois terços das que tiveram parto vaginal foram submetidas a episiotomia. O tipo de parto influencia na amamentação, os processos fisiológicos que ocorrem no organismo materno durante o trabalho de parto, por meio do estreitamento do colo uterino,

fazem com que a ocitocina seja liberada favorecendo o processo de ejeção do leite. Esse processo se torna mais lento quando a via do parto é cesárea.²¹

Ademais, os partos via cesariana podem influenciar no AM pelo afastamento da mãe e bebê no período pós-operatório, além do fato de que crianças nascidas via cesariana eletiva têm maior probabilidade de possuir menor idade gestacional, o que afeta a habilidade de sucção e estado de alerta da mesma.¹⁸

A maioria das mulheres amamentaram seu filho anterior por mais de seis meses, enquanto a segunda colocação foi ocupada por aquelas que não conseguiram amamentar. Tal fato demonstra a diversidade da população estudada, enaltecendo a oposição de ações relacionadas a amamentação.

Experiências prévias com a amamentação pode interferir nas atitudes maternas nas gestações subsequentes. Ao passo que mães que tiveram uma experiência prévia positiva desejam amamentar seu novo filho e sentem-se seguras frente às dificuldades, as mães que passaram por uma experiência ruim apresentam maiores dificuldades e carregam sentimentos de insegurança e medo do fracasso.¹³ Tais inseguranças podem ser minimizadas por meio de uma abordagem qualificada com relação ao AM ainda no pré-natal.

A OMS recomenda que o número de consultas pré-natal seja de no mínimo oito.²² Observou-se neste estudo que a maioria das puérperas realizaram o quantitativo recomendado, porém destaca-se o grande número de casos em que não houve abordagem sobre AM durante as consultas. Por conseguinte, o número elevado de puérperas com dificuldade na técnica de amamentação pode ser reflexo da incipiente orientação sobre AM no pré-natal.

Tais achados sugerem que as orientações sobre AM não costumam fazer parte da rotina das consultas de pré-natal, apesar de o MS preconizar tal abordagem nas consultas e também em grupos de gestantes.²³ Estudo realizado em Cuiabá corrobora com tal prerrogativa, ao demonstrar que 99,7% das puérperas realizou acompanhamento pré-natal e apenas 48,9% recebeu orientações sobre amamentação no seu decorrer.²⁴ Isso revela uma lacuna na qualidade da assistência ofertada às gestantes, haja visto que as orientações acerca da gestação e puerpério são de fundamental importância e o papel educativo dos profissionais da saúde que prestam tal assistência não deve ser minimizado.

No que concerne aos motivos de encaminhamento a consultoria em AM, destacam-se a dificuldade na técnica, primiparidade, anatomia mamilar não protusa, presença de fissuras e dor. Tais motivos já foram evidenciados em outros estudos, como grandes obstáculos na efetivação do AM, necessitando de condução qualificada na superação dos mesmos.²⁵⁻²⁷

Em cenários onde a consultoria em AM é presente, tem-se resultados positivos no combate a tais dificuldades, a exemplo de pesquisa conduzida na Itália, a qual demonstrou redução de mais de 16% na presença de lesões mamilares, quando comparado mulheres atendidas pelo serviço de consultoria *versus* as submetidas a rotinas padrão.²⁸

Nesta pesquisa pode-se observar o alto índice de satisfação das puérperas em relação ao atendimento da consultoria em AM,

corroborando com outra pesquisa que evidenciou a satisfação das mulheres, a qualidade do apoio à amamentação e a redução de mamilos doloridos/fissurados, após a inclusão de uma consultora de lactação certificada pelo IBCLC na instituição.²⁸

A resolutividade foi constatada em índices menores, tendo como principal motivo a dificuldade na técnica de amamentação. Contudo cabe salientar o curto período entre a atuação da consultora e a aplicação do instrumento à puérpera, o que pode ter limitado o tempo hábil entre as orientações e a efetivação da prática apreendida.

Quando a dificuldade apontada pela puérpera não foi resolvida, tem-se como prevalente motivo a baixa produção de leite. Evidências justificam que isso pode ocorrer quando a mama está sendo esvaziada inadequadamente, associado a mamadas infrequentes e até mesmo a sucção ineficiente do bebê.²⁹

A ocorrência da produção láctea materna, também conhecida como apojadura, pode variar de acordo com as características individuais de cada puérpera, enquanto para algumas ocorre em média 30 horas após o parto, em outras mulheres só ocorrerá alguns dias. Nestes casos, os profissionais que assistem essa puérpera devem desenvolver confiança materna, além de orientar sobre como a sucção frequente e a ordenha podem estimular a mama nesse período.³⁰

Como limitação do estudo aponta-se o curto período entre a assistência prestada pela consultora em AM e a aplicação do instrumento de pesquisa, o que pode não retratar fidedignamente o trabalho ofertado em virtude do pouco tempo para aplicação na prática.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou caracterizar os motivos de encaminhamento de puéperas para a consultoria em AM, sendo os principais, dificuldade na técnica de amamentação, primiparidade, anatomia da mama, fissuras e dor ao amamentar, além de verificar a satisfação e resolutividade do atendimento da consultoria.

A atuação da consultora em AM qualifica o cuidado ao binômio mãe-bebê, auxiliando no enfrentamento das dificuldades que surgem durante o estabelecimento da amamentação, trazendo o sentimento de satisfação à quase totalidade das puéperas estudadas, sendo na maioria das vezes os seus problemas considerados resolvidos.

O enfermeiro, assim como outros profissionais de saúde, tem papel fundamental na assistência às puéperas e bebês, tanto na gestação quanto no puerpério, atuando de forma educativa e preventiva dos problemas que podem surgir com o início do aleitamento materno.

Esse estudo fornece subsídios para justificar a inserção de consultores em AM nas instituições de saúde que prestam assistência materno-infantil, haja visto os altos índices de resolutividade nos problemas apresentados pelas puéperas no contexto do aleitamento materno. Sua atuação de forma precoce, pode alavancar o sucesso da prática e dessa forma promover a ascensão

dos índices de amamentação, conforme recomendações vigentes a nível mundial.

REFERÊNCIAS

1. Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients*. [Internet]. 2016 [cited 2020 feb 18];8(5). Available from: <https://doi.org/10.3390/nu8050279>.
2. Giugliani ERJ, Santos EKA. Amamentação Exclusiva. In: Carvalho MR, Gomes CF. Amamentação: Bases Científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
3. Theurich MA, Weikert C, Abraham K, Koletzko B. Breastfeeding rate and promotion in selected European countries. *Bundesgesundheitsblatt gesundheitsforschung gesundheitsschutz*. [Internet]. 2018 [cited 2020 feb 18];61(8). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2762-7>.
4. Li Q, Tian J, Xu F, Binns C. Breastfeeding in China: A Review of Changes in the Past Decade. *Int. j. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2020 dec 23];17(21). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218234>.
5. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 23 de agosto 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf.
6. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1 – Definitions. [Internet]. Geneva, 2008 [cited 2020 dec 11]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240018389>.
7. Patel S, Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J. hum. lact.* [Internet]. 2016 [cited 2020 dec 23];32(3). Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334415618668>.
8. Issler RM, Giugliani ERJ. Especialista em Amamentação com Certificação Internacional (IBCLC). In: Carvalho MR, Gomes CF. Amamentação: Bases Científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
9. Espírito Santo LC, Oliveira LD, Giugliani ERJ. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth*. [Internet]. 2007 [cited 2017 nov 21];34(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00173.x>
10. Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira RNG. Healthcare quality in breastfeeding: implementation of the nipple trauma index. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2016

- [cited 2018 nov 21];37(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>.
11. Erickson EN, Carter CS, Emeis CL. Oxytocin, Vasopressin and Prolactin in New Breastfeeding Mothers: Relationship to Clinical Characteristics and Infant Weight Loss. *J. hum. lact.* [Internet]. 2020 [cited 2020 nov 21];36(1). Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334419838225>.
 12. Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Wambach KA, Mortazavi SS, Khosravi A. Breastfeeding practices during the first month postpartum and associated factors: impact on breastfeeding survival. *Iran Red Crescent Med J.* [Internet]. 2015 [cited 2020 nov 21]; 17(4). Available from: [https://doi.org/10.5812/ircmj.17\(4\)2015.27814](https://doi.org/10.5812/ircmj.17(4)2015.27814).
 13. Capucho LB, Forechi L, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Rev. bras. pesqui. saúde.* [Internet]. 2017 [acesso em 01 de junho de 2019];1(19). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17725>.
 14. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* [Internet]. 2016 [cited 2020 dec 21];30;387(10017). Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
 15. Cernigliaro A, Palmeri S, Casuccio A, Scondotto S, Restivo V; In Primis Working Group. Association of the Individual and Context Inequalities on the Breastfeeding: A Study from the Sicily Region. *Int. j. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2019 [cited 2021 jan 17];16(19). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16193514>.
 16. Pereira-Santos M, Santana MS, Oliveira DS, Nepomuceno Filho RA, Lisboa CS, Almeida LMR, et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). [Internet]. 2017 [acesso em 01 de fevereiro de 2020];17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>.
 17. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients.* [Internet]. 2019 [cited 2021 jan 17];11(10). Available from: <https://doi.org/10.3390/nu11102266>.
 18. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J. pediatr.* [Internet]. 2018 [cited 2021 jan 17];203. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>.
 19. Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E. Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. *Environ. res.* [Internet]. 2016 [cited 2021 jan 17];151. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2016.08.002>.
 20. Silva MAM, Marques FM, Brito MCC, Viana RS, Mesquita ALM, Silva ASR, et al. Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. *Rev. bras. promoç. saúde* (Online). [Internet]. 2018; [acesso em 10 de fevereiro 2021];31(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6406>.
 21. Lubianca JN, Melo MP. Amamentação. In: Lubianca JN, Abeche AM, Cortela HE, Buchabqui JÁ. *Introdução à Ginecologia e Obstetrícia.* Porto Alegre: Wwlivros; 2016.
 22. World Health Organization (WHO). WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. [Internet]. Geneva, 2016 [cited 2021 jan 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>.
 23. Ministério da Saúde (BR). *Cadernos de Atenção Básica n. 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco.* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 10 de fevereiro de 2021]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
 24. Barbosa LN, Santos NC, Moraes MAM, Rizzardi SD, Corrêa EC. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá – MT. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 12 de fevereiro 2021];19(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150020>.
 25. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em 12 de fevereiro 2021];67(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>.
 26. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev. Paul. Pediatr.* [Internet]. 2017 [acesso em 12 de fevereiro 2021];35(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2017;35;3;00004>.
 27. Nelas P, Coutinho E, Chaves C, Amaral O, Cruz C. Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto dos contextos de vida. *Revista INFAD de Psicologia. Revista Internacional de Psicologia do Desenvolvimento e da Educação.* [Internet]. 2017 [acesso em 01 de junho 2019];1(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.987>.
 28. Chiurco A, Montico M, Brovedani P, Monasta L, Davanzo R. An IBCLC in the Maternity Ward of a Mother and Child Hospital: A Pre – and Post-Intervention Study. *Int. j. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2015 [cited 2021 jan 17];12(8). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph120809938>.

29. Moreno PFBB, Schmidt KT. Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. *Cogitare Enferm. (Online)*. [Internet]. 2014 [acesso em 01 de junho 2021];19(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.32366>.
30. Florindo AKE, Silva CR, Valle NSB. O papel do enfermeiro no desmame precoce. *Rev Educ Meio Amb Saú* [Internet]. 2018 [acesso em 27 de janeiro 2021];8(4). Disponível em: <http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/190>.