

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/292078587>

Boas Práticas em Aleitamento Materno: Aplicação de formulário de Observação e Avaliação da Mamada

Article · June 2015

CITATIONS

15

READS

4,577

1 author:



Ana Vieira

Universidade Federal de Pelotas

12 PUBLICATIONS 129 CITATIONS

SEE PROFILE

Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada

Good practices about breastfeeding: Application of the form of observation and assessment of suckling

Buenas prácticas de lactancia materna: Aplicación del formulario de observación y evaluación de la mamada

Ana Cláudia Vieira¹, Amanda Riboriski Costa², Paloma Gomes de Gomes³

Resumo

Objetivo: Avaliar a mamada nas primeiras 24 horas após o parto, mediante aplicação do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em puérperas e seus respectivos bebês internados na maternidade de um Hospital de Ensino do sul do Brasil. Método: trata-se de um estudo descritivo observacional de caráter transversal, realizado no período ente abril, maio e junho de 2014, com 20 duplas mãe/recém-nascido. Resultados: Por meio do estudo, constatou-se que 40% das puérperas apresentaram dificuldades relacionadas às mamas, 20% delas eram primíparas e 10% dos bebês apresentaram dificuldades relacionadas à pega no início da amamentação. Conclusão: A aplicação do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada permitiu uma abordagem focada nos aspectos que necessitam intervenção, mostrando-se factível como prática de cuidado.

Descritores

Aleitamento materno; Avaliação; Empoderamento

Abstract

Objective: Evaluate the suckling at the first 24 hours post parturition, with the application of the Form of Observation and Assessment of suckling preconized by the World Health Organization (WHO), and the Children's Rights & Emergency Relief Organization (UNICEF), in puerperal women and their respective babies hospitalized to the maternity from a teaching hospital from Brazil. Method: it is a observational descriptive study, which has transversal character, performed during April, May and June of 2014, having 20 pairs of mother/newborn. Results: Through study it was found that 40% of puerperal women presented difficulties related to the breasts, 20% of them were their first breastfeeding, and 10% of the babies had difficulties related to the first breastfeeding. Conclusion: the application of the Survey of Observation and Evaluation of Suckling allowed an approaching focused on the aspects that need intervention, which shows it self feasible as a care practice.

Keywords

Breastfeeding; Evaluation; Empowerment

Resumen

Objetivo: Evaluar la mamada en las primeras 24 horas pos-parto, mediante aplicación del Formulario de Observación y Evaluación de la Mamada preconizado por la Organización Mundial de Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para Infancia (UNICEF), en puérperas y sus respectivos bebês internados en la maternidad de un hospital universitario del sur de Brasil. Método: se trata de un estudio descriptivo observacional de carácter transversal, realizado en el periodo de abril, mayo, y junio de 2014, con 20 duplas madre/recién-nascido. Resultados: a través del estudio, se encontró que 40% de las puérperas presentó dificultades relacionadas a las mamas, 20% de ellos eran primíparas y 10% de los bebês tenido dificultades relacionadas a la primera mamada. Conclusión: la aplicación del formulario de observación y evaluación de la mamada permitió una abordaje enfocada en los aspectos que necesitan intervención, se mostrando factible como practica de cuidado.

Descriptoros

Lactancia materna; Evaluación; Empoderamiento

¹Doutora em Saúde da Criança. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas (RS), Brasil.

²Graduada em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas (RS), Brasil.

³Graduada em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas (RS), Brasil.

Autor correspondente: Ana Cláudia Vieira - cadicha10@gmail.com

Introdução

A amamentação é o modo de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna⁽¹⁾.

As vantagens do aleitamento materno são inúmeras e já reconhecidas, e sua prática exclusiva é fundamental na alimentação das crianças até os 6 meses de vida. Por isso, é imprescindível que o aleitamento seja praticado em regime de livre demanda, sem intervalos e sem complementação com qualquer outro tipo de alimento⁽²⁾.

Os estudos desenvolvidos pelo grupo da Epidemiologia de Pelotas vêm demonstrando há décadas a importância da amamentação e seu efeito protetor na morbimortalidade neonatal, sendo de vital contribuição as ações de inúmeros profissionais da saúde na área maternoinfantil, com repercussão mundial⁽³⁻⁶⁾.

Para a manutenção da amamentação, a mãe precisa receber apoio e ajuda, centrados em suas dificuldades, nos quais sejam oferecidas informações relevantes que proporcionem tranquilidade e que a façam sentir-se mais confiante e bem consigo mesma e seu bebê⁽⁷⁾.

Neste aspecto, os estudos ainda são escassos, tanto na literatura nacional como na internacional, que descrevam a utilização dos instrumentos de avaliação da mamada. No cotidiano da prática profissional, ainda é incipiente a adoção de instrumentos confiáveis e validados que permitam subsidiar tais avaliações realizadas pelos profissionais de saúde. Embora os estudos apontem que o aconselhamento face a face seja primordial no estabelecimento do aleitamento exclusivo, é de extrema importância identificar precocemente os possíveis fatores envolvidos no risco de insucesso desse processo⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Para orientar essa prática, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaboraram um Formulário de observação da mamada, utilizado em cursos de Aconselhamento em Amamentação, com o objetivo de capacitar os profissionais da saúde a desenvolver habilidades clínicas no manejo da lactação e, assim, promover o sucesso da amamentação⁽¹¹⁾.

Neste formulário, é possível avaliar os comportamentos desejáveis das mães e dos bebês e outros indicadores de problemas, que contém uma série de itens classificados em favoráveis à amamentação ou suges-

tivos de dificuldades, referentes à posição corporal da mãe e do bebê, respostas dos mesmos ao iniciarem a mamada, eficiência da sucção, envolvimento afetivo entre a mãe e seu filho, entre outros⁽¹²⁾.

Atualmente, no mundo existem no mundo diversos instrumentos que foram elaborados e testados com o objetivo de avaliar a mamada; alguns destes são mais conhecidos e foram validados em alguns países, como por exemplo, o LATCH Assessment⁽¹³⁻¹⁴⁾, Neonatal Oral-Motor Assessment Scale (NOMAS), Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT), Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale (PIBBS). Estes instrumentos envolvem elementos essenciais na avaliação da mamada, semelhantes ao formulário utilizado neste estudo: comportamento do bebê, comportamento da mãe, posicionamento, pega, sucção efetiva, aspecto da mama e a experiência do aleitamento na percepção da mãe⁽¹⁰⁾.

Apesar disso, não há uma tradição no cotidiano profissional a respeito do uso desses instrumentos, que inicialmente desenvolvidos no âmbito acadêmico para utilização em pesquisas, sendo ainda escassa a incorporação destes na prática clínica.

Tendo em vista estas considerações e o projeto de extensão “Promotores do Aleitamento”, vinculado à Universidade Federal de Pelotas (COCEPE inscrição no número 53654023), as autoras participantes deste projeto observaram (em uma casuística de 570 mulheres atendidas) dificuldades enfrentadas pelas puérperas no estabelecimento da amamentação, como por exemplo, as fissuras/traumas mamilares, o ingurgitamento mamário, mastite e, em decorrência disso, a introdução de leite artificial (“complemento”) e/ou desmame precoce.

Este estudo teve como objetivo avaliar a mamada nas primeiras 24 horas após o parto, mediante aplicação do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em puérperas e seus respectivos bebês internados na maternidade de um Hospital de Ensino do Sul do Brasil.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como descritivo observacional de caráter transversal.

Foi realizado na unidade de internação obstétrica do Hospital de Ensino da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), localizado na região Sul do Estado do Rio Grande do Sul, que presta atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e representa uma estrutura de referência para Pelotas e macrorregião. A unidade obstétrica da respectiva instituição é referência para gestação de alto risco, assiste em média 94 partos ao mês e conta com o suporte da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que também é referência para região sul do estado.

A amostra, caracterizada como de conveniência, foi composta por 20 duplas de puérperas e seus bebês, recrutados de forma aleatória, nas quais o parto ocorreu até 24 horas do dia anterior à coleta de dados e que preencheram os critérios de inclusão, no período compreendido entre abril, maio e junho de 2014.

No estudo as puérperas e os bebês em alojamento conjunto foram incluídos, e estas não estavam impossibilitadas de amamentar e bebês a termo. Não fizeram parte do presente estudo puérperas soro positivo para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), aquelas infectadas pela bactéria *Treponema pallidum*, causadora da Sífilis, bebês pré-termo e gemelares.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas mediante o Parecer nº 611.922.

A coleta de dados foi realizada por duas das autoras, estudantes de graduação em enfermagem. Para a aplicação do Formulário de Observação de Avaliação da Mamada (Figura 1), houve treinamento prévio e foi usado um estudo piloto com 10 duplas para testar a observação. A concordância das observadoras foi de 90%, e o tempo dispendido para a aplicação do instrumento foi de, aproximadamente, 10 minutos.

Além da observação direta do ato de amamentar, foram coletados dados dos prontuários, referentes aos antecedentes gestacionais, como idade gestacional, tipo de parto, peso do recém-nascido, Apgar e outros aspectos dirigidos à puérpera e ao recém-nascido, que possibilitaram a construção do perfil dos participantes da pesquisa. Estas variáveis foram registradas em uma ficha individual, anexada ao instrumento de pesquisa.

As participantes da pesquisa foram informadas sobre os possíveis desconfortos (exposição da puérpera durante a mamada) e os benefícios da mesma. Dentre os benefícios expostos, estão o incentivo e a au-

tonomia das mulheres frente ao aleitamento materno, o manejo adequado da amamentação na prevenção do desmame precoce e possíveis complicações, como trauma mamilar, ingurgitamento mamário e/ou mastite puerperal.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha de Excel e, após, foram analisados por meio de estatística descritiva (média e desvio padrão).

Para avaliação dos resultados, foram utilizados escores (bom, regular, ruim) adaptados do estudo de Carvalhaes e Corrêa⁽¹²⁾ e computou-se o número de comportamentos desfavoráveis à amamentação, que demonstram alguma dificuldade no estabelecimento da lactação. Nos dados da Tabela 1, são apresentadas os critérios empregados na classificação dos escores.

Resultados

A idade média das mães participantes foi de 28 anos e a variação foi igual a 21 (36-15). Em relação à escolaridade, 30% apresentaram Ensino fundamental incompleto, o que mostra um menor nível de escolaridade das participantes, e 85% destas relataram ter companheiro. Ilustram os dados da Tabela 2.

Das características gestacionais, dezesseis participantes tiveram parto do tipo vaginal (80%) e quatro parto do tipo cesáreo (20%). A variação no nº de gestações anteriores entre as puérperas foi de quatro (5-1), e 40% delas apresentaram duas gestações prévias. Apenas 15% não apresentaram o número mínimo de consultas de Pré-Natal recomendadas pelo Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾ e 85% das participantes apresentaram seis consultas ou mais. (Tabela 2). Entende-se que o Pré-Natal como uma estratégia de cuidado na atenção à saúde da mulher favorece o incentivo à amamentação e reforça o empoderamento dessas mulheres para o pleno sucesso dessa tarefa⁽²⁾.

Dos recém-nascidos, 60% foram do sexo feminino e 40% masculino. Também, foram avaliados os escores de Apgar nos 1º e 5º minutos de vida desses bebês. Destes, 55% apresentaram oito no 1º minuto de vida e 70% apresentaram nove no 5º minuto, conforme os dados da Tabela 3.

Os resultados da avaliação dos comportamentos favoráveis e desfavoráveis à amamentação são apresentados nos dados da Tabela 4. Pode se perceber

Quadro 1 - Formulário de Observação e Avaliação da mamada

Nome da Mãe:	Nome do bebê:
Situação Marital:	Idade gestacional:
Número de consultas de Pré Natal:	Peso ao nascer:
Data do parto:	Apgar 1º e 5º min de vida:
Tipo de parto:	Data da observação:
Sinais favoráveis à amamentação	Sinais de possível dificuldade
Observação geral da Mãe	
() Mãe parece saudável	() Mãe parece doente ou deprimida
() Mãe relaxada e confortável	() Mãe parece tensa e desconfortável
() Mamas parecem saudáveis	() Mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas
() Mama bem apoiada, com dedos fora do mamilo	() Mama segurada com dedos na aréola
Posição do bebê	
() A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	() Pescoço/ cabeça do bebê girados ao mamar
() Bebê seguro próximo ao corpo da mãe	() Bebê não é seguro próximo ao corpo da mãe
() Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo	() Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo
() Bebê apoiado	() Bebê sem estar apoiado
Pega	
() Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê	() Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior do bebê
() A boca do bebê esta bem aberta	() A boca do bebê não esta bem aberta
() O lábio inferior esta virado para fora	() Lábios voltados para frente ou virados para dentro
() O queixo do bebê toca a mama	() O queixo do bebê não toca a mama
Sucção	
() Sucções lentas e profundas com pausas	() Sucções rápidas e superficiais
() Bebê solta mama quando termina	() Mãe tira o bebê da mama
() Mãe percebe sinais do reflexo da ocitocina	() Sinais do reflexo da ocitocina não são percebidos
() Mamas parecem mais leves após a mamada	() Mamas parecem duras e brilhantes

Fonte: adaptado de WHO⁽¹¹⁾

Tabela 1 - Critérios para classificações dos escores empregados de acordo com o nº de comportamentos desfavoráveis a amamentação (sinais de possível dificuldade)

Aspecto avaliado	Nº de comportamentos desfavoráveis observados	Classificação dos escores por nº de comportamentos observados		
		Bom	Regular	Ruim
Observação Geral da Mãe	4	0-1	2	3-4
Posição do bebê	4	0-1	2	3-4
Pega	4	0-1	2	3-4
Sucção	4	0-1	2	3-4

Adaptado de Carvalhaes e Corrêa⁽¹²⁾

que parte das duplas mãe/bebê apresentou maior número de comportamentos favoráveis à amamentação nos quatro aspectos avaliados. Na observação geral da mãe, 70% apresentaram sinais de que a amamentação vai bem, 30% apresentaram escores regulares, ou seja, no mínimo dois comportamentos sugestivos de dificuldade e nenhuma dupla apresentou escore ruim para este aspecto. Já na posição do bebê, 95% mostraram escores adequados (bom) nesse segmento e apenas uma dupla mãe/bebê apresentou escore regular (5%). Em relação à pega do

bebê, 90% dos recém-nascidos apresentaram comportamentos favoráveis à amamentação, e dois destes bebês mostraram escore ruim para este aspecto. Dezenove desses bebês tiveram escores adequados (bom) no segmento da sucção eficaz (95%), e apenas um apresentou escore regular (5%). A ocorrência de escores favoráveis (bom), ou seja, maior número de comportamentos sugestivos de que a amamentação vai bem, foi nos aspectos de posição do bebê e sucção. Já os escores menos favoráveis (regular e ruim), que demonstram maior número de comportamentos

Tabela 2 - Características sócio-demográficas e gestacionais das puérperas do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, (2014)

Variáveis	N	%	Média (DP)*
Faixa etária			
15-25	6	30%	
26-34	11	55%	28 (6,094)
>34	3	15%	
Escolaridade			
Fundamental Incompleto	6	30%	
Fundamental Completo	4	20%	
Médio Incompleto	3	15%	-
Médio Completo	5	25%	
Superior Incompleto	1	5%	
Superior Completo	1	5%	
Situação Marital			
Com companheiro	17	85%	-
Sem companheiro	3	15%	
Idade Gestacional			
Variação	41,1-38	-	39,5 (0,884)
Número de consultas de pré-natal			
Variação	13-4	-	8 (2,692)
Tipo de Parto			
Vaginal	16	-	-
Cesáreo	4		

*DP: Desvio padrão

Tabela 3 - Características dos recém-nascidos do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, (2014)

Variáveis	Recém-nascidos	Média (DP)*
Sexo		
Feminino	12	-
Masculino	8	
Peso ao nascer		
Variação	4,52- 2,170 Kg	3,394 (0,520)
Apgar no 1º minuto		
Variação	9 - 6	8 (0,732)
Apgar no 5º minuto		
Variação	10- 9	9 (0,470)

*DP: Desvio padrão

sugestivos de dificuldade, ocorreram nos segmentos de observação geral da mãe e pega do bebê. No primeiro aspecto, 40% das puérperas apresentaram alguma complicação relacionada às mamas, como fissuras e traumas mamilares, ingurgitamento e dor, já nas primeiras 24h após o parto e destas, 20% eram primigestas. Onze puérperas não posicionaram a mama de forma adequada no momento da mamada (55%), segurando a aréola com os “dedos em tesoura”. Quatro participantes mostraram-se tensas e/ou desconfortáveis durante a amamentação nas primeiras 24h após o parto, e duas destas tiveram parto cesáreo e, as outras duas, parto do tipo vaginal.

O aspecto do instrumento relacionado à pega do bebê mostrou comportamentos desfavoráveis, com escore ruim em 10% das duplas mãe/bebê. Neste segmento, os comportamentos sugestivos das dificuldades observadas foram a aréola vista mais na parte inferior do lábio do bebê, boca sem estar bem aberta, lábios voltados para dentro e o queixo do bebê não toca a mama.

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciaram o predomínio de comportamentos favoráveis à amamenta-

Tabela 4- Distribuição das duplas mãe/bebê em relação aos escores em cada aspecto avaliado- Pelotas, RS, (2014).

Escore	Duplas mãe/bebê	
	N	%
Observação Geral da Mãe		
Bom	14	70%
Regular	6	30%
Ruim	0	-
Total	20	100%
Posição do bebê		
Bom	19	95%
Regular	1	5%
Ruim	0	-
Total	20	100%
Pega		
Bom	18	90%
Regular	0	-
Ruim	2	10%
Total	20	100%
Sucção		
Bom	19	95%
Regular	1	5%
Ruim	0	-
Total	20	100%

ção, de acordo com os aspectos: observação geral da mãe, posição do bebê, pega e sucção. É possível pensar que, por se tratar de recém-nascidos a termo, eles tenham maior probabilidade de obter êxito nessa tarefa.

Ao mesmo tempo, quando houve sinais de possível dificuldade no estabelecimento da amamentação, estes ocorreram em todos os comportamentos observados, necessitando da intervenção sob a forma de correção e apoio com intuito de se estabelecer o processo de lactação.

Entretanto, o aspecto crucial observado esteve relacionado à pega do bebê. Este achado está, de acordo com o forte predomínio da observação de má pega descrita em outros estudos^(9,12,16), como o principal fator causador de fissuras/traumas, ocasionando dor e desconforto, contribuindo, fortemente, para o insucesso da amamentação. Nesse sentido, o manejo precoce e adequado dessas situações, visto como uma intervenção de enfermagem poderá corrigir a pega e prevenir possíveis complicações.

Em relação ao manejo propriamente dito, a aplicação do instrumento mostrou-se factível, de-

mandando pouco tempo (10 minutos), permitindo a abordagem focada nos aspectos que necessitavam de intervenção.

Nesta perspectiva, o tempo dedicado pela equipe para apoiar mães nas primeiras mamadas poderá reverter-se em melhor utilização da disponibilidade dos profissionais de saúde para resolver dificuldades inerentes a este processo⁽⁷⁾.

No que concerne à presença de trauma/fissuras mamilares, ingurgitamento e dor, houve uma prevalência de 40% já nas primeiras 24 horas, o que pode significar ausência do manejo adequado nesta situação. É possível pensar no desconhecimento das puérperas para lidar com esses problemas em decorrência do despreparo da equipe, além de uma escassa abordagem da temática e ações educativas durante o Pré-Natal.

O estudo de Carvalhaes e Corrêa⁽¹²⁾ também identificou as dificuldades enfrentadas por 50 binômios mãe/recém-nascido no estabelecimento da amamentação, a frequência de comportamentos sugestivos de dificuldades totalizou 34 % (17 binômios) e os piores resultados foram relativos à posição corporal mãe e do recém-nascido durante a mamada, conforme o instrumento aplicado na pesquisa. Além disso, mostrou que 30% (14 binômios) apresentavam algum tipo de lesão no mamilo, como trauma/fissuras mamilares e/ou ingurgitamento mamário entre 18 e 30 horas após o parto.

Neste estudo, pode se observar que 80% dos partos foram do tipo vaginal, o que faz pensar que esses recém-nascidos tenham sido amamentados na primeira hora de vida de acordo com o que é preconizado, ou seja, o bebê ser colocado em contato pele a pele durante seu período de alerta ou período sensível⁽¹⁷⁾. Este dado não foi contemplado na coleta de dados nem houve registro descrevendo isso no prontuário.

As dificuldades enfrentadas pelas puérperas em caso de parto cesáreo, referem-se ao desconforto em decorrência da dor, dificuldade em se posicionar para segurar o bebê⁽¹⁸⁾, o que na maioria das vezes parece ser “negligenciado”, especificamente em relação à avaliação e manejo da dor, realizado pela equipe de saúde.

Por outro lado, o contato tardio da mãe e seu bebê, em decorrência das rotinas hospitalares, faz com que esses recém-nascidos não suguem precocemente ou

de forma adequada. A infraestrutura do local contribui, preponderantemente, por não dispor de um centro obstétrico no qual as mulheres possam permanecer com seus recém-nascidos.

A deficiência de habilidades clínicas e o manejo inadequado das situações relacionadas aos profissionais de saúde podem contribuir para a ocorrência de dificuldades durante o estabelecimento da lactação. Por isso, é importante que estes desenvolvam aptidão e competências a fim de realizar precocemente intervenções adequadas na promoção do aleitamento materno⁽⁷⁾.

Entende-se que semelhante ao estudo de Mosele e colaboradores⁽¹⁹⁾, a relevância na utilização de um instrumento de avaliação da mamada como o deste estudo, considerado “padrão ouro” e recomendado pela OMS e UNICEF, permite promover o aleitamento, prevenir complicações e consequentemente diminuir a possibilidade do desmame, uma vez que estes surgem muito precocemente. Se não forem tratadas de forma adequada, culminam em uma situação que se posterga ao longo da primeira semana de vida dos recém-nascidos, ocasionando desconforto e ansiedade às mães.

Portanto, ao finalizar esta discussão, destaca-se a necessidade de sensibilização da equipe de saúde para reconhecer e adotar tal ferramenta, o que implica ações educativas que oportunizem aos cuidadores aplicar instrumentos de avaliação da mamada e desenvolver habilidades no manejo da lactação, na promoção da confiança e empoderamento dessas mulheres para o aleitamento materno.

Sob este aspecto, ressalta-se o desafio imposto, atualmente, à equipe de saúde, de aplicar na prática clínica os resultados e benefícios das pesquisas, o que significa utilizar estratégias de *tradução do conhecimento*⁽²⁰⁾, proporcionando a incorporação, favorecendo o consumo deste conhecimento, tanto pelos profissionais de saúde como dos indivíduos, famílias e comunidades.

Conclusão

No contexto de um Hospital de Ensino, a abordagem proposta neste estudo demonstrou sintonia com o exercício acadêmico, a qualificação dos recursos humanos e capacitação em aleitamento materno. O

instrumento utilizado na pesquisa mostrou-se factível para ser utilizado à beira de leito, pois é de fácil aplicação, pontua as dificuldades e pode nortear as intervenções.

O reconhecimento dessas dificuldades no estabelecimento da lactação e uma abordagem precoce podem assegurar o sucesso da amamentação. O encorajamento e promoção da autonomia das mulheres frente a essa prática são consideradas importantes estratégias de cuidado que fortalecem a confiança e o papel da mulher frente ao aleitamento materno.

A realização deste estudo, embora com algumas limitações impostas pelo tamanho da amostra, mostrou que há necessidade de rever as práticas de cuidado.

Como contribuição, o estudo respalda o manejo adequado do aleitamento materno, mediante a aplicação de um instrumento de avaliação da mamada e, possivelmente, subsidie novas pesquisas na área.

Referências

1. Santiago LB et al. Manual de Aleitamento Materno. Sociedade Brasileira de Pediatria, Barueri-SP: Manole; 2013.
2. Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
3. Victora CG, Smith PG, Vaugham JP, Nobre L C, Lombardi C, Teixeira A M, et al. Evidence for protection by breast feeding against infants deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*. 1987; 2 (especial): 22-317.
4. César JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast-feeding on admission for pneumonia during post neonatal period in Brazil: nested case-control study. *BMJ*. 1999; 318 (especial): 20- 1316.
5. Albernaz E. et al. Influence of breastfeeding support on the tendencies of breastfeeding rates in the city of Pelotas (RS), Brazil, from 1982 to 2004. *Jornal de Pediatria*. 2008; 84(6): 560-564.
6. Albernaz E, Victora CG, Haisma H, Wriugh A, Coward WA. Lactation counseling increases breastfeeding duration but not breast milk intake as measured by isotopic methods. *Journal of Nutrition*. 2003; 133 (especial): 10-205.
7. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria*. 2004; 80(5): 126-130.
8. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breast feeding assessment tool and the realiton ship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery* 31 (2015): 132-137.
9. Pereira MA, Levy L, Matos ME, Calheiros JM. Influência da correção da pega no sucesso do Aleitamento Materno: resultados de um estudo experimental. *Rev. Referência*. 2008; II série (6): 27-38.
10. Kerac M, et al. Chapter 7: Review of a breastfeeding assessment tools. In: Management of Acute Malnutrition in Infants (MAMI) Project: Technical Review: Current evidence, policies, practices & programme outcomes. 2010; p. 138-153.
11. WHO-World Health Organization. Positioning a baby at the breast. In: Integrated Infant Feeding Counselling: a trade course. Genebra: WHO; 2004.
12. Carvalhaes MA, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *Jornal de Pediatria*. 2003; 79(1): 13-20.

Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada

13. Altuntas N, et al. Validity and Reliability os the Infant Breastfeeding Assessment Tool, the Mother Baby Assessment Tool, and the LATCH Scoring System. 2014; 9(4): 191-195.
14. Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S. The LATCH scoring system and prediction of breastsfeeding duration. *Journal of Human Lactation*. 2006; 22 (4): 391-7.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
16. Weigert EML et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. *Jornal de Pediatria*. 2005; 81(4): 310-316.
17. Boccolini CS, et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Revista de Saúde Pública*. 2011; 45(1): 69-78.
18. Marques MCS, Melo AM. Amamentação no Alojamento Conjunto. *Revista CEFAC (São Paulo)*. 2008; 10(2): 261-271.
19. Mosele PG, Santos JF, Godói VC, Costa FM, DeToni PM, Fujinaga CI. Instrumento de Avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. *Revista CEFAC*. 2014; 16 (5):1548-1557.
20. Grimshaw, et al. Knowledge Translation of research findings. *Implementation Science*. 2012; 7(50): 1-17.