



 Francyleia Abreu da Silva ¹
 Nayra Anielly Cabral
Cantanhede²
 Poliana Cristina de
Almeida Fonseca³
 Sueli Ismael Oliveira da
Conceição²

¹ Universidade Federal do Maranhão, Curso de Nutrição. São Luís, MA, Brasil.

² Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Ciências Fisiológicas. São Luís, MA, Brasil.

³ Universidade Federal do Piauí, Departamento de Nutrição. Teresina, PI, Brasil.

Correspondência

Sueli Ismael Oliveira da Conceição
sueli.ismael@gmail.com

Apoio social e intercorrências mamárias de nutrizes que amamentam exclusivamente

Social support and breast intercurrents in nursing mothers who breastfeed exclusively

Resumo

Objetivo: Avaliar a associação entre o apoio do cônjuge e de familiares a nutrizes assistidas em um Programa de Puericultura de um Banco de Leite Humano e as intercorrências mamárias durante o período de aleitamento materno exclusivo (AME). *Métodos:* Estudo transversal com 169 nutrizes assistidas pelo Programa de Puericultura de um Banco de Leite Humano em São Luís-MA. Aplicou-se um questionário semiestruturado para a coleta de dados socioeconômicos e demográficos, condições do pré-natal, apoio social e intercorrências mamárias. O Teste Qui-quadrado e o Teste Exato de Fischer foram empregados para verificar as associações entre as covariáveis e o desfecho de interesse ($p < 0.05$). *Resultados:* Todas as nutrizes se submeteram ao pré-natal (100%), das quais 81,3% realizaram seis ou mais consultas, em sua maioria na rede pública de saúde (94,7%). Mais da metade das nutrizes não recebeu orientações a respeito do aleitamento materno (55,4%), de posições do bebê para amamentar (63,7%) e dos cuidados com as mamas durante o pré-natal (59,2%). Aproximadamente 82% receberam apoio do companheiro, no entanto, na presença de dores nos mamilos (41,1%) e mamilos ausentes, planos ou invertidos (13,2%), a maioria (86,8%) não recebeu tal suporte durante

o AME ($p=0,021$). *Conclusão:* Houve considerável apoio social dirigido às nutrizes, mas dentre as que apresentaram intercorrências mamárias, a maior parte não recebeu esse apoio. Reforça-se a necessidade de maior participação dos atores que compõem a rede social da gestante no pré-natal e nos cuidados com a saúde da criança.

Palavras-chave: Apoio social. Cuidado pré-natal. Aleitamento materno exclusivo. Intercorrências mamárias

Abstract

Objective: To evaluate the association between spouse and family support to nursing mothers assisted in a Puericulture Program in a Human Milk Bank and breast interurrences during the period of exclusive breastfeeding (EBF). *Methods:* Cross-sectional study with 169 nursing mothers assisted by the Puericulture Program of a Human Bank Milk in São Luís-MA. A semi-structured questionnaire was administered to collect socioeconomic and demographic data, information on prenatal conditions, social support, and breast interurrences. Chi-Squared Test and Fischer's Exact Test were employed to verify the associations between the covariables and the pertinent outcome ($p<0.05$). *Results:* All of the nursing mothers received prenatal care (100%), from which 81.3% had six or more visits, mostly in the public health system (94.7%). More than half of the nursing mothers did not receive orientation on breastfeeding (55.4%), infant's position to breastfeed (63.7%), and breast care during prenatal care (59.2%). Approximately 82% received partner support. However, when suffering from nipple pain (41.1%) and in case of absent, flat or inverted nipples (13.2%), most mothers (86.8%) did not receive such support during EBF ($p=0.021$). *Conclusion:* There was considerable social support towards the nursing mothers, but most of those that presented breast interurrences did not receive any support. It is important to emphasize the need for greater participation of the actors that constitute the social network of pregnant women during prenatal care and child health care.

Keywords: Social support. Prenatal care. Exclusive breastfeeding. Breast Intercurrences..

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) evita mortes infantis, infecções respiratórias e gastrointestinais; diminui o risco de alergias, diabetes e obesidade, tem efeito positivo na inteligência^{1,2} e melhora o desenvolvimento da cavidade bucal das crianças.² Diante dessas evidências, o leite humano é o alimento ideal para o desenvolvimento, crescimento e proteção imunológica da criança, em decorrência da sua composição nutricional e da presença de fatores imunológicos. Desse modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e a manutenção da amamentação, juntamente com alimentos complementares, até a criança completar dois anos de idade ou mais.³

Além de proporcionar inúmeras vantagens para as crianças, o AME também beneficia a nutriz, pois reduz as chances de desenvolvimento de câncer de mama, ovário, além de proteger contra o diabetes mellitus tipo 2,^{2,4} hipertensão arterial e obesidade,⁴ e promover o vínculo afetivo entre mãe e filho.¹

No cenário mundial, 41,0% das crianças são amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida.⁵ No Brasil, a prevalência de AME passou de 2,9 % em 1986⁶ para 41% em 2008.⁷ Tal inquérito, realizado em 2008 para avaliar a situação do AM no Brasil, verificou que a prevalência de AME na Região Nordeste é 37,0%, e em São Luís-MA, 46,7%.

Apesar de essas prevalências estarem aquém do valor mínimo preconizado pela OMS (50,0%),⁵ o Brasil é reconhecido internacionalmente por apresentar uma das maiores prevalências de AM e de AME. Isso se deve às políticas públicas e ações implementadas no país, a fim de proteger, promover e apoiar o AM, destacando-se a regulamentação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, a regulamentação de licença-maternidade, a criação de redes de Hospitais Amigos da Criança, dentre outras⁸

Entre os principais fatores que favorecem a interrupção do AME, destacam-se: retorno da nutriz ao trabalho devido à ausência ou tempo insuficiente da licença-maternidade⁹ e falta de apoio para amamentar nesse local;⁸ intercorrências mamárias (mastite, fissura, ingurgitamento mamário e etc.),¹⁰ que causam dores durante a amamentação; inexperiência da nutriz, por desconhecer os benefícios do AM e do manejo da lactação; e ausência do apoio do cônjuge e de outros familiares,¹¹ pois sabe-se que a inclusão de redes de apoio no período pré e pós-natal favorece o sucesso do AME,¹² assim como o apoio paterno influencia a decisão da mulher em amamentar.¹⁴

Considerando que a prevalência de AME está abaixo do esperado, que o desmame precoce é muito frequente, estando relacionado com intercorrências mamárias, e que o sucesso do AME mostra-se associado ao contexto sociocultural da nutriz e a sua rede social,¹⁴ o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência do apoio do cônjuge e de familiares durante o período de amamentação e sua associação com as intercorrências mamárias referidas por nutrizes assistidas pelo Serviço de Puericultura de um Hospital Universitário de São Luís-MA durante o aleitamento materno exclusivo.

MÉTODOS

Realizou-se estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva intitulado "*Acompanhamento do estado nutricional de lactantes e lactentes atendidos em um Banco de Leite Humano (BLH) de um Hospital Universitário do Maranhão*", desenvolvido pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no período de novembro/2017 a novembro/2018. O estudo foi realizado no BLH de um Hospital Amigo da Criança, que tem como objetivo promover, proteger e apoiar o AME.¹⁵

A população deste estudo foram as nutrizes que, juntamente com seus filhos, eram assistidas mensalmente pelo Programa de Puericultura (PP) do BLH, que tem como objetivos promover o AME, assistir às nutrizes com dificuldades em amamentar e acompanhar o crescimento e o desenvolvimento dos lactentes durante seus primeiros seis meses de vida e enquanto eles estiverem em AME. Dessa forma, a amostra do presente estudo foi composta por 169 nutrizes que procuraram atendimento no BLH no primeiro mês de vida da criança e que foram assistidas mensalmente até que o lactente completasse seis meses de vida, conforme o calendário das consultas de acompanhamento multiprofissional do BLH.

Foram incluídas no estudo nutrizes cuja criança se encontrava no primeiro atendimento no BLH, no primeiro mês de vida e em AME. Foram excluídas as nutrizes com contraindicação para realizar o AME; nutrizes com gestação gemelar e aquelas que não estavam amamentando.

Antes da coleta de dados, realizou-se estudo piloto com 21 pares nutrizes-lactentes, para verificar a adequação dos questionários e a logística do estudo (dimensionamento do número de entrevistadores, estabelecimento dos horários de entrada e saída do BLH e tempo para a realização das entrevistas).

Entrevistadores previamente treinados realizaram a coleta de dados, e utilizou-se um questionário semiestruturado para se obter informações sobre as nutrizes (nome, endereço, telefone) e respectivas características socioeconômicas (idade, em anos: ≤19, 20-34, 35-46; cor

da pele referida: branca, não branca; estado civil: com companheiro, sem companheiro; escolaridade, em anos: <9, 9-11, 12-16; trabalha fora de casa: sim, não; beneficiária de programas sociais: sim, não; chefe da família: companheiro, nutriz, pai/mãe, outros; condição empregatícia: trabalha/aposentado, desempregado; renda familiar mensal em salário mínimo: <1, 1-2, 3-4, ≥4), demográficas (número de filhos: até 2, 3-6; número de moradores no domicílio: até 4, 5-13); condições do pré-natal (realizou o pré-natal: sim, não; número de consultas pré-natais: <6, ≥6; local de acompanhamento ambulatorial: rede pública, privada; participou de grupo e/ou curso pré-natal: sim, não; recebeu orientação sobre amamentação: sim, não; recebeu orientação de como posicionar a criança para mamar: sim, não; recebeu orientação sobre os cuidados com as mamas: sim, não); tipo de parto (cesáreo, normal); paridade (primípara, múltipara); apoio social recebido durante o AME pela nutriz (acompanhamento pela equipe de lactação do hospital: sim, não; recebeu apoio do companheiro: sim, não; apoio de outros familiares: mãe, sogra, irmã, avós, não, outros; recebeu ajuda de alguém para cuidar dos afazeres domésticos: sim, não; recebeu ajuda de alguém para cuidar da criança: sim, não; recebeu ajuda de alguém para cuidar da criança quando se ausentava: sim, não; recebeu ajuda de alguém para posicionar a criança na mama: sim, não); e as intercorrências mamárias durante o AME (teve ingurgitamento: sim, não; teve fissuras e rachaduras: sim, não; teve mastite: sim, não; teve abcesso mamário: sim, não; teve candidíase: sim, não; teve mamilos ausentes, planos ou invertidos: sim, não; teve dor nos mamilos: sim, não).

O banco de dados foi elaborado no Programa Microsoft Excel®, versão 2016, e as análises estatísticas foram conduzidas no *software* Stata®, versão 14.0. A distribuição normal das variáveis quantitativas foi avaliada através da análise descritiva e do teste de Shapiro Wilk, sendo apresentadas a média e o desvio padrão destas. A mediana e o respectivo intervalo interquartil foram apresentados para as variáveis quantitativas que não tiveram distribuição normal. Já as variáveis qualitativas foram analisadas pelo teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher, sendo apresentadas suas frequências absolutas e relativas. O nível de significância adotado foi de 5%.

A pesquisa que originou este estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) sob os pareceres nº 2.341.252, de 20 de outubro de 2017, e nº 2.673.595, de 24 de maio de 2018. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Em relação às características socioeconômicas, 67,5% das nutrizes tinham entre 20 e 34 anos de idade, sendo a média etária igual a 28 anos (DP: ± 7); 85,2% referiram não ter a cor da

pele branca; 74,5% tinham companheiro e referiram o mesmo como chefe da família (55,6%), o qual trabalhava ou era aposentado (92,8%). Dentre as entrevistadas, 75,6% tinham escolaridade igual ou superior a 12 anos; 68,3% informaram não trabalhar; 59,2% não eram beneficiárias de programas sociais e 71,6% recebiam menos de dois salários mínimos mensais, com média salarial de R\$ 1.200,00 (DP: \pm 1.152,00), cujo valor em 2018 era de R\$ 954,00. Quanto às características demográficas, 84,2% das nutrizes relataram ter no máximo dois filhos e 58,6% viviam com até quatro moradores no mesmo domicílio. No que se refere ao pré-natal, todas as nutrizes fizeram tal acompanhamento, sendo que 81,3% realizaram seis ou mais consultas e 94,7% fizeram o acompanhamento ambulatorial na rede pública de saúde. Dentre as entrevistadas, 88,7% não participaram de curso pré-natal e grande número delas não recebeu orientações no pré-natal sobre AM (55,7%), sobre a posição do bebê para amamentar (63,9%) e sobre os cuidados com as mamas (59,8%). Dentre as nutrizes, 63,9% foram acompanhadas pela equipe de lactação do hospital no período pós-parto. Verificou-se predomínio de nutrizes primíparas (50,3%) e realização de parto cesáreo (45,8%), dados que não estão apresentados em tabela.

A tabela 1 apresenta a descrição das variáveis referentes ao apoio social e às intercorrências mamárias. Vale destacar que, durante o AME, 81,5% das nutrizes receberam apoio do companheiro e 85,6%, de outros familiares; 94% receberam ajuda nos afazeres domésticos; 86,3%, no cuidado com a criança; 59,2%, ao posicionar a criança na sua mama; e 56,4% tiveram alguém para ficar com a criança durante sua ausência. As intercorrências mamárias mais frequentes nas nutrizes foram: dores nos mamilos (41,1%), fissuras ou rachaduras (39,8%), ingurgitamento mamário (23,2%), mamilos ausentes, planos ou invertidos (13,2%), candidíase (8,3%), mastite (5,4%) e abscesso mamário (2,4%).

Tabela 1. Apoio social e intercorrências mamárias durante o aleitamento materno exclusivo em nutrizes assistidas no Banco de Leite Humano de um Hospital Universitário. São Luís-MA, 2018-2019.

Variáveis	n	%
<i>Apoio do companheiro*</i>		
Sim	137	81.5
Não	31	18.5
<i>Apoio de outros familiares*</i>		
Sim	143	85.6
Não	24	14.4

Tabela 1. Apoio social e intercorrências mamárias durante o aleitamento materno exclusivo em nutrizes assistidas no Banco de Leite Humano de um Hospital Universitário. São Luís-MA, 2018-2019.

Variáveis	n	%
<i>Alguém ajudou nos afazeres domésticos*</i>		
Sim	157	94.0
Não	10	6.0
<i>Alguém ajudou no cuidado com a criança*</i>		
Sim	145	86.3
Não	23	13.7
<i>Alguém ajudou a ficar com a criança na sua ausência*</i>		
Sim	93	56.4
Não	72	43.6
<i>Alguém ajudou a posicionar a criança na mama</i>		
Sim	100	59.2
Não	69	40.8
<i>Teve ingurgitamento mamário</i>		
Sim	39	23.1
Não	130	76.9
<i>Teve fissuras ou rachaduras*</i>		
Sim	67	40.1
Não	100	59.9
<i>Teve mastite</i>		
Sim	9	5.3
Não	160	94.7
<i>Teve abscesso mamário</i>		
Sim	4	2.4
Não	165	97.6
<i>Teve candidíase</i>		
Sim	14	8.3
Não	155	91.7
<i>Teve mamilos ausentes, planos ou invertidos*</i>		
Sim	22	13.1
Não	146	86.9
<i>Teve dor nos mamilos</i>		
Sim	70	41.4
Não	99	58.6

* Variação da amostra decorrente de eventual perda de informação.

Na tabela 2, pode-se observar que apenas a relação entre a situação conjugal da nutriz e o apoio do companheiro durante o AME foi estatisticamente significativa. A maior proporção das nutrizes que referiu ter companheiro contou com o apoio do mesmo nesse período (83,2%) ($p=0,000$). A relação entre o chefe da família e o apoio do companheiro apresentou significância

estatística marginal. Dentre as nutrizes que relataram que o chefe da família era seu companheiro, observou-se maior apoio destes no decorrer do AME (60.6%) ($p=0,051$).

Tabela 2. Relação entre o apoio do companheiro e variáveis socioeconômicas e demográficas das nutrizes assistidas no Banco de Leite Humano de um Hospital Universitário. São Luís-MA, 2018-2019.

Variáveis	Total		Receberam apoio do companheiro		p-valor
	n	%	n	%	
<i>Idade da nutriz* (anos)</i>					0.900**
< 19	23	13.6	18	13.1	
20 a 34	113	67.4	93	67.9	
35 a 46	32	19.0	26	19.0	
<i>Cor da pele*</i>					0.438**
Branca	25	14.8	19	13.9	
Não branca	143	85.2	118	86.1	
<i>Escolaridade (anos)*</i>					0.610***
< 9	16	9.6	13	9.5	
9 a 11	24	14.4	18	13.1	
12 a 16	127	76.0	106	77.4	
<i>Número de filhos*</i>					0.924**
Até 2	141	84.4	115	84.6	
3 a 6	26	15.6	21	15.4	
<i>Total de moradores no domicílio*</i>					0.084**
Até 4	99	58.9	85	62.0	
5 a 13	69	41.1	52	38.0	
<i>Situação conjugal*</i>					0.000***
Com companheiro	126	75.0	114	83.2	
Sem companheiro	42	25.0	23	16.8	
<i>Chefe da família*</i>					0.051***
Companheiro	94	55.9	83	60.6	
Nutriz	22	13.1	15	10.9	
Avós	38	22.6	29	21.2	
Outros	14	8.4	10	7.3	
<i>Trabalho fora de casa*</i>					0.432**
Sim	53	31.7	45	33.1	
Não	114	68.3	91	74.9	
<i>Beneficiária de programas sociais*</i>					0.084**
Sim	69	41.1	52	38.0	
Não	99	58.9	85	62.0	
<i>Renda familiar em salários mínimos*</i>					0.854**
< 1	49	36.8	38	35.2	
1 a < 2	46	34.6	38	35.2	
2 a < 4	33	24.8	28	25.9	
≥ 4	5	3.8	4	3.7	

* Variação da amostra decorrente de eventual perda de informação.

** Teste Qui-quadrado

*** Teste Exato de Fischer

A tabela 3 mostra que não houve diferença estatisticamente significativa entre o apoio do companheiro e as condições do pré-natal, do tipo de parto e do nascimento da criança.

Tabela 3. Relação entre o apoio do companheiro e condições do pré-natal e do tipo de parto de nutrizes assistidas no Banco de Leite Humano de um Hospital Universitário. São Luís-MA, 2018-2019.

Variáveis	Total		Receberam apoio do companheiro		p-valor
	n	%	n	%	
<i>Nº de consultas no pré-natal*</i>					0.267**
< 6	31	18.8	23	17.2	
≥ 6	134	81.2	111	82.8	
<i>Local do pré-natal*</i>					0.480**
Rede pública	159	94.6	129	94.2	*
Rede privada	9	5.4	8	5.8	
<i>Fez curso pré-natal*</i>					0.271**
Sim	19	11.4	17	12.5	*
Não	148	88.6	119	87.5	
<i>Recebeu orientação no pré-natal sobre aleitamento materno *</i>					0.466**
Sim	74	44.6	62	45.9	
Não	92	55.4	73	54.1	
<i>Recebeu orientação no pré-natal sobre a posição do bebê para amamentar *</i>					0.916**
Sim	61	36.3	50	36.5	
Não	107	63.7	87	63.5	
<i>Orientação no pré-natal sobre o cuidado com as mamas*</i>					0.151**
Sim	68	40.8	59	43.1	
Não	100	59.2	78	56.9	
<i>Recebeu acompanhamento da equipe de lactação no hospital*</i>					0.432**
Sim	107	63.7	86	62.8	
Não	61	36.3	51	37.2	
<i>Tipo de parto *</i>					0.496**
Normal	90	53.9	75	55.1	
Cesárea	77	46.1	61	44.9	

* Variação da amostra decorrente de eventual perda de informação.

** Teste Qui-quadrado

*** Teste Exato de Fischer

A relação entre o apoio do companheiro e a presença de mamilos ausentes, planos ou invertidos foi estatisticamente significativa, conforme mostra a tabela 4. A maior frequência de nutrizes que apresentaram essas intercorrências não contou com o apoio do companheiro

durante o AME (25,8%) ($p=0,021$). Da mesma forma, 58,1% das entrevistadas que sentiram dor nos mamilos relataram não ter recebido apoio do companheiro ($p=0,033$).

Tabela 4. Relação entre o apoio do companheiro e as intercorrências mamárias em nutrizes assistidas no Banco de Leite Humano de um Hospital Universitário. São Luís-MA, 2018-2019.

Variáveis	Total		Receberam apoio do companheiro		p-valor
	n	%	n	%	
<i>Teve ingurgitamento mamário*</i>					0.573**
Sim	39	23.2	33	24.1	
Não	129	76.8	104	75.9	
<i>Teve fissuras ou rachaduras*</i>					0.976**
Sim	66	39.8	54	39.7	
Não	100	60.4	82	60.3	
<i>Teve mastite*</i>					0.480***
Sim	9	5.4	8	5.8	
Não	159	94.6	129	94.2	
<i>Teve abscesso mamário*</i>					0.084***
Sim	4	2.4	4	2.9	
Não	164	97.6	133	97.1	
<i>Teve candidíase*</i>					0.243***
Sim	14	8.3	10	7.3	
Não	154	91.7	127	92.7	
<i>Teve mamilos ausentes, planos ou invertidos*</i>					0.021**
Sim	22	13.2	14	10.3	
Não	145	86.8	122	89.7	
<i>Teve dor nos mamilos*</i>					0.033**
Sim	69	41.1	51	37.3	
Não	99	58.9	86	62.7	

* Variação da amostra decorrente de eventual perda de informação.

**Teste Qui-quadrado

*** Teste Exato de Fischer

Não se observou associação estatisticamente significativa entre o apoio de outros familiares e as condições do pré-natal e do tipo de parto das nutrizes, assim como entre o apoio de outros familiares e as intercorrências mamárias nas nutrizes. Estes dados também não estão apresentados em tabelas.

DISCUSSÃO

Este é um dos poucos estudos analíticos que avaliam o apoio social de nutrizes na amamentação, especialmente durante a presença de intercorrências. Destacamos resultados positivos, como a elevada frequência de nutrizes que realizaram o pré-natal na rede pública de

saúde, uma rede de incentivo e proteção importante da amamentação. Ademais, a maioria referiu ter um companheiro e receber seu apoio durante o AME. Entretanto, dentre as nutrizes que apresentaram mais intercorrências mamárias, como mamilos ausentes, planos ou invertidos e dor nos mamilos durante o AME, a maioria não recebeu apoio do companheiro. Esses achados sugerem a importância de ações que fortaleçam a rede de apoio social e de saúde, para que a nutriz não interrompa o AME precocemente, o que poderia trazer prejuízos ao crescimento da criança.

O pré-natal é importante para a saúde do binômio mãe/filho, já que tem como objetivos a prevenção, identificação e correção precoce das intercorrências na saúde e a orientação da mulher quanto a gravidez, parto, lactação e cuidados destinados à saúde da criança.¹⁰

Embora todas as nutrizes deste estudo tenham realizado pelo menos seis consultas no pré-natal, conforme recomendação do Ministério da Saúde (MS),¹⁶ a frequência de nutrizes que não recebeu orientações sobre amamentação, posicionamento do bebê para amamentar e cuidados com as mamas foi alta. Esses achados indicam que a qualidade da assistência durante o pré-natal ainda está deficiente em informações importantes para a promoção do aleitamento materno. Confirmando nossas hipóteses, estudo com dados da coorte de nascimento de São Luís, em 2010, demonstrou inadequação do conteúdo da assistência pré-natal em 60,0%, além de evidenciar que as gestantes de pior condição socioeconômica receberam assistência com qualidade inferior.¹⁷

Pesquisa desenvolvida em Vitória-ES, com 692 gestantes, verificou que apesar de todas terem realizado o pré-natal, apenas 63% realizaram cinco ou mais consultas.¹⁸ Carvalho et al.¹⁹ encontraram resultados semelhantes ao realizarem estudo de coorte com 408 mulheres em Curitiba-PR: 85,8% realizaram o pré-natal, 58,4% compareceram a mais de seis consultas e somente 38,2% receberam orientações sobre parto, aleitamento materno e cuidado com a criança. Do mesmo modo, investigação conduzida em Feira de Santana-BA, com 100 nutrizes, mostrou que, apesar da elevada adesão ao pré-natal (85,0%), 35,3% das mulheres não receberam orientação sobre amamentação, 55,4% referiram dor durante a amamentação e 41,3% relataram a ocorrência de ingurgitamento mamário.²⁰

Os resultados do presente estudo concordam com a pesquisa longitudinal realizada em Piracicaba-SP, que envolveu 111 binômios mãe/filho e cujos autores demonstraram alta adesão ao pré-natal. Dentre as mães que praticavam o AME, 91,2% realizaram pré-natal e compareceram a mais de seis consultas. No entanto, apesar da alta adesão, houve intercorrências mamárias (46,4%) em quase metade das nutrizes, sendo a fissura mamilar a mais relatada (34,2%).²¹

Estes achados demonstram que há uma boa adesão ao pré-natal e ao número mínimo de consultas recomendadas pelo MS. Porém, é necessário que os profissionais de saúde promovam de forma contínua o aconselhamento das gestantes e das puérperas sobre aleitamento materno e manejo da lactação, pois observou-se no presente estudo que muitas nutrizes não receberam tais orientações. Isso, associado a outros fatores, como o período de adaptação do binômio mãe/filho, que ocorre nos primeiros dias pós-parto, e ausência de apoio familiar, pode desencadear o aparecimento de intercorrências mamárias.²² Além disso, torna-se necessário o envolvimento da rede de apoio social da gestante (cônjuge, familiares, amigos, vizinhos, profissionais de saúde, organizações) durante o pré-natal, de modo que possa ser apoiadora, promotora e protetora da amamentação,²³ pois o ambiente sociocultural no qual ela está inserida se encontra também vinculado à amamentação.²⁴

Diante da importância do apoio familiar durante o AM, o suporte do companheiro pode estimular a nutriz a continuar ou não amamentando.²⁵ No presente estudo, a maior proporção das nutrizes relatou apoio do companheiro e de outros familiares durante o AME, além de terem recebido ajuda nos afazeres domésticos e no cuidado com a criança. É possível que esse apoio social possa ter contribuído para que elas permanecessem mais tempo em AME, apesar das intercorrências mamárias. Concordando com os resultados deste estudo, Diniz et al.²⁶ em pesquisa conduzida em Salvador-BA, evidenciaram que 88,4% das mulheres receberam apoio do companheiro para amamentar. Outro estudo realizado no noroeste do Paraná demonstrou que 90% das nutrizes relataram apoio da família, sendo o do companheiro o mais referido (64,5%), seguido da avó (35,5%).²⁷

Apesar de as nutrizes do presente estudo citarem o cônjuge como maior fonte de apoio, quando ocorreram as intercorrências mamárias (principalmente dor nos mamilos e mamilos ausentes, planos ou invertidos), a maior parcela delas não recebeu apoio paterno. É possível que isso se deva ao fato de o companheiro geralmente não ser envolvido no processo de gestação e amamentação, já que ele não participa das consultas pré-natais e não é orientado a respeito da importância do AME, das intercorrências que podem surgir durante o processo de amamentação e dos cuidados que devem ser tomados.^{28,29}

Ademais, é importante considerar que o envolvimento do cônjuge é minimizado, pois ele não é considerado cuidador e, provavelmente, não é estimulado a participar do processo de amamentação. Devido à ausência desse envolvimento, Pinto et al.³⁰ conduziram uma pesquisa em um hospital-escola no norte do Paraná, e avaliaram a percepção dos pais sobre as intercorrências durante a amamentação, verificando tristeza, apreensão e frustração por eles se sentirem impotentes diante dos problemas das puérperas.

Além disso, a falta de apoio no trabalho e a limitação da licença-paternidade em cinco dias após o nascimento do filho³¹ reduzem o tempo que os pais teriam para se dedicar à paternidade.³² Somado a estes fatos, algumas nutrizes ainda possuem licença-maternidade de somente quatro meses,^{31,33} estando em pior situação aquelas que possuem trabalho informal e sequer possuem tal benefício. Essas nutrizes se encontram em maior vulnerabilidade e apresentam maior risco de interrupção precoce do AME, sendo fundamental receberem o apoio do companheiro e familiares nesses casos. Além disso, é necessário que ações de apoio à mulher que trabalha e amamenta se estendam ao ambiente de trabalho, como a implantação de salas específicas para amamentação³⁴ e de creches ou auxílio-creche,³³ por exemplo.

Assim, o apoio do companheiro e de outros componentes da rede de apoio social da nutriz no período de amamentação é fundamental. Evidências científicas associam o sucesso da amamentação com o apoio paterno.³⁵ Entretanto, diante de conflitos entre os casais e nas situações em que as nutrizes não têm companheiros, elas acabam cuidando sozinhas de seus filhos e sua sobrecarga se torna maior.³⁶ Nestes casos, a rede de apoio social deve representar ponto de suporte para as nutrizes em todos os aspectos. Diante disso, é necessário que ela seja conhecida pelos profissionais de saúde, para que possa ser envolvida nos programas, ações de incentivo à amamentação e durante as consultas de pré-natal.³⁷

Como pontos positivos, este estudo possibilitou conhecer a realidade do pré-natal realizado em um BLH de um Hospital Universitário de São Luís-MA, sob a ótica do aconselhamento das nutrizes pelos profissionais de saúde. Devido à escassez na literatura sobre a relação entre o apoio do companheiro e as intercorrências mamárias no AME, este estudo apresentou relevância por permitir ampliar a discussão sobre esse tema.

As principais limitações encontradas foram o delineamento transversal do estudo, que não permite estabelecer a procedência temporal entre os fatores de exposição e o desfecho, indispensável para o estabelecimento de relações causais; a impossibilidade de identificação do tipo de apoio recebido pelas nutrizes (se financeiro, material, emocional ou todos estes) e também não foi possível identificar a participação do companheiro no período pré-natal.

CONCLUSÕES

O estudo mostrou que todas as nutrizes avaliadas se submeteram ao pré-natal, com elevada frequência de comparecimento a seis ou mais consultas na rede pública de saúde. Todavia, elevada parcela do grupo não recebeu orientações no pré-natal sobre AM, posicionamento do bebê para amamentar e cuidados com as mamas. Apesar de elevada

prevalência das nutrizes referir receber o apoio do companheiro para manter a amamentação exclusiva, na presença das intercorrências mamárias elas não receberam esse suporte.

Ressalta-se a importância de os profissionais de saúde promoverem o aconselhamento das mulheres sobre as temáticas de aleitamento materno, manejo da amamentação e cuidados com a saúde da criança durante o pré-natal, puerpério e ao longo das consultas de puericultura. Da mesma forma, deve-se envolver e incentivar o companheiro a participar das consultas, conferindo aos pais a corresponsabilidade com os cuidados com a criança.

Ao mesmo tempo, é necessária a sensibilização do companheiro e dos demais familiares, para que estes apoiem a mulher, contribuindo para a maior adesão ao AME, assim como envolver os outros componentes da rede social de apoio à nutriz. Para tanto, uma medida de proteção ao AME a ser sugerida é a ampliação da licença-paternidade no Brasil de cinco para 20 dias, de forma igualitária. Embora já estabelecidas em políticas públicas do país, urge sensibilizar os gestores das empresas e instituições do país para que implantem e implementem as salas de apoio à amamentação e de creches no ambiente de trabalho, a fim de ampliar seu acesso às mulheres trabalhadoras que amamentam.

É possível que as nutrizes empoderadas de conhecimento e com o apoio do companheiro e da rede de apoio social consigam manter o AME durante o período de seis meses, e não tenham ou apresentem menos intercorrências mamárias.

REFERÊNCIAS

1. Cordero MJA, García LB, López AMS, Barrilão RG, Rodríguez EH, Villar NM. Benefícios imunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 2016;33:482-493. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.526>
 2. Victora CG, Balh R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387: 475-90 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23)
 4. Ciampo LA Del, Ciampo IRL Del. Breastfeeding and the Benefits of lactation for women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40:354–359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Enabling Women to Breastfeed Through Better Policies and Programmes. *Global Breastfeeding Scorecard*; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard> 2018. pdf?ua=1. Acesso em: 16 maio 2019.
5. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica.* 2017;51:108. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>

6. Brasil. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009a. 108 p.
7. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504
8. Monteiro FR, Buccini GS, Venâncio SI, Costa THM. Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. *J Pediatr*. 2017; 93(5):475-481. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.11.016>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
10. Gómez MD, Martínéz MR, Ares EI, Alba C. Barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90: e1-e18.
11. Araujo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):488-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>.
12. Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(2):127-34.
13. Ferreira TD, Piccioni LD, Queiroz PH, Silva ME, Vale NI. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *Einsten*. 2018;16(4):1-7. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4293
14. Fundo das Nações Unidas Para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
15. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
16. Goudard MJF, Simões VMF, Batista RFL, Queiroz RCS, Alves MTSSB, Coimbra LC. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. *Cien Saúde Colet*. 2016;21(4):1227-1238. DOI: 10.1590/1413-81232015214.12512015
17. Ruschi GEC, Zandonade E, Miranda AE, Ferrão AF. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. *Cad Saúde Colet*. 2018;26(2):131-139 DOI: 10.1590/1414-462X201800020229
18. Carvalho DS, Novaes HMD. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. *Cad Saúde Pública*. 2004;20:S220-S230 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800017>
19. Oliveira RPA, Patel N B, Fonseca MGM. Dificuldades na amamentação entre puéperas atendidas no hospital Inácia Pinto do Santos - HIPS, Feira de Santana/BA. *Rev Sittientibus*. 2004;30:31-46.
20. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Junior ALC, Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Cad de Ciên Saúde Colet*. 2011;16(10):4139-4146 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100019>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2015. p. 11-2. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 23).
22. Prattes LA, Schmalfluss JM, Linpinski, JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Esc Anna Nery*. 2015;19(2):310-315 DOI: 10.5935/1414-8145.20150042.
23. Ferreira TD, Piccioni LD, Queiroz PH, Silva ME, Vale NI. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *Einsten* 2018;16(4):1-7. DOI: 10.31744/einstein_journal/2018AO4293
24. Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB. Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(6):1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00045217>
25. Diniz AB, Barberino L, Lima FS, Abreu A, Mansú M, Souza L, Horne MI, Torres C, Silva LR. Influência do Perfil Socioeconômico no Aleitamento Materno em Salvador, Bahia. *Gaz Méd*. 2007;77:S13-S22.

26. Moreno PFBB, Schmidt KT. Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. *Cogitare Enferm.* 2014;19(3):576-81. DOI:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.32366>.
27. Teston EF, Reis TS, Góis LM, Spigolona DN, Maran E, Silva S. Aleitamento materno: percepção do pai sobre seu papel. *Rev Enferm do Centro Oeste Mineiro.* 2018;8:e2723. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2723.
28. Trindade Z, Cortez MB, Dornelaz K, Santos M. Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. *Rev Saúde e Soc.* 2019;28(1):250-261. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019170892>.
29. Pinto K.RTF, Martins J.R, Campana MC, Quintamilha TDF, Zani AV, Bernardy CCF. Dificuldades na amamentação: sentimentos e percepções paternas. *J Nurs Health.* 2018;8(1): e188106. DOI: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v8i1.12758>.
30. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal;1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 23 set. 2019.
31. Waba. World Alliance for Breastfeeding Action. Empower parents, enable breastfeeding, 2019. Disponível em:<<http://worldbreastfeedingweek.org>> Acesso em: 29 jun. 2019.
32. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal;1988. Brasil. Consolidação das Leis do Trabalho. Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>.Acesso em: 23 set. 2019.
33. Ministério da saúde. Portaria nº 193, de 23 de fevereiro de 2010. Orienta a instalação e fiscalização de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas, com a parceria das vigilâncias sanitárias locais. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/anvisa/2010/prt0193_23_02_2010.html>. Acesso em: 23 set. 2019.
34. Silva BT, Santiago LG, Lamounier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(1):122-30 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100018>.
35. Rapoport A, Piccini ARC. Apoio social e experiência da maternidade. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2006;16(1):85-96.
36. Nóbrega VCF, Melo RHV, Diniz ALM, Vilar RLA. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. *Saúde Debate.* 2019;429-440. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912111>.

Colaboradoras

Silva FA participou na coleta, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo; Cantanhede NAC trabalhou na concepção, desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo; Fonseca PCA contribuiu com concepção, desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo; Conceição SIO trabalhou na concepção, desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo.

Conflito de interesses: as autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 06 de julho de 2019

Revisado: 16 de setembro de 2019

Aceito: 27 de setembro de 2019