

**FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**AMAMENTAÇÃO E ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO
MATERNO: IMPACTO DA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL COM
FOCO NO PROLONGAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Antonia Iderlandia de Sousa

Talia Danielli Calheiros

Aracruz/ES

2023

Antonia Iderlandia de Sousa

Talia Danielli Calheiros

**AMAMENTAÇÃO E ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO
MATERNO: IMPACTO DA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL COM
FOCO NO PROLONGAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a Faculdade Integradas de Aracruz – FAACZ, como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a. Sheila da Penha Moraes.

Co-orientador(a): Prof^a. Layla Mendonça Lirio.

Aracruz

2023.

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 12 dias do mês de dezembro de 2023, às 16:30 horas, em sessão pública na sala 02 (dos) das Faculdades Integradas de Aracruz - FAACZ, na presença da Banca Examinadora presidida pelo(a) Professor(a) Orientador Shirley da Cunha Moraes Santos e

composta pelos examinadores:

1. Dandara Wanielli Muniz Schuluck
2. Sabrina Maria Batista do Nascimento

o(s) aluno(s) Antônia Edulândia de Sousa
Talia Wanielli Calhazas

apresentou(ram) o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Cinamantação e
Aconselhamento em aleitamento materno: Impacto da atuação
profissional em foco no prolongamento do aleitamento materno
como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Graduação em Enfermagem. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao aluno e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a

presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores e pelo(s) aluno(s).

Orientador

Dandara W. M. Schuluck
Examinador 01

Shirley da Cunha Moraes Santos
Examinador 02

Antônia Edulândia de Sousa
Aluno 1

Aluno 2

Aluno 3

Aluno 4

Curso de Enfermagem

Rua Prof. Berilo Basílio dos Santos, 180 - Vila Rica

CEP: 29194-910 - Aracruz/ES

Tel - (27) 3302-8037 <http://www.faacz.com.br>

1 INTRODUÇÃO

A amamentação ou aleitamento materno é o processo pelo qual o bebê recebe leite materno independentemente de outros alimentos. É denominado aleitamento materno exclusivo quando o bebê recebe apenas o leite materno direto da mãe ou leite ordenhado, sem a inclusão de quaisquer outros alimentos em sua dieta, e como aleitamento materno misto aquele em que o bebê recebe leite materno e outros tipos de leite. A Organização Mundial de Saúde recomenda que a amamentação ocorra de forma exclusiva até o sexto mês de vida do bebê e que, a partir do sexto mês, o aleitamento materno seja complementado e continuado até os 2 anos de idade. Quando há a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do bebê completar seis meses de vida, diz-se que houve um desmame precoce (WHO, 2001).

Entre os muitos benefícios da amamentação para a criança estão a prevenção de doenças do aparelho digestivo, como diarreias, proteção contra alergias, redução do risco de câncer e redução da incidência de diabetes nas crianças. Para a mãe podemos destacar menores índices de câncer de mama, involução uterina mais rápida, redução de sangramentos pós-parto e depressão pós-parto, e o espaçamento das gestações (Labrada; et al, 1999).

Crianças não amamentadas tem um risco maior para surgimento de infecções de vias aéreas superiores e inferiores, como a pneumonia, sendo que, quanto menor o tempo que forem amamentadas, maiores as chances de desenvolvimento de pneumonia, ainda no primeiro ano de vida (Carvalho; et al, 2005).

Aleitamento materno têm sido uma importante estratégia para a redução da morbi-mortalidade até os 5 anos de vida, sendo considerado como a primeira vacina do bebê. Entretanto, vemos que, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o índice de aleitamento materno exclusivo se encontra ainda muito abaixo da meta de 70% dos lactentes abaixo dos 6 meses em aleitamento materno exclusivo, como determina a OMS (OPAS, 2022).

Ao analisarmos os fatores que influenciam no processo de desmame precoce, os problemas mais comuns encontrados são ingurgitamento mamário, dor/ trauma mamilar, infecção mamilar, candidíase, fenomeno de Raynaud, bloqueio dos ductos

lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele e hipogalactia ou produção insuficiente de leite (Alvarenga; et al, 2017).

A primiparidade pode levar a uma mamada insuficiente, uma vez que a falta de experiência é um fator de risco para o desmame precoce, se comparadas com múltiparas que tiveram experiências positivas na amamentação. As mães jovens têm mais dificuldades para estabelecer a mamada, tendo um risco 2,2 vezes maior de desmame precoce, pois a pouca idade faz com que elas se sintam mais inseguras e não confiem em si mesmas. A imaturidade e a dificuldade com a autoimagem também influenciam o fracasso da amamentação (Alvarenga; et al, 2017).

A OMS define aconselhamento sobre amamentação como o apoio às mães e aos bebês por parte de profissionais de saúde para tomar decisões, resolver dificuldades e implementar práticas ideais. Sendo uma importante ferramenta para prolongar o aleitamento materno e reduzir o desmame precoce (WHO, 1993).

As práticas de aconselhamento em aleitamento materno constituem intervenções de educação realizadas por profissionais da saúde à mães e bebês. Essas práticas enfatizam a interação entre o profissional de saúde e a dupla mãe-bebê. Esta interação deve ajudar a apoiar a tomada de decisão da mãe relativamente às práticas de aconselhamento em amamentação que visam apoiar a mãe durante o processo de amamentação, intervindo em períodos de dúvida na mãe que amamenta (Siebelt; et al, 2019).

O aconselhamento caracteriza-se, portanto, por uma heterogeneidade de intervenções que contribuem para prolongar a amamentação exclusiva. Entre as principais práticas implementadas estão a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), grupos de apoio, visitas domiciliares, educação em saúde, entre outras (Graça; et al, 2011).

A orientação profissional por meio do aconselhamento em amamentação visa à avaliação conjunta do binômio, observando seus aspectos autônomos, emocionais e socioculturais. Sendo um serviço criterioso visando ajudar e apoiar na resolução de dificuldades na amamentação, fortalecer a dupla para enfrentar pressões e opiniões, fortalecer autoconfiança e autoestima para tomada de decisão, ter um olhar sensível às necessidades da mãe e do bebê e promover a inclusão da família nesse processo

de forma segura (Carvalho; et al, 2007).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança é um selo de qualidade concedido pelo Ministério da Saúde a quem respeita os 10 passos para uma amamentação bem-sucedida do Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF) e além de atender aos critérios como cuidado respeitoso e humanizado à mulher durante o pré-parto, parto e o pós-parto, garantir livre acesso à mãe e ao pai e permanência deles junto ao recém-nascido internado, durante 24 horas, e cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL) (Ministério da saúde, 2022).

Por outro lado, os grupos de apoio a amamentação, consistem em grupos onde são ministradas palestras e rodas de conversas sobre a amamentação, oportunizando as lactantes um momento de educação em saúde, escuta, troca de experiências, visando uma melhor adesão ao aleitamento materno e auxílio na saúde materna e infantil. Estes podem ser realizados em centros comunitários de bairros, unidades básicas de saúde, igrejas, entre outros (Flor; et al, 2019).

Podemos ainda elencar como benefícios do aconselhamento em aleitamento materno o empoderamento e maior autoconfiança materna durante o período de amamentação. Sendo que, para tais, se é necessário que o aconselhamento seja iniciado ainda na gestação (Dhandapany; et al, 2008).

1.1 PROBLEMA

O aconselhamento profissional, em aleitamento materno, pode ajudar a reduzir os índices de desmame precoce?

1.2 HIPÓTESE

O aconselhamento em aleitamento materno feito por um profissional capacitado em amamentação influencia positivamente, reduzindo os índices de desmame precoce, implicando no prolongamento do aleitamento materno.

1.3 JUSTIFICATIVA

Os profissionais de saúde têm impacto nas experiências pessoais e sociais das pessoas que atendem na mais ampla gama de serviços de saúde, setor público

e/ou privado, onde trabalha. Durante o período de gravídico-puerperal, a vivência desses profissionais com a população feminina se estreita, devido à assistência pré-natal, parto e pós-parto. Aproveitando-se do liame estabelecido durante todo o período de acompanhamento, podemos auxiliar na decisão da gestante/puérpera em relação à amamentação, dando suporte, oferecendo informações e tirando dúvidas.

Ao promover o aleitamento materno, reduzimos os gastos públicos com medicamentos para doenças respiratórias, como rinite, sinusite e alergias, já que o leite materno ajuda a proteger as crianças desses problemas, além de combater a disenteria, principal causa de morte em crianças menores de 5 anos.

Nesse sentido, este estudo contribui para a população pois discute os fatores que levam ao desmame precoce, além de destacar as práticas de aconselhamento em amamentação como estratégia para reduzir o desmame precoce.

Também outorgados com a comunidade científica efetuando pesquisas e criando conteúdos em torno das práticas expostas para contribuir para a melhoria das práticas de saúde de aconselhamento em aleitamento materno estabelecidas. Também contribui para a prática profissional, como enfermeiros, para que possamos fornecer melhores conselhos sobre amamentação exclusiva e práticas para promover a amamentação e reduzir o desmame precoce.

Este estudo também contribui com o meio ambiente, pois, ao reduzir o índice de desmame precoce, reduzimos a quantidade de metais e plásticos liberados no meio ambiente, uma vez que são aplicados na fabricação de latas de fórmula industrializada para crianças.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever como as práticas de aconselhamento em aleitamento materno podem ajudar no prolongamento do aleitamento materno exclusivo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apontar os principais fatores que influenciam no desmame precoce;
- Esclarecer as práticas de aconselhamento em aleitamento materno utilizadas;
- Enumerar os benefícios do aconselhamento em aleitamento materno para a continuidade do aleitamento materno exclusivo.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de um trabalho de revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa.

3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados deu-se por meio de busca de artigos que correspondessem ao tema proposto e os objetivos deste trabalho, em bancos de dados na International Breastfeeding Journal (IBJ), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS). Os descritores utilizados para realização desta busca foram: I) aleitamento materno; II) aleitamento materno exclusivo; III) aconselhamento em aleitamento materno; IV) benefícios do aconselhamento em aleitamento materno. Como critérios de inclusão foram considerados artigos e revistas eletrônicas publicados entre os anos de 2013 e 2022, publicados em inglês ou português, que tenham sido realizados estudos clínicos, randomizados. Como critério de exclusão foram desconsiderados artigos que tenham sido publicados fora do período determinado, que se tratassem de revisão de literatura ou meta-análise. onde foram lidos 80 artigos onde 73 artigos foram descartados por não tratarem sobre aconselhamento em aleitamento materno, eficácia do aconselhamento em aleitamento materno no prolongamento da amamentação exclusiva, por estarem fora do período determinado de 2013 à 2022 e/ou por não terem informações claras a respeito do estudo, sendo mantidos para os fins do estudo 07 artigos, dispostos na tabela 1.

3.3 ANALISE DE DADOS

Considerando a necessidade de um levantamento bibliográfico e análise dos dados coletados, considerou-se a questão norteadora e os objetivos como critérios para seleção dos artigos, onde foi realizada uma análise em 4 partes, iniciando com uma busca na base de dados, que selecionou os estudos para compor a pesquisa, levando em consideração os descritores dos critérios de inclusão e exclusão. Após, foi realizada uma coleta dos dados, onde foram eduzidos os dados dos artigos selecionados anteriormente. Seguindo-se, então, para uma análise dos

estudos selecionados e sua relevância para a pesquisa. Por ultimo foi realizada uma discussão dos dados adquiridos a partir da interpretação e sintese dos resultados, apresentação da revisão e conclusão a partir dos dados obtidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada uma busca nas bases de dados onde foram encontrados e analisados 80 artigos dos quais foram selecionados 15 artigos que faziam correspondência com os descritores, sendo 06 excluídos por terem sido escritos antes do ano de 2013 e 2 por serem estudos de revisão bibliográfica. Portanto, foram utilizados dados de 07 artigos para a análise, os quais se encontram na tabela a seguir:

Tabela 1 autores, título, objetivos e principais resultados dos estudos utilizados neste estudo.

AUTOR, ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Bauer, 2017 ¹	Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte.	<ul style="list-style-type: none">• analisar a orientação sobre amamentação durante a assistência gravídico-puerperal e o desfecho no aleitamento materno exclusivo.	Orientação foi relatada em 52,3% dos pré-natais, 65,7% das salas de parto, 83% dos alojamentos conjuntos, 32% dos retornos puerperais e 38,6% das puericulturas. Apenas 22,3% mantiveram aleitamento materno exclusivo, média 3,44 meses. A orientação na puericultura apresentou efeito protetor contra o desmame precoce, mas foi insuficiente nas diversas fases

			da assistência gravídico-puerperal.
Bonuk, 2013 ²	Effect of primary care intervention on breastfeeding duration and intensity.	<ul style="list-style-type: none"> Determinar a eficácia das intervenções baseadas na atenção primária e pré e pós-parto para aumentar a amamentação. 	No BINGO aos 3 meses, a alta intensidade foi maior para LC+EP grupos versus cuidados habituais, mas não apenas para o grupo EP. No PAIRINGS aos 3 meses, as taxas de intervenção excederam os cuidados habituais; o número necessário para tratar para prevenir 1 díade de amamentação não exclusiva aos 3 meses foi de 10,3.
Carlsen, 2013 ³	Telephone-based support prolongs breastfeeding duration in obese women: randomized trial.	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar se o suporte por telefone poderia aumentar a duração da amamentação em mulheres obesas e, assim, reduzir o crescimento 	O grupo de apoio amamentou exclusivamente por uma mediana de 120 dias em comparação com 41 dias do grupo de controle. Qualquer amamentação foi

		antropométrico dos bebês	mantida por uma mediana de 184 dias para o grupo de apoio em comparação com 108 dias para o grupo controle. O apoio aumentou a taxas de aleitamento materno exclusivo aos 3 meses e aleitamento parcial aos 6 meses.
Mikami, 2018 ⁴	Aleitamento materno em gêmeos: efeito do aconselhamento pré-natal e fatores associados ao desmame.	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever as taxas de início de aleitamento materno em gêmeos; • Avaliar o efeito do aconselhamento pré-natal nas taxas de aleitamento materno total e exclusivo em gêmeos. 	A análise foi composta por 68 grávidas de gêmeos no grupo aconselhamento pré-natal e 60 no grupo controle. 123 mães de gêmeos iniciaram a amamentação (96,1%). Não diferença significativa nas taxas de aleitamento materno entre os dois grupos nos três períodos analisados.

<p>Nilsson, 2016⁵</p>	<p>Focused breastfeeding counselling improves short-and-long-term success in an early-discharge setting: a cluster randomized study.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar se as diretrizes sobre para aconselhamento em um ambiente hospitalar teve efeito sobre a saúde materna, autoeficácia na amamentação, readmissão do bebê e duração da amamentação. 	<p>A intervenção não afetou a autoeficácia materna na amamentação. No entanto menos crianças foram readmitidas 1 semana após o nascimento no grupo de intervenção. No grupo de intervenção, mais bebês foram amamentados exclusivamente aos 6 meses do que no grupo de controle e as mães do grupo de intervenção amamentaram com mais frequência que as do grupo de controle.</p>
<p>Pound, 2015⁶</p>	<p>Lactation support and breastfeeding duration in jaundiced infants: a randomized controlled trial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar o efeito de uma intervenção de apoio à lactação na duração da amamentação em bebês 	<p>99 participantes foram recrutados e 86 analisados quanto ao desfecho primário. Não houve diferença na</p>

		ictéricos hospitalizados	amamentação exclusiva aos 3 meses entre os grupos desfechos secundários. 31 participantes foram incluídos na análise qualitativa. Os participantes do grupo de intervenção descreveram um aumento nos níveis de conforto e confiança com a amamentação. Os participantes do grupo controle relataram apoio limitado à lactação
Wu, 2014 ⁷	The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous in Wuhan, China.	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar os efeitos de uma intervenção de amamentação na autoeficácia, duração e exclusividade da amamentação de mães primíparas às 4 e 8 semanas pós-parto. 	Os participantes do grupo de intervenção apresentaram aumentos significativamente maiores na autoeficácia, exclusividade e duração da amamentação do que os participantes do

			grupo de controle às 4 e 8 semanas pós-parto (exceto para duração às 4 semanas). A alta autoeficácia inicial na amamentação previu maior autoeficácia na amamentação posteriormente e amamentação mais exclusiva.
--	--	--	---

Fonte: ¹Bauer, 2017. ²Bonuk, 2014. ³Carlsen, 2013. ⁴Mikami, 2018. ⁵Nilsson, 2016. ⁶Pound, 2015. ⁷Wu, 2014.

O estudo de Bonuk, 2013 tem-se 02 estudo separados: Best Infant Nutrition for Good Outcomes (Bonuk-BINGO – A melhor nutrição infantil para melhores resultados) e Provider Approaches to Improved Rates of Infant Nutrition and Growth Study (Bonuk-PAIRINGS - Estudo de abordagens de provedores para taxas melhoradas de nutrição e crescimento infantil), na cidade de Nova York, onde objetivou-se determinar a eficácia das intervenções baseadas na atenção primária e pré e pós-parto para aumentar a amamentação. Sendo que em BINGO o estudo foi feito, principalmente, com mulheres de baixa renda, já no estudo PAIRINGS a população atendida era economicamente diversificada (Bonuk, 2013).

Para ambos o recrutamento de mulheres deu-se durante o pré-natal de rotina entre fevereiro de 2008 à junho de 2010, com acompanhamento até setembro de 2011. A inscrição foi feita para mulheres que falassem inglês ou espanhol, com 18 anos ou mais, no primeiro ou segundo trimestre, gravidez única, sem fatores de risco para parto prematuro ou condições maternas ou infantis que pudessem impedir ou dificultar a amamentação, como HIV positivo ou anomalia congênita do feto. Foram avaliados a alimentação infantil aos 1, 3 e 6 meses após o parto, em ambos os estudos (Bonuk, 2013).

O estudo Bonuk-BINGO, obteve uma amostragem de 666 participantes sendo que desse total 628 (94%) formaram a amostragem analítica, ou seja, foram aquelas que realizaram um ou mais acompanhamentos. Foi definido um desfecho primário pré-especificado que seria sobre a intensidade da amamentação em 3 meses, a qual foi estabelecido que a intensidade da amamentação se daria como a porcentagem de mamadas nos últimos 7 dias, anteriores a cada contato, que foram de leite materno, para o cálculo considerou-se baixa intensidade <20%, média intensidade 20 à 80% e alta intensidade >80%. Sendo divididos em 4 grupos: cuidados habituais (77 participantes), orientações eletrônicas com prestadores de cuidados pré-natal (EP), cuidados pós-natal com consultores de amamentação certificados internacionalmente (LC) e uma combinação entre cuidados pré e pós-parto (LC+EP). A taxa inicial de amamentação exclusiva era de 94% (Bonuk, 2013).

A intensidade de amamentação (baixa, média ou alta) não mudou significativamente entre os 4 grupos aos 1, 3 ou 6 meses, houve diferença nas taxas de amamentação dos grupos aos 3 meses, sendo que esta foi maior nos grupos com LC e LC+EP, ambos demonstraram uma probabilidade, aproximadamente, 3 vezes maior de ter uma alta intensidade de amamentação aos 3 meses, 50,7% e 56,2%, respectivamente, quando comparado com o grupo de cuidados habituais (Bonuk, 2013).

Entre as participantes dos grupos LC e LC+EP a maioria teve 1 ou mais consultas de pré-natal (93%), 1 ou mais hospitalizações (84%) e 1 ou mais contatos LC pós-parto (85%). Para o desfecho primário de intensidade de amamentação de 3 meses, tanto o grupo LC e LC+EP foram mais propensos a relatar alta amamentação quando comparado com o grupo de cuidados habituais, a intensidade média não diferiu dos cuidados habituais para qualquer grupo de amamentação. Obteve-se resultados secundários demonstrando-se que o grupo LC+EP teve maiores chances de iniciar a amamentação (96,5%), manter qualquer tipo de amamentação aos 1 mês (76,1%) e 3 meses (56,2%) e manter amamentação exclusiva aos 3 meses (10,6%) (Bonuk, 2013).

O estudo Bonuk-PAIRINGS, obteve uma amostragem de 275 participantes sendo que deste total, 262 (95%) formaram a amostragem analítica, sendo definido como desfecho primário pré-especificado a amamentação exclusiva aos 3 meses.

Foi-se trabalhado com grupo de cuidados habituais e grupo de EP+LC. As taxas iniciais de amamentação foram de 96% (Bonuk, 2013).

O grupo de intervenção apresentou taxas significativamente mais altas de qualquer amamentação aos 1 mês (87,1% *versus* 70,8%), 3 meses (60,8% *versus* 44,5%) e 6 meses (37,7% *versus* 25,4%), e de amamentação exclusiva aos 1 mês (24,2% *versus* 6,9%) e 3 meses (16% *versus* 6,2%), sendo este o resultado para o desfecho primário do estudo PAIRINGS. O mesmo grupo também obteve maior chance de relatar alta intensidade de amamentação em 1 mês (45,2% *versus* 17,7%) e em 3 meses (28,8% *versus* 12,5%), e média intensidade aos 6 meses (24,6% *versus* 13,1%) (Bonuk, 2013).

Bauer realizou um estudo de coorte prospectivo com abordagem quantitativa no período de julho de 2013 a fevereiro de 2015 em uma maternidade pública com atendimento exclusivo pelo SUS, de referência para gestação de risco habitual e intermediário do município do norte do estado do Paraná/BR, com 358 binômios mãe-bebê, onde objetivou-se analisar a orientação sobre amamentação durante a assistência gravídico-puerperal e o desfecho do aleitamento materno exclusivo. Foram admitidas no estudo somente mulheres que permaneceram com a guarda da criança, residiu-se na zona urbana, gestante de risco habitual e intermediário, ser capaz de compreender e consentir com sua participação no estudo, responder todos os questionamentos sobre aleitamento materno, que levou ao total de 300 binômios (Bauer, 2017).

Quanto ao tempo de aleitamento materno exclusivo o estudo demonstrou uma média de 3,44 meses, apenas 67 (22,3%) crianças foram amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida. No que se refere a orientação sobre amamentação: 157 (52,3%) referiram terem sido orientadas durante o pré-natal, 197 (65,7%) na sala de parto, 242 (80%) no alojamento conjunto, 96 (32%) no retorno puerperal e 115 (38,6%) na consulta de puericultura na atenção primária de saúde (APS), sendo que a orientação na puericultura demonstrou-se fator de proteção ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança (Bauer, 2017).

Carlsen realizou um estudo onde pretendeu-se avaliar se o suporte por telefone poderia aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo em mulheres obesas e, assim, saber se a intervenção na amamentação afeta as medidas antropométricas de bebês até 6 meses, na Dinamarca. Foram incluídos no

estudo mulhere que pretendiam amamentar e que não tinham histórico de cirurgia mamária, com bebês saudáveis, de gestação única, nascidos a termo com 48 horas após o parto, o recrutamento se deu de 10 de dezembro de 2010 a 30 de junho de 2012 (Carlsen, 2013).

Todas as mães participaram do estudo Tratamento de Gravidas Obesas (TGO) no Hospital Hvidovre Universidade Copenhague. 226 binômios eram elegíveis para o estudo, dos quais 108 foram encaminhadas para o grupo de intervenção e 118 para o grupo controle, sendo que 97% (105) do grupo intervenção forneceram dados sobre a amamentação e 86% (102) do grupo controle. As mulheres do grupo de intervenção receberam uma média de 6,9 ligações, sendo que o estabelecido era de 1 a 9 ligações telefônicas, foram realizadas ligações extras em 37 casos, apenas 5 pessoas contactaram a consultora de amamentação. A média da duração da amamentação exclusiva foi de 120 dias no grupo de intervenção (versus 41 dias no grupo de controle), aumentando a duração do aleitamento materno em 79 dias, e a média da duração de qualquer amamentação foi de 184 dias (versus 108 dias no grupo de controle) 76 dias (Carlsen, 2013).

O estudo de Mikami foi realizado no ambulatório de gestação múltipla da Clínica Obstétrica do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com um viés de corte prospectivo randomizado, no período de 11 de setembro de 2009 a 10 de dezembro de 2013 (Mikami, 2018).

Foram incluídas no estudo as gestantes de gravidez gemelar, com ambos os bebês vivos. Com idade entre 18 e 34 semanas, acompanhadas no ambulatório, ausência de indicações absolutas para amamentação (como os vírus HIV e HTLV), que fossem saudáveis e com bebês a termo e saudáveis, resultando em 128 mães e seus respectivos bebês. As participantes foram divididas em grupo de aconselhamento pré-natal (GAPN) e o grupo controle (GC), em razão de 1:1. As participantes do grupo GAPN receberam aconselhamento específico sobre aleitamento materno em 3 sessões de 30 minutos, no mesmo dia do pré-natal, após o parto foram realizados novos contatos com 30, 90 dias e 180 dias (Mikami, 2018).

Ao todo 123 mães de gêmeos (96,1%) relataram ter iniciado o aleitamento materno, mesmo que por curto prazo, sendo: 63/68 (92,6%) do grupo de intervenção e 60/60 (100%) do grupo de controle. No que se refere os períodos analisados de

30, 90 e 180 dias após o parto, observa-se que a taxa de aleitamento materno exclusivo (AME) ou qualquer tipo de amamentação não teve diferença significativa entre os grupos GAPN e GC (Mikami, 2018).

No período de 30 dias as taxas de aleitamento exclusivo e qualquer tipo de aleitamento era de 15% (9 participantes) e 88,2% (60 participantes), respectivamente, no grupo de intervenção, já no grupo de controle 80% em AME e 18,8% em qualquer nível de amamentação. Aos 90 dias, a taxa de AME era de 13,3% no grupo de intervenção e 8,8% no grupo controle, e em qualquer tipo de aleitamento materno era de 67,2% e 57,6, respectivamente. Já no período de 180 dias as taxas de aleitamento materno eram de 7,7% no grupo de intervenção (versus 9,1% do GC) e em qualquer aleitamento era de 39,4% (versus 37,9%). (Mikami, 2018)

O estudo de Nilsson teve o objetivo de avaliar se as diretrizes para aconselhamento em aleitamento materno em ambiente hospitalar de alta precoce têm um efeito sobre a saúde materna, autoeficácia na amamentação, readmissão do bebê e duração da amamentação (Nilsson, 2016).

Foi realizado um ensaio clínico randomizado por cluster em um hospital público da Dinamarca, onde 3.541 mulheres e seus bebês foram recrutadas, onde 2.065 foram randomizadas para o grupo de intervenção e 1.476 para o grupo de controle, no período de abril de 2013 a agosto de 2014, os grupos foram avaliados em três momentos 1 semana (1º momento), 1 mês (2º momento) e 6 meses após o parto (3º momento) (Nilsson, 2016).

Quando analisados quanto ao aleitamento materno exclusivo notou-se que o grupo de intervenção pouco diferiu suas taxas do grupo de controle em todos os momentos tendo as seguintes taxas: 1º momento 82% versus 82,2% do grupo de controle; 2º momento 74,2% versus 76,3% do grupo controle e 3º momento 6,6% versus 5,1%, demonstrando que apenas aos seis meses o grupo de intervenção teve maiores chances de apresentar aleitamento materno exclusivo (Nilsson, 2016).

Pound realizou um estudo com o objetivo de examinar os efeitos de intervenção de apoio a lactação na duração da amamentação em bebês nascidos a termo, no pós-parto imediato, ictericos hospitalizados, foi realizado em um hospital pediátrico público em Ottawa, Canadá. O período de recrutamento do estudo foi de outubro de 2009 a outubro de 2012, sendo selecionadas 99 binômios, onde foram

divididas em grupo intervenção (50 participantes) e grupo controle (49 participantes). As mães tiveram de 1 a 3 consultas com um consultor de amamentação IBCLC após a alta. Os resultados a amamentação não diferiram muito entre os grupos, sendo que o grupo de intervenção apresentava uma taxa de 48,9% de AME e 95,6% de amamentação parcial, aos 3 meses, e de 18,2% de AME e 84,1% de amamentação parcial, aos 6 meses. Já o grupo de controle apresentou as taxas de 58,5% de AME e 95,1% de amamentação parcial, aos 3 meses, e de 15,8% de AME e 81,6% de amamentação parcial, aos 6 meses. (POUND, C.M.; et al, 2015)

Wu realizou outro estudo que objetivou avaliar os efeitos de uma intervenção na autoeficácia, duração e exclusividade da amamentação de mães primíparas às 4 e 8 semanas pós-parto. Foram recrutadas 67 participantes em hospital terciário no centro de Wuhan, na China, de junho a outubro de 2012. Sendo as participantes separadas em 2 grupos intervenção (33 participantes), onde receberam três sessões individualizadas para aumentar a autoeficácia, e o grupo controle (34 participantes) que recebeu tratamento padrão. As sessões do grupo de intervenção ocorreram 24 horas após o parto, 1 dia após a primeira sessão e 1 semana após a alta hospitalar. Foi notado que o efeito da intervenção na duração da amamentação foi maior em ambos os períodos analisados sendo que às 4 semanas as taxas eram de 90,9% no grupo de intervenção e 76,5%, toda via, as taxas foram maiores às 8 semanas no grupo de intervenção do que no grupo controle (87,9% versus 67,6% no grupo controle (Wu, 2014).

Neste estudo propusemos uma análise sobre os benefícios do aconselhamento em aleitamento materno, ao analisarmos os resultados dos estudos a cima citados, notamos que o aconselhamento em aleitamento materno trás grandes benefícios ao prolongamento do aleitamento materno, demonstrando números significativamente satisfatórios nos grupos de intervenção quando comparados aos grupos de controle na maioria dos estudos.

Podemos analisar que o aconselhamento se reforça quando iniciado precocemente como demonstrado em Bonuk-BINGO, 2014, Bonuk-PAIRINGS, 2014 e Mikami, 2018, o aconselhamento iniciado ainda na gestação favorece o início do aleitamento materno, isso, certamente, se deve ao melhor esclarecimento das dúvidas materna a cerca da amamentação, uma vez que as mulheres foram recrutadas durante o pré-natal, sendo este período de início de aconselhamento

ideal para fortalecer a mulher à iniciar e manter o aleitamento materno.

Em 3 estudos apresentados os resultados do grupo de intervenção se demonstraram baixos, quando comparados com o respectivos grupos de controle, sendo os estudos de Mikami, 2018 que analisou o apoio a amamentação para mães de gêmeos; Pound, 2015 que analisou o apoio a mães de bebês ictericos; e Nilsson, 2016 que avaliou o efeito da alta precoce na autoeficácia e duração da amamentação, readmissão do bebê e saúde materna. O resultado deste estudos nos mostram que a quantidade e saúde dos bebês são fatores que impactam de forma direta a eficácia do aconselhamento em aleitamento materno e duração do amamentação, seja ela de forma exclusiva ou parcial, além de demonstrar que a condição socioeconômica pode interferir no desfecho do aleitamento materno.

Já os dados fornecidos por Nilsson, 2016 demonstram que o aleitamento materno tende a ser menor em países com alta renda se compararmos os dados deste estudo com os do estudo de Bonuk-BINGO, 2014 onde as taxas de aleitamento materno foram melhores em mulheres de baixa renda aconselhadas, dados que corroboram para uma análise feita por McFadden, 2017 de que amamentação é maior em países pobres que em países ricos, onde países de alta renda, segundo a classificação do Banco Mundial, possuem as taxas mais baixas e/ou intermediárias de aleitamento materno.

Tendo em vista que a renda não é um fator prejudicial a amamentação, mas leva as mulheres a terem o aleitamento materno como uma opção de alimentação do bebê, uma vez que ela terá um acesso mais facilitado a fórmulas infantis, sendo assim o aconselhamento a este público deve ser tratado o impacto financeiro e imunológico da saúde do bebê a longo prazo do uso de fórmulas infantis.

No que se trata ao aleitamento materno de gêmeos o estudo de Mikami, 2018 mostrou que a prevalência do aleitamento materno e exclusividade do aleitamento materno em gêmeos tende a ser mais baixa quando comparado com os estudos realizados com mães de gestações únicas, fato corroborado pelo estudo de Ferreira, 2022 onde foi avaliado que o aleitamento materno em gêmeos tende a ser baixo, principalmente em gêmeos pré-termo. O aleitamento materno em gêmeos torna-se mais prejudicial devido a todas as dificuldades que o puerpério traz e que com gêmeos passa a ser muito mais delicado, uma vez que todas as dificuldades do puerpério tornam-se duplicadas.

O estudo de Carlsen, 2013 mostrou-se uma surpresa, uma vez que a literatura indica que mulheres obesas tendem a não iniciarem e a interromper precocemente o aleitamento materno, este estudo demonstrou que o aconselhamento em aleitamento materno é um fator protetor para amamentação deste grupo de mães, muito se deve ao fato de as mulheres terem se comprometido com o estudo e de o estudo ter realizado orientações direcionadas a população de mulheres obesas. Pode-se elencar ainda que o aconselhamento direcionado as demandas da população de estudo vem a confrontar e esclarecer mitos, favorecendo assim com que as mulheres não tenham medo de amamentar.

Sendo assim, obtivemos como principal resultado que o aconselhamento em aleitamento materno é uma importante estratégia contra o desmame precoce principalmente em bebês nascidos a termo, saudáveis, não gemelares. Todavia, o aconselhamento pode impactar de forma positiva em todos os tipos de amamentação, sendo efetiva no prolongamento e na exclusividade do aleitamento materno. Sendo que é possível notar uma maior dificuldade em mulheres de renda elevada que entre aquelas com menor renda.

Foi possível desta forma confirmar nossa hipótese, e responder nosso problema, os estudos revisados demonstram que é possível reduzir os índices de desmame precoce com um aconselhamento em aleitamento materno que vise as particularidades de cada binômio. Mesmo em casos mais delicados como gemelaridade, icterícia, e obesidade materna, podemos proteger o aleitamento materno com orientação focada nas principais dificuldades encontradas.

Foi demonstrado que o aconselhamento em lactação, realizado por profissionais capacitados, prestado em momentos diferentes, constitui como uma proteção a amamentação e seu prolongamento. Podemos definir três momentos em que o aconselhamento é necessário, o primeiro é durante o a gravidez, logo na adesão ao pré-natal e sucedendo em todas as demais consultas, onde têm-se a oportunidade de construir um trabalho a cerca do aleitamento materno com a gestante e a rede de apoio, sanando as dúvidas a cerca do aleitamento materno, durante todo o pré-natal.

O segundo é durante o início da amamentação, ainda no pós-parto imediato durante a internação hospitalar, onde o aconselhamento vem para fortalecer e auxiliar no estabelecimento inicial da amamentação. O terceiro momento é a

manutenção do aleitamento materno, que ocorre após alta hospitalar entre o 7º e 15º dia pós-parto. Onde o binômio sai do espaço seguro onde recebem ajuda e apoio dos profissionais de saúde e entra num espaço onde têm de resolver sozinhos os seus problemas, inicia-se o período de puerpério, que afeta diretamente a amamentação e muitas vezes leva ao desmame precoce.

Mesmo tendo encontrado estudos que nos trouxessem bons resultados, é necessário elencar que foram poucos os estudos encontrados na última década que tratassem acerca do aconselhamento em aleitamento materno trazendo de forma clara a eficácia do mesmo para o prolongamento e exclusividade do aleitamento materno, sendo a principal limitação para este estudo. Portanto, podemos afirmar que, para uma futura pesquisa, resultados mais amplos e melhores podem ser obtidos através de um estudo clínico.

5 CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível confirmar nossa hipótese de que o aconselhamento em aleitamento materno feito por um profissional capacitado em amamentação, pode influenciar, positivamente, no sucesso do aleitamento materno, contribuindo para o prolongamento do aleitamento materno.

Buscamos avaliar a eficácia das intervenções em amamentação de estudos clínicos randomizados publicados entre 2013 e 2022. Onde foi possível concluir que o aconselhamento em aleitamento materno pode sim influenciar positivamente no sucesso do aleitamento materno. É importante enfatizar que o sucesso do aconselhamento se torna maior quanto mais cedo se inicia, sendo que os que se iniciam ainda durante a gestação obtêm os melhores resultados no prolongamento do aleitamento materno.

Durante a execução deste trabalho encontramos algumas limitações quanto a encontrar estudos da última década que tratassem sobre o aconselhamento em aleitamento materno. Acreditamos que a realização de um estudo clínico traria resultados mais satisfatórios para uma futura pesquisa.

Sendo assim, os resultados deste trabalho podem ser aplicados para incentivar as práticas de aconselhamento em aleitamento materno, capacitar profissionais da saúde com evidências científicas sobre o aleitamento materno e superação de dificuldades para que estes possam fornecer um aconselhamento eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARENGA, S. C.; CASTRO, D. S.; LEITE, F. M. C.; BRANDÃO, M. A. G.; ZANDONADE, E.; PRIMO, C. C. Fatores que influenciam o desmame precoce, 2017. Universidad de La Sabana, Cundinamarca, Colombia. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74149923009.pdf>. Acesso em 29 de junho de 2023.
- BAUER, D. F. V.; FERRARI, R. A. P.; CARDELLI, A. A. M.; HIGARASHI, I. H. Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56532>. Acesso em 15 de julho de 2023.
- BONUICK, K.; STUEBE, A.; BARNETT, J.; LABBOK, M. H.; FLETCHER, J.; BERNSTEIN, P. S. Effect of primary care intervention on breastfeeding duration and study, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24354834/>. Acesso em 22 de setembro de 2023.
- CABRAL, v. L. M.; CAMPESTRINI, s. Programa de aleitamento materno – palma. Pontifícia universidade católica do paraná. Mães desejosas de amamentar enfrentam despreparo profissional. Disponível em: http://www.pucpr.br/servicos/programas_saude/palma/maes.html. Acesso em: 04 de abril de 2023.
- CARLSEN, E. M.; KYHNAEB, A.; RENAULT, K. M.; CORTES, D.; MICHAELSEN, K. F.; PRYDS, O. Telephone-based support prolongs breastfeeding duration in obese women: a randomized trial, 2013. Disponível em: [https://ajcn.nutrition.org/article/S0002-9165\(23\)05297-8/fulltext#:~:text=Conclusions%3A,noncommunicable%20diseases%20in%20these%20infants](https://ajcn.nutrition.org/article/S0002-9165(23)05297-8/fulltext#:~:text=Conclusions%3A,noncommunicable%20diseases%20in%20these%20infants). Acesso em: 23 de agosto de 2023.
- CARVALHO, C. F.; SILVA, M. G. F. Avaliação do desmame precoce e suas implicações infecciosas nas crianças atendidas no ambulatório de um hospital terciário. Faculdade de medicina de são josé do rio preto, 2005. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/01%20-%20id124.pdf. Acesso em: 06 de abril de 2023
- CARVALHO, C.M.; BICA, O.S.C.; MOURA, G.M.S.S. Consultoria em aleitamento materno no hospital de clínicas de Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28897/000633184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 de outubro de 2023.
- CHAPMAN, D. J.; DAMIO, G.; YOUNG, S. Effectiveness of Breastfeeding Peer Counseling in a Low-Income, Predominantly Latina Population. American Medical Association, 2004. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/485814>. Acesso em

01 de julho de 2023.

DHANDAPANY, G; BETHOU, A.; ARUNAGIRINATHAN, A.; ANANTHAKRISHNAN, A. Antenatal counseling on breastfeeding – is it adequate? A descriptive study from Pondicherry, India. Pondicherry, India, 2008. Disponível em:

<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-3-5>. Acesso em 01 de julho de 2023.

FERREIRA, T.M.G. O efeito conjunto de gemelaridade e prematuridade no aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar, 2022. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/55279/taina_martins_gomes_ferreira_a_ensp_mest_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em 22 de outubro de 2023.

FLOR, R.B; DAMM, D.V.; ALMEIDA, A.R.; SOUSA, A.P.S.; FERNANDES, A.G.

Relato de experiência: grupo de apoio ao aleitamento materno do Município de São Gonçalo, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/43743/31329>. Acesso em: 27 de outubro de 2023.

GRAÇA, L. C. C.; FIGUEIREDO, M. C. B.; CONCEIÇÃO, M. T. C. C. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno, 2011. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4336/5598>. Acesso em 25 de junho de 2023.

LABRADA, M. C. P; RÍO, M. V.; GONZÁLEZ, R. M. G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Revista Cubana de medicina general integral, 1999. Disponível em:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400009&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 07 de setembro de 2023

LUIZ, A. J. B. Meta-análise: definição, aplicações e sinergia com dados espaciais, 2002. Cadernos de ciência e tecnologia e tecnologia; Brasília, 2002. Disponível em: < <https://seer.sct.embrapa.br/index.php/cct/article/view/8814/4955> > . Acesso em: 02 de Julho de 2023.

MCFADDEN, A.; GAVINE, A.; RENFREW, M. J.; WADE, A.; BUCHANAN, P.; TAYLOR, J. L.; VEITCH, E.; RENNIE, A. M.; CROWTHER, S. A.; NEIMAN, S.; MACGILLIVRAY, S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies, 2017. Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub5/full>. Acesso em 25 de agosto de 2023.

MIKAMI, F. C. F. Aleitamento materno em gêmeos: efeito do aconselhamento pré-natal e fatores associados ao desmame precoce, 2018. Disponível em:

<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-02072018-154226/en.php>. Acesso em 16 de setembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campanha nacional busca estimular aleitamento materno. Ministério da saúde, 03 de agosto de 2022. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2584-campanha-nacional-busca->

