

Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério

Childbirth Influence Towards the Weaning During Puerperium Period

Influencia en el Parto Destete en el Puerpério

Francilene de Sousa Vieira^{1*}; Ederson dos Santos Costa²; Gleciane Costa de Sousa³; Tatyanna Maria Pereira de Oliveira⁴; Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva⁵

Como citar este artigo:

Vieira FS, Costa ES, Sousa GC, *et al.* Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério. Rev Fund Care Online.2019.11(n. esp):425-431. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.425-431>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to analyze the childbirth influence towards the weaning during puerperium period. **Methods:** It is an observational, descriptive, and cross-sectional study with a quantitative approach. The study was carried out in a maternity hospital from the Caxias city, Maranhão State. **Results:** The majority of puerperal women were multiparous that reached the number of consultations recommended by the Health Ministry during prenatal care; a little more than half (55.9%) had vaginal delivery and the majority (71.0%) performed the breastfeeding over the first hour postpartum, which has favored adherence to the exclusive breastfeeding, then reflecting positively towards the health of both woman and child. **Conclusion:** The identification of the factors associated with the interruption of breastfeeding during the prenatal consultation, as well as during the puerperium period due to the type of delivery, contributes with the planning of actions and policies in order to improve the rates of early weaning event.

Descriptors: Childbirth, Weaning, Puerperium Period.

¹ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde (PPGBAS). Universidade Estadual do Maranhão.

² Enfermeiro. Universidade Estadual do Maranhão.

³ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde (PPGBAS). Universidade Estadual do Maranhão.

⁴ Enfermeira. Universidade Estadual do Maranhão.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Maranhão.

RESUMO

Objetivo: Analisar a influência do parto sobre o desmame no puerpério. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, de caráter quantitativo. A realização do estudo ocorreu em uma maternidade do município de Caxias-Maranhão. **Resultados:** a maioria das puérperas eram múltiparas, que atingiram o número de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde durante pré-natal, pouco mais da metade (55,9%) tiveram parto vaginal e a grande maioria (71,0%) realizaram a amamentação na primeira hora pós-parto, o que tem favorecido a adesão ao AME refletindo positivamente sobre a saúde da mulher e da criança. **Conclusão:** a identificação dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno durante a consulta pré-natal, assim como, no puerpério, decorrentes do tipo de parto, contribui com planejamento de ações e políticas no sentido de melhorar os índices de desmame precoce.

Descritores: Parto, Desmame, Puerpério.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la influencia de la luz en el destete después del parto. **Métodos:** Se realizó un corte transversal, de carácter cuantitativo observacional, descriptivo. La conclusión del estudio se llevó a cabo en un hospital de maternidad en la ciudad de Caxias, Maranhón. **Resultados:** La mayoría de las madres eran múltiparas, que alcanzó el número de visitas recomendado por el Ministerio de Salud durante el prenatal, poco más de la mitad (55,9%) fueron por vía vaginal y la gran mayoría (71,0%) fueron sometidos la lactancia materna en la primera hora después del parto, lo que ha favorecido unirse a la AME que refleja positivamente en la salud de las mujeres y los niños. **Conclusión:** La identificación de los factores asociados con el cese de la lactancia materna durante las visitas prenatales, así como en el período post-parto, debido al tipo de parto, ayuda con la planificación de acciones y políticas para mejorar las tasas de destete precoz.

Descritores: Entrega, Destete, Puerpério.

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) apresenta inúmeros benefícios, entretanto este continua sendo um desafio, uma vez que, o índice nas diferentes regiões brasileiras continua aquém do estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) que determina 100% até o sexto mês de vida.¹

A prática do aleitamento materno exclusivo (AME) tem como objetivo garantir a qualidade da alimentação do recém-nascido (RN), pois é uma forma segura e econômica de alimentação além de promover o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. Inúmeros fatores podem influenciar essa prática, como identificado no presente estudo, dentre eles o uso de bicos artificiais, tais como chupeta e mamadeira.²

A amamentação, corresponde a uma fase de grande significância tanto para a mãe quanto para a criança. O aleitamento materno compreende a uma prática natural de vínculo, proteção e nutrição para a criança, além de ser considerada uma eficaz e econômica forma de intervenção na redução e controle da morbimortalidade infantil.³

O leite materno é um alimento ideal, completo, isento de contaminação, adaptado ao metabolismo da criança e rico em nutrientes que fornece ao organismo dos mesmos fatores

de proteção contra inúmeras doenças, além de proporcionar o fortalecimento do vínculo mãe-filho, possibilitando às crianças um crescimento e desenvolvimento de forma saudável.⁴

O AME é recomendado até os seis primeiros meses de vida da criança e após esse período recomenda-se a amamentação complementada até os dois anos ou mais, assegurando assim uma alimentação nutritiva e consequentemente uma melhor qualidade de vida.⁵

A prática de amamentar, bem como sua duração pode sofrer influências multifatoriais,⁶ dentre eles podemos destacar problemas relacionados à assistência ao parto, como os nascidos de parto cesáreo, baixo peso ao nascer, deficiência de orientação ao aleitamento no hospital e cuidados prestados ao recém-nascido favorecendo o aumento da incidência do desmame precoce.⁷

O tipo de parto possui influência sobre o período puerperal afetando a relação da díade e comprometendo quanto à realização do aleitamento materno.⁸ O parto normal favorece o contato imediato entre mãe-filho, estimula a excreta de leite e o vínculo afetivo, sendo considerado um fator positivo para a amamentação. O parto cesáreo ou cirúrgico requer um tempo maior para estabelecer o contato entre o binômio, além do cuidado da mãe com a criança sendo apontado como uma das causas tanto para o início tardio da amamentação, quanto para a interrupção precoce do aleitamento materno, pois necessita de um maior período para que haja a interação mãe-filho devido à incisão e os efeitos da anestesia no pós-parto.^{8,9,10}

Com o intuito de estimular o AM a Organização Mundial de Saúde recomenda que logo após o nascimento ainda na sala de parto seja oferecida a primeira mamada a criança, caso não seja possível à mesma deve ser amamentada ainda nas primeiras seis horas de vida.¹¹ A iniciativa de amamentar na primeira hora de vida extra-uterina tem sido relacionada a um maior período de manutenção do aleitamento materno exclusivo e seguido de duração do aleitamento materno nos seis meses seguintes favorecendo de forma mais efetiva a prevenção da mortalidade infantil em menores de cinco anos.¹²

Desse modo, o conhecimento acerca dos fatores interferentes na prática do aleitamento materno decorrentes do tipo de parto é de suma importância para elaborar ações efetivas que visem à promoção, proteção, apoio ao aleitamento materno e diminuição dos índices de desmame precoce. Assim este trabalho tem como objetivo analisar a influência do parto sobre o desmame no puerpério.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, com caráter quantitativo. A realização do estudo ocorreu em uma maternidade do município de Caxias-Maranhão. A Maternidade é o único hospital materno público

da cidade, sendo considerada unidade de referência para 15 municípios no perímetro regional e 47 municípios no perímetro da macrorregião.

A pesquisa teve como público-alvo puérperas residentes da zona urbana do município de Caxias-MA, que deveriam preencher aos seguintes critérios de inclusão: morar na zona urbana da cidade de Caxias-MA, ser mãe de criança com até dois meses de idade, ser maior de 18 anos e aceitação para participação do projeto.

A partir da utilização dos descritores 158 puérperas foram selecionadas, conforme os critérios de inclusão. No entanto, 43 não foram encontradas durante o período da coleta de dados, 19 mudaram do município de residência, 01 não aceitou participar do estudo e 2 não participaram devido os RN terem falecido após o parto. Desse modo, 93 puérperas fizeram parte da pesquisa.

Os dados foram digitados em dupla entrada, validados e analisados utilizando-se o software EpiInfo (Versão 3.5.3) em português. A exposição dos resultados deu-se através de cálculos de frequências das principais variáveis do estudo. Cabe ressaltar que o estudo seguiu as recomendações do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão através do parecer N°809.354/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das características sociodemográficas (**Tabela 01**) mostrou predominância da faixa etária de 21 a 25 anos, cor parda, solteiras, católica com ensino médio completo, tendo como profissão dona-de-casa e com renda superior a um salário mínimo.

Tabela 1 – Caracterização das participantes, segundo variáveis sociodemográficas.

Variáveis Sociodemográficas	n	%
Faixa etária		
18 a 20 anos	19	20,4
21 a 25 anos	31	33,3
26 a 30 anos	29	31,2
31 a 35 anos	10	10,7
36 a 40 anos	03	3,3
≥ 41 anos	01	1,1
Grupo étnico		
Branco	05	5,4
Negro	37	39,8
Pardo	51	54,8
Estado civil		
Casada	45	48,4
Solteira	46	49,5
Divorciada	02	2,1
Outros	00	0,0
Religião		
Católico	67	72,0
Protestante	17	18,3
Sem religião	09	9,7
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	26	28,0
Fundamental Completo	08	8,7
Ensino Médio Incompleto	19	20,4
Ensino Médio Completo	27	29,0
Superior Incompleto	10	10,7
Superior Completo	03	3,2
Profissão		
Atendente	03	3,2
Dona de casa	35	37,7
Lavradora	10	10,7

Autônoma	04	4,3
Vendedora	05	5,5
Estudante	07	7,5
Lavadeira	03	3,2
Doméstica	10	10,7
Outros	16	17,2
Renda familiar		
Menos de um salário mínimo	28	30,1
Um salário mínimo	30	32,2
Mais de um salário mínimo	35	37,7
TOTAL	93	100,0

No que diz respeito à história gestacional das participantes (**Tabela 02**) é possível observar dados inerentes a número de partos, abortos, realização do pré-natal, consultas realizadas, início das mesmas. As informações dispostas na tabela a seguir possibilita identificar que a maioria das puérperas são multíparas, que realizaram o pré-natal, completando o número de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde, iniciando dentro do período preconizado, ou seja, primeiro trimestre da gestação.

Esta análise prévia mostra o atendimento as recomendações propostas nacionalmente, que podem interferir positivamente na adesão ao AME repercutindo diretamente sobre a saúde da mulher e da criança, contribuindo para o sucesso da amamentação e redução da incidência do desmame precoce.

Tabela 2 – Caracterização das participantes, segundo história gestacional.

História gestacional	n	%
Partos anteriores		
Primípara	38	40,9
Multípara	55	59,1
Abortos		
Sim	22	23,7
Não	71	76,3
Realizou pré-natal		
Sim	88	94,6
Não	05	5,4
Nº de consultas no pré-natal		
≥12	13	14,0
9 a 11	10	10,7
5 a 8	56	60,3
1 a 4	14	15,0
Início das consultas realizadas na gestação		
1º trimestre	61	65,6
Após o 1º trimestre	32	34,4
TOTAL	93	100,0

A **tabela 03** caracteriza as puérperas segundo o tipo de parto, patologias relacionadas a gestação e condições do pós-parto, como seu estado após o parto, permitindo vislumbrar características do recém-nascido, como sexo e situações como o início da amamentação.

Tabela 3 – Caracterização das participantes, segundo variáveis maternas.

Características do parto	n	%
Tipo de parto		

Normal	52	55,9
Cesáreo	41	44,1
Patologias durante gestação		
Sim	06	6,5
Não	87	93,5
Foi o mesmo tipo de parto que desejava no pré-natal?		
Sim	59	63,4
Não	34	36,6
Como tem se sentido após o parto?		
Bem	78	83,9
Não tem se sentido bem	15	16,1
Sexo do Recém-nascido		
Feminino	40	43,0
Masculino	53	57,0
Mamou na primeira hora		
Sim	66	71,0
Não	27	29,0
TOTAL	93	100,0

A **tabela 04** visa apresentar considerações pertinentes ao conhecimento das puérperas sobre o AM, observamos que as participantes relatam ter obtido orientações sobre amamentação na gestação, no entanto os resultados aproximam-se ao quantitativo das mães que não receberam informações.

As mães consideram importante amamentar, não apresentando dificuldade para sua realização, no entanto houve a introdução precoce de alimentos, onde o tipo de parto foi apontado como fator para interrupção do AM por 26, 9% das integrantes desta pesquisa.

Tabela 4 – Avaliação do conhecimento das participantes sobre aleitamento materno.

Conhecimento sobre aleitamento materno	n	%
Recebeu alguma orientação sobre aleitamento materno durante a gestação?		
Sim	45	48,4
Não	48	51,6
Considera importante amamentar?		
Sim	92	98,9
Não	00	0,0
Não soube responder	01	1,1
Sente dificuldade para amamentar?		
Sim	11	11,8
Não	82	88,2
Houve a introdução de algum alimento?		
Sim	46	49,5
Não	47	50,5
O tipo de parto exerceu influência quanto à interrupção do aleitamento materno?		
Sim	25	26,9
Não	68	73,1
TOTAL	93	100,0

Como podemos observar apesar das significativas vantagens do AME, dados apontam para sua baixa prevalência, como pode ser observado na pesquisa realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal, em 2008, na qual se detectou que o índice de AME em menores de seis meses foi de 41,0%. A duração mediana do AME foi de 1,8 meses e a duração mediana do AM de 341,6 dias.¹³

Em relação à faixa etária, 53,7% das mães tinham idade de até 25 anos, caracterizando um grupo de mulheres jovens. Estudos encontraram resultados semelhantes. Em um deles, encontrou-se uma média de idade de 25,7 anos. No outro, 76,5% das nutrizes tinham faixa etária de 20 a 29 anos. Este dado é relevante, visto que a pouca idade materna é um fator de risco para o desmame precoce.¹⁴

Quanto ao estado civil, escolaridade e renda familiar, observou-se que 49,5% das puérperas são solteiras; 29,0% possuem ensino médio completo e 28,0% ensino fundamental incompleto; e 62,3% possuem renda de até um salário-mínimo. Estudo mostra que mães mais jovens tendem a amamentar menos tempo, na maioria das vezes, devido a um baixo nível de escolaridade, baixa renda e o fato de não serem casadas, caracterizando as mulheres do estudo como grupo de risco para o desmame precoce.¹⁵

Estudo realizado em Cuiabá-MG também encontrou associação entre a baixa escolaridade da mãe e a interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças com idade inferior a 120 dias e 180 dias, concluindo que o grau de instrução materno mais elevado parece ser um bom preditivo de sucesso da prática da amamentação exclusiva.¹⁶ Outras variáveis mais prevalentes nas puérperas do estudo foram: cor parda (54,8%), católicas (72,0%) e o não uso de álcool ou drogas na gestação (91,4%).

No que diz respeito à história gestacional (**Tabela 02**), 59,1% das mulheres eram múltiparas. A multiparidade pode ser considerada fator de proteção para o aleitamento materno, assim como a realização do pré-natal. Estudo realizado em Feira de Santana, estado da Bahia, observou que mães primíparas têm 41,0% mais chance de interromper o aleitamento materno no primeiro mês do que mães múltiparas.⁷

Com relação ao pré-natal (**Tabela 02**), 94,6% relataram que realizaram o pré-natal; 60,3% compareceram entre 5 e 8 consultas pré-natais e 65,6% das mulheres iniciaram o pré-natal até o terceiro mês de gestação (1º trimestre). Os números de consultas realizadas estão de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, que estabelece uma realização mínima de seis consultas, sendo, preferencialmente, 1 no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação.¹⁷ O cumprimento da normatização auxilia em um maior conhecimento das gestantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida.¹⁸

A **Tabela 03** mostra características do parto das participantes do estudo, na qual se observa prevalência do parto normal (55,9%). Entretanto, apesar da maioria das mulheres terem parido por via vaginal, o número de partos cesáreos ainda foi grande, o correspondente a 44,1%. Em relação à amamentação na primeira hora de vida, 71,0% relataram terem realizado a amamentação e 29,0% não realizaram.

Estudos realizados sobre esse tema mostraram que a cesariana é o fator de risco mais associado ao início tardio da amamentação e que ela reduz pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora de vida, devido, principalmente, à anestesia e às rotinas de cuidados pós-operatórios que retardam o contato entre a mãe e o filho.^{10,19,20,21,22} Tal fato tem como consequência, na maioria das vezes, o desmame precoce.²³

Alguns autores acreditam que fatores comportamentais também possuem forte influência nessa relação, pois os mesmos partem do pressuposto de que mães submetidas a cesarianas teriam uma predisposição mais reduzida para amamentar. Essa hipótese é reforçada em meta-análise, na qual se afirma que o maior risco de não amamentar foi encontrado somente para cesarianas eletivas.²⁴

Estudos destacam que a adequada orientação sobre o aleitamento materno influencia diretamente na adoção dessa prática, evitando o desmame

precoce.^{25,26} No entanto, apesar da elevada frequência ao pré-natal, 51,6% das mães (n = 48), relataram não ter recebido nenhum tipo de informação sobre aleitamento materno, como pode ser observado na **tabela 04**.

Ressalta-se, entretanto, que a falta de informação não interferiu no conhecimento da importância da amamentação, visto que 98,9% das entrevistadas relataram que consideram a prática importante (**Tabela 4**).

Estudo afirma que as mães, geralmente, apresentam noção das vantagens do aleitamento materno, entretanto os “achismos” como não ter leite suficiente, o leite ser fraco, a criança não querer mamar, entre outros acabam interferindo na amamentação e levando ao desmame precoce.^{25,27} Diante disso, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde da atenção primária estejam capacitados para orientar as gestantes, visto que a amamentação envolve crenças, mitos, culturas e experiências concretas que podem interferir nessa prática.²⁸

Destaca-se, ainda, que mesmo 44,1% das mães terem tido parto cesáreo e este ser um fator de risco para o desmame precoce, 73,1% afirmam que o tipo de parto não exerceu influência na interrupção do aleitamento materno (**Tabela 04**).

Observa-se que mesmo que a complementação do leite materno com líquidos não nutritivos seja desnecessária, 36,6% dos recém-nascidos consumiram água e 25,8%, chás. Estudos revelam que a introdução precoce de água ocorre por se tratar de uma prática difundida culturalmente, pois as mães acreditam que os líquidos são necessários à criança devido à sede, adotando, especialmente no verão, com o intuito de prevenir a desidratação. Sabe-se, no entanto, que em lactentes a introdução de água ou chá na dieta leva à redução do consumo total de leite materno, podendo culminar com o desmame ou diminuição da oferta de leite.²⁹

A desinformação das participantes a respeito da introdução de água e chá na dieta da criança consiste na justificativa apresentada na introdução precoce desses líquidos, entretanto o leite materno é um alimento completo que fornece inclusive água, sendo capaz de manter a hidratação da criança e atuar como fator de proteção contra infecções comuns na infância.³⁰

Os dados do presente estudo são indicativos da necessidade de um trabalho de conscientização e esclarecimento junto às mães, que realizado de forma competente e persistente, por uma equipe de pré-natal multidisciplinar, levará as mães a ter maior consciência da importância do aleitamento materno para a saúde de seus filhos. O conhecimento prévio dos fatores associados à interrupção do AME pode facilitar o planejamento de ações e políticas locais no sentido de melhorar os índices de aleitamento materno, visando a reduzir a morbimortalidade infantil, uma vez que a maioria dos fatores identificados neste estudo é passível de intervenção.

É necessário o desenvolvimento de ações permanentes de educação em saúde a fim de que estas favoreçam a aquisição de conhecimentos, por parte das mesmas e aos temas relacionados ao puerpério, promovendo o incentivo e maior adesão ao aleitamento materno. Diante disso e das ações desenvolvidas espera-se alcançar a menor incidência do desmame no período pós-parto aumentando a qualidade de vida da mãe e do bebê.

A prática do AME ou predominante nos primeiros quatro a seis meses de vida está associada ao maior ganho de peso, comparada à ingestão de outros leites, reforça-se nessa perspectiva a importância de ações efetivas voltadas ao “combate” das principais causas do desmame precoce, no intuito de reduzir a alta prevalência de abandono do aleitamento materno nos primeiros meses de vida e propiciar adequado desenvolvimento nesse período.³¹

No Brasil, existe uma crescente e alta prevalência de parto cesáreo, enquanto em nível nacional ele foi de 55,7%,³² neste estudo foi de 61,1%.

A condição pode expor a mãe e o RN a situações desfavoráveis, sendo também evidenciada como um dos fatores adversos para o aleitamento na primeira hora de vida.³³

Considerando ainda que a saúde materno-infantil é uma das metas do milênio para redução da mortalidade e da morbidade infantil, sugere-se que a promoção ao aleitamento materno seja feita de forma efetiva, levando em consideração as particularidades do binômio; conscientizando a família e os profissionais quanto a sua importância nesse processo; possibilitando uma avaliação mais criteriosa na indicação, tipo e volume do suplemento alimentar, com base nas recomendações da IHAC; orientando quanto à escolha do tipo de parto, já que o parto cesáreo mostrou-se associado ao uso de suplemento.³⁴

O fator que pode contribuir para a promoção do AM na sala de parto e o contato pele a pele é o nascimento por parto normal, possivelmente por ser um procedimento que não oferece barreiras à amamentação na primeira hora de vida, quando comparado à cesariana.³⁵

Uma revisão sistemática sobre esse tema apontou a cesariana como o principal fator de risco para a não amamentação na primeira hora de vida. Baixa escolaridade materna, baixa renda familiar, idade materna inferior a 25 anos e ausência de consultas pré-natais foram também reportadas como fatores associados ao início tardio da amamentação por pelo menos 2 dos 18 estudos avaliados.¹⁹

A primeira limitação com relação ao parto por cesárea diz respeito à capacidade da mãe de tocar o recém-nascido, caso os braços sejam restringidos durante a cirurgia. Outro aspecto diz respeito à analgesia, a qual pode causar um comportamento desorganizado no bebê e prejuízo na busca espontânea pelo seio da nutriz após o nascimento.³⁶ Entretanto, cumpre salientar que o parto cesariano não deve ser visto como uma contra-indicação para a amamentação na sala de parto, já que o aleitamento materno proporciona benefícios adicionais para a mãe, como a produção de ocitocina, que reduz o sangramento puerperal e acelera a involução uterina.³⁷

Pesquisa realizada com 673 puérperas mostrou que o início tardio da amamentação foi significativamente maior entre mães que não realizaram o pré-natal (79,2%), que foram submetidas à cesariana (70%). Diante disso a cesariana foi o fator de risco mais fortemente associado ao início tardio da amamentação.²⁰ O parto cesárea se apresenta como um entrave frente ao início da amamentação na primeira hora de vida, haja vista a necessidade cuidadosos pós-operatórios que interferem e aumentam o tempo para o primeiro contato entre mãe e filho.

Embora a cesariana aumente o risco de morte materna, infecções puerperais e prematuridade, a proporção de partos por esta via tem aumentado, sendo motivo de preocupação em todo o mundo.³⁸

Os resultados deste trabalho sugerem que os fatores relacionados à assistência pré-natal e ao parto são aqueles que exercem maior influência sobre o início oportuno da amamentação. Embora a continuidade do aleitamento materno seja dependente de uma complexa rede de determinantes sociais e culturais, nos partos hospitalares o início da amamentação ao nascimento seria fortemente dependente das práticas instituídas pela maternidade.¹⁰ Considerando a vulnerabilidade das mães no período pós-parto imediato, cabe à unidade de saúde a responsabilidade de promover a amamentação oportuna e as boas práticas de cuidado à mulher e ao recém-nascido.³⁹

Dentre as ações potencialmente efetivas para promover o início da amamentação na primeira hora de vida é a redução das cesarianas eletivas. Nesse cenário destaca que além dessa medida ser importante para a promoção do

aleitamento materno, essas são ações de qualificação da assistência pré-natal e ao parto na perspectiva da integralidade e da humanização da atenção e que por seu potencial de promover a saúde e reduzir a morbimortalidade materna e infantil, devem ser consideradas prioridades na definição das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e da criança.²⁰

Este estudo sugere a importância do pré-natal como momento oportuno para informar as gestantes sobre o contato pele a pele e a amamentação na sala de parto. Ademais, destacam-se o estímulo ao parto normal. Entretanto, ressalta-se a necessidade da adoção de medidas as quais priorizem o contato pele a pele e o AM na sala de parto, como a redução ou adiamento de intervenções na assistência pós-parto, além do treinamento e conscientização da equipe de saúde sobre a importância dessas práticas. Estudos longitudinais poderão esclarecer com maior profundidade as questões ainda não elucidadas sobre o assunto, bem como o acompanhamento avaliado da implementação de políticas acerca da temática.³⁵

Em São Paulo, ao verificar a relação entre aleitamento materno e o tipo de parto constatou que houve uma considerável diferença sobre o tempo de amamentação após o primeiro período do parto (0-30 dias), no qual mulheres que tiveram parto normal demonstraram maiores possibilidades de continuar amamentando de forma exclusiva seus filhos, enquanto as que tiveram parto cesáreo possuíam riscos aumentados para o desmame precoce.⁴⁰ Em contrapartida, em outros estudos, o tipo de parto não se mostrou uma variável significativa para a amamentação de forma exclusiva nos primeiros meses de vida.^{5,26}

CONCLUSÕES

Compreende-se que os determinantes que influenciam o sucesso do aleitamento materno são inúmeros e de abordagem complexa. Desse modo, ampliar os conhecimentos sobre os fatores que interferem na amamentação, pode aperfeiçoar os subsídios para a interferência quanto às ações de promoção nesse sentido. O conhecimento prévio dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo no puerpério decorrentes do tipo de parto pode facilitar o planejamento de ações e políticas locais no sentido de melhorar os índices de desmame precoce, visando diminuir a morbimortalidade infantil.

AGRADECIMENTOS

Apoio da fundação de amparo à pesquisa e ao desenvolvimento científico e tecnológico do maranhão para publicação deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. BARBIERI C et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 2015; 36(1):17-24.
2. PELLEGRINELLI R et al. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. *Rev. Nutr., Campinas*, 2015; 28(6):631-639.
3. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. BARBOSA B, PALMA D, DOMENE A et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr*, 2009; 24(3): 272-81.
5. MARGOTTI E, EPIFANIO M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. *Rev Rene*. 2014; 15(5): 771-79.
6. PINHEIRO M, MACHADO T, LINDSAY C. Prevalência de aleitamento materno em mulheres egressas de um Hospital Amigo da Criança em Quixadá-CE. *Rev. RENE*, 2010; 11(2): 94-102.
7. MARTINS C, VIEIRA O, VIEIRA O et al. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. *Rev Baiana de Saúde Pública*, 2011; 35(supl. 1): 167-78.
8. BRASILEIRO A, POSSOBON F, CARRASCOZA C et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(9): 1705-13.
9. VALDUGA C, ASCARI A, ZANOTELLI S et al. Desmame precoce: intervenção de enfermagem. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat.*, 2013; 6(2): 33-44.
10. BOCCOLINI S, CARVALHO L, OLIVEIRA C et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saúde Pública* 2011; 45:69-78.
11. FROTA A, COSTA L, SOARES D et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev. RENE*, 2009; 10(3): 61-67.
12. BRASIL Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
13. VENANCIO I, ESCUDER L, SALDIVA M et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *Jornal de Pediatria*, 2010;86(4).
14. ROCCI E, FERNANDES RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm.*, 2014; 67(1): 22-7.
15. FRAGOSO R, FORTES C. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrízes de um hospital público do Distrito Federal. *J Health Sci Inst*, 2011; 29(2): 114-8.
16. FRANÇA A, BRUNKEN S, SILVA M et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública*, 2007; 41(5):711-8.
17. BRASIL. Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000. Ministério da Saúde. Secretaria. Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2000.
18. PEREIRA G, PEREIRA M, GONÇALVES V et al. Prevalência de aleitamento cruzado e saberes sobre esta prática. *Rev Paraense de Medicina*, 2015; 29(3): 69-77.
19. ESTEVES B, DAUMAS P, OLIVEIRA C et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*, 2014; 48(4): 697-703.
20. ESTEVES B, DAUMAS P, OLIVEIRA C, et al. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. *Cad. Saúde Pública*, 2015; 31(11): 2390-400.
21. ALMEIDA S, BETTIOL H, BARBIERI M et al. Significant differences in cesarean section rates between a private and a public hospital in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(12):2909-18.
22. BOCCOLINI S, CARVALHO L, OLIVEIRA C et al. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(11): 2681-94.
23. GIULIANI R, OLIVEIRA J, TRAEBERT J et al. Fatores associados ao desmame precoce em mães assistidas por serviço de puericultura de Florianópolis/SC. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011; 11(3): 417-23.
24. PRIOR E, SANTHAKUMARAN S, GALE C et al. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr.*, 2012; 95(5): 1113-35.
25. ARAÚJO D, CUNHA L, LUSTOSA R et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*, 2008; 61(4): 488-92.
26. AZEVEDO S, REIS S, FREITAS V et al. Knowledge of primiparous about the benefits of breastfeeding. *Rev Rene*, 2010; 11(2).
27. STEPHAN S, CAVADA N, VIELA Z. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2012; 21(3): 431-8.
28. AMORIM M, ANDRADE R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. *Perspectivas online*, 2009; 3(9): 93-110.
29. SOUZA T, MEDEIROS P, SILVA A et al. Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. *Com. Ciências Saúde.*, 2011; 22(4): 231-8.
30. VIEIRA W, DIAS P, COELHO C et al. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. *Saúde & Amb. Rev.* 2009; 4(2): 1-8.

31. VIEIRA AS, et al. Fatores associados às velocidades de ganho de peso e de comprimento nos primeiros seis meses de vida. *Cad. Saúde Colet.*, 2015, Rio de Janeiro, 23 (3): 309-315.
32. FREITAS F, MOREIRA C, MANOEL L et al. O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2015; 31(9):1839-55.
33. BELO M, AZEVEDO C, BELO M, et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 2014; 14(1):65-72
34. PINHEIRO F et al. Prevalência e fatores associados à prescrição/ solicitação de suplementação alimentar em recém-nascido. *Rev. Nutr.*, Campinas, 2016; 29(3):367-375, maio/jun., 2016.
35. SILVA M et al. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/ filho e amamentação na sala de parto. *Rev. Nutr.*, Campinas, 2016; 29(4):457-471.
36. VIEIRA O, VIEIRA O, GIUGLIANI J et al. Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2010;10:760.
37. COUTINHO P, SOARES O, FERNANDES S. Knowledge of mothers about the benefits of breastfeeding to women's health. *J Nurs UFPE*, 2014; 8(5):1213-20.
38. GIBBONS L, BELIZÁN M, LAUER A, et al. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. Geneva: World Health Organization, 2010. (Background Paper, 30).
39. Portaria MS/GM no 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2014; 28 mai.
40. NARCHI Z, FERNANDES Q, DIAS A et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Esc. Enferm., USP*, 2009; 43(1): 87-94.

Recebido em: 24/03/2017
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 26/04/2017
Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**
Francilene de Sousa Vieira
Rua Quininha Pires ,746
Centro, Maranhão, MA, Brasil
E-mail: lennyenf93@gmail.com
Telefone: +55 99 98834-3120
CEP: 65600-000