



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ / MA
CURSO DE MEDICINA

**ANÁLISE DA COMPETÊNCIA DO BINÔMIO MÃE-FILHO NO PROCESSO
DE ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA**

ALICE DE MIRANDA ALCÂNTARA

IMPERATRIZ - MA
2021

ALICE DE MIRANDA ALCÂNTARA

**ANÁLISE DA COMPETÊNCIA DO BINÔMIO MÃE-FILHO NO
PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO
BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Ciclo apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lucya Alves de Carvalho Silva.

IMPERATRIZ - MA
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

de Miranda Alcântara, Alice.

ANÁLISE DA COMPETÊNCIA DO BINÔMIO MÃE-FILHO NO PROCESSO
DE ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA / Alice de
Miranda Alcântara. - 2021.

29 p.

Orientador(a): Luecya Alves de Carvalho Silva.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, 2021.

1. Aleitamento materno. 2. Atenção básica. 3.
Avaliação. I. Alves de Carvalho Silva, Luecya. II.
Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Alice de Miranda Alcântara

Título do TCC: ANÁLISE DA COMPETÊNCIA DO BINÔMIO MÃE-FILHO NO
PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA

Orientador: Lucyia Alves de Carvalho Silva

A Banca Julgadora de Trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão
pública realizada a/...../..... considerou

Aprovado

Reprovado

Banca examinadora:

Profa. Dra.: Lucyia Alves de Carvalho Silva

Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

Profa. Esp.: Larissa Nogueira Chaves Bísaro

Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

Profa. Me.: Nelmar de Oliveira Mendes

Centro Universitário UNDB- São Luís-MA

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me amparar e me permitir vencer mais essa etapa tão turbulenta na vida acadêmica. Por me fortalecer e me guiar para o caminho e mostrar, muitas vezes, o porquê do percurso. Por me abençoar e me proteger junto ao meu Anjo da Guarda todos os dias.

Agradeço, também, a minha família, em especial, minha mãe e vó, que são meu alicerce, minha inspiração e motivação. Elas são força e tranquilidade quando a ansiedade e desespero surgem, ensinam-me e inspiram-me a ser determinada, empática e alegre. Obrigada meu irmão, Dudu, meus tios e primos que acreditam em mim e sempre buscam me incentivar. Agradeço, ainda, a Adriana e o Tarcísio que já são família e nunca mediram esforços para me apoiar nessa difícil caminhada.

Agradeço ao meu namorado e aos amigos de Imperatriz por não desistirem de mim mesmo durante as crises de ansiedade e estresse, além de me ensinarem tanto nas salas de aula, nos hospitais e na vida. Obrigada às minhas amigas do colégio, minhas amadas matildas, que se fazem presentes por mais de 10 anos apesar de toda distância física e nunca deixam de acreditar em mim e me apoiar.

Por fim, agradeço à minha orientadora, Luecya, por toda ajuda e paciência nesse meu importante período acadêmico mesmo durante a sua mais importante fase pessoal, a gestação. Espero que esse trabalho ajude, inclusive, posteriormente durante a amamentação. Agradeço à UFMA e aos professores pelos ensinamentos e pelo acolhimento durante esses 4 anos em Imperatriz.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

MA – Maranhão

MBA – Mother-Baby Assessment Tool Scoring System

UBS – Unidade Básica de Saúde

RESUMO

Introdução: O binômio mãe-filho é um vínculo que satisfaz necessidades vitais e afetivas, estabelecendo-se, inclusive, pelo Aleitamento Materno (AM), o qual proporciona benefícios na saúde com impactos socioculturais e econômicos. A amamentação é processo interativo de contribuição da nutriz e do filho, cuja prática recebe influência da orientação por profissionais de saúde e apoio familiar. Assim, justifica-se a relevância da análise do AM na Atenção Básica (AB). **Objetivo:** Avaliar competência do binômio mãe-filho no processo de AM, bem como risco de falha e problema nesta prática na AB do sul do Maranhão. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo. Foram coletados dados de 101 puérperas assistidas na Unidade Básica de Saúde Nova Imperatriz em Imperatriz-MA entre setembro e novembro de 2020, por meio do questionário validado adaptado Mother-Baby Assessment Tool Scoring System e itens de caracterização. Para análise de dados, foram usados Microsoft Excel 2021 e o programa SPSS 25.0. **Resultados:** A maioria das puérperas apresentava-se entre 26 e 35 anos, com ensino médio completo, do lar e casadas/união estável. Houve correlação significativa entre escores da ferramenta MBA e dados de idade, número de filhos e AM prévio. Entretanto, o estado civil da mãe não mostrou relação significativa. **Conclusão:** O contexto da AB em Imperatriz revelou risco de problemas ou falhas no AM, com maior tendência em menor idade materna, menor quantidade de filhos e não ter amamentado anteriormente, avaliado pela MBA. Portanto, confirmou-se necessidade de melhorias nesta prática, por meio de apoio dos profissionais, pré-natal adequado e educação em saúde adequados.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Atenção básica. Avaliação.

SUMÁRIO

1. Error! Bookmark not defined.8

2. 910

2.1 910

2.2 1010

2.3 1010

2.4 11 11

2.5 1111

2.6 1111

3. Error! Bookmark not defined.

4. Error! Bookmark not defined.16

5. 1819

REFERÊNCIAS 22

ANEXOS e APÊNDICES 24

ANEXO A: Questionário validado adaptado Mother-Baby Assessment Tool Scoring System (MBA). 24

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). 26

1. INTRODUÇÃO

O binômio mãe-filho consiste no vínculo, de início ainda no período gravídico e se estendendo posteriormente ao puerpério, entre a gestante/puérpera e feto/bebê, de modo a permitir conexão duradora e desenvolvimento de relações, satisfazendo necessidades vitais e afetivas, que, inclusive, podem se estabelecer por meio do aleitamento materno.^[1]

O aleitamento materno (AM) representa um período do processo reprodutivo da mulher cuja prática proporciona benefícios para saúde do binômio mãe-filho, com efetivos impactos socioculturais e econômicos. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação na primeira hora de vida, também chamada de amamentação precoce, e o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida.^[2,3]

De maneira geral, os benefícios do leite materno para o bebê incluem seu valor imunobiológico e nutricional, no que se referem a proteínas, gorduras e vitaminas, bem como sua melhor digestão quando comparado a outros compostos lácteos, protegendo o lactente de diarreias, alergias, diabetes, hipercolesterolemia e obesidade. Assim, constata-se melhora da acuidade visual, do desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo e intelectual.^[4,5]

No que diz respeito aos benefícios maternos, o aleitamento materno proporciona retorno mais rápido ao corpo pré-gravídico e involução uterina, diminuição do risco de hemorragias pós-parto, efeito contraceptivo e redução de riscos de câncer de ovário e mama. Também, destacam-se benefícios socioeconômicos para família e sistema de saúde, como redução de custos com alimentação dos recém-nascidos e economia com aquisição de fórmulas, mamadeiras, bicos e medicamentos.^[4,6]

Ainda que aparente ser natural da espécie, a prática do aleitamento materno requer aprendizagem pela mulher e apoio da sociedade e dos profissionais da saúde. Dentre diversos fatores, essa prática depende da idade e história de vida da mãe, de experiências anteriores, da influência familiar, das condições de trabalho e do conhecimento adquirido durante assistência pré-natal e puerperal.^[7,8]

Diante desses fatores maternos associados, Domínguez^[9] destaca maior desempenho e duração na prática do aleitamento nas mães multíparas com idade entre 20 e 34 anos, com maior nível de escolaridade, uma vez que o contato com o aleitamento, geralmente, é proporcionalmente maior ao número de filhos, à idade e ao tempo de estudo da nutriz, mostrando melhor preparo e aprendizagem para enfrentar dificuldades durante o período de amamentação.

Nesse sentido, a ocupação profissional da mãe pode influenciar no processo do aleitamento, visto que, muitas vezes, necessitam retornar precocemente ao trabalho. Além disso, o estado

civil, também, mostra-se como fator associado, consolidando um importante pilar de apoio familiar, ainda que não seja indicador absoluto de desempenho na prática, exerce influência adicional para o sucesso desta. [9,10]

Dessa forma, o processo do AM, também, recebe influência de intervenções quanto à orientação e ao apoio por profissionais de saúde, especialmente, os da Atenção Básica cujo contato acontece nos primeiros meses após o nascimento. Assim, a promoção de ações exerce efetiva influência no sucesso desta prática, por meio de informações prestadas no pré-natal e no puerpério, no sentido de identificar problemas durante fases iniciais e de orientar a realização da técnica adequada. [11,12]

Assim, entende-se que a amamentação é um processo interativo que exige contribuição tanto da mãe quanto do filho, além de sofrer influência de fatores durante gestação, parto e puerpério. Em relação à competência materna, destacam-se empecilhos de caráter físico e psicossocial, como necessidade de assistência física para posicionar o bebê, anatomia mamilar (plana ou invertida), fadiga, ansiedade e falta de apoio social e familiar. [13,14]

No que tange à habilidade do bebê, apesar da ajuda dos reflexos primitivos, a contribuição para o sucesso do aleitamento materno mantém relação com comportamentos apresentados durante a prática, como estado de alerta, sucção nutritiva, deglutição audível e língua livre de empate, ou seja, sem a anquiloglossia, popularmente, conhecida como língua presa. [13,15, 16]

Diante das vantagens para binômio mãe-filho, as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno promoveram, nos últimos anos, aumento nos indicadores dessa prática no Brasil, representando 68% das crianças em AM nos primeiros dias e 41% delas mantém esse AME até sexto mês. [17]

No Nordeste, a média de crianças menores que seis meses em AME encontra-se por volta de 37%, ou seja, abaixo da média nacional. Quando se trata do cenário maranhense, poucos municípios encontram-se perto da média nacional, além do fato de existirem poucos estudos voltados para o aleitamento materno no estado. [17]

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência da habilidade do binômio mãe-filho no risco de falha e problema na prática do aleitamento materno na Atenção Básica do sul do Maranhão. A fim de verificar se esse risco apresentaria relação com o contexto cujo binômio se insere durante o período do AM, como apoio familiar experiências anteriores, presença em ação de saúde e em consulta pré-natal, bem como idade e escolaridade da mãe.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Área de estudo

O município de Imperatriz, situado às margens do Rio Tocantins e a 629,5 quilômetros da capital São Luís, possui população de aproximadamente 260 mil habitantes e é a segunda maior cidade do Estado do Maranhão. Geograficamente, localiza-se a 5° 31' 32' latitude sul; 47° 26' 35' longitude a oeste do Meridiano de Greenwich, com altitude média de 92 metros acima do nível do mar. Abrange uma área de 1.367,90 km² e corresponde, aproximadamente, a 0,46% do Maranhão. [18]

A Unidade Básica de Saúde Nova Imperatriz, lograda na Rua Sousa Lima S/N no bairro Nova Imperatriz com CEP 65907150 em Imperatriz- MA, atende grande demanda na cidade com serviços de Atenção Básica, assistência domiciliar, farmácia e central de esterilização de materiais.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Todas as puérperas incluídas nesse estudo residiam em Imperatriz e estavam sendo assistidas na Unidade Básica de Saúde Nova Imperatriz durante o período da pesquisa, bem como assinaram o Termo de Consentimento Livre e Escalrecido (TCLE) (Apêndice A).

Houve exclusão de puérperas que possuíam menos de 18 anos ou não desejaram participar da pesquisa após explicação do objetivo.

2.3 Delineamento do estudo

Este trabalho tratou-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Para isso, foram coletados dados clínicos e epidemiológicos de 101 puérperas assistidas na Unidade Básica de Saúde Nova Imperatriz no município de Imperatriz-MA, entre setembro e novembro de 2020.

O tamanho da amostra foi dimensionado a partir de Barbetta, considerando um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, de modo a caracterizar uma população amostral de 114 puérperas. Contudo, por limitações de saúde pública contra COVID-19, a amostra se resumiu em 101 puérperas coletadas.

Para coleta dos dados, foi usado um questionário validado adaptado Mother-Baby Assessment Tool Scoring System (MBA) (ANEXO A) e itens de caracterização da amostra, contendo as variáveis de interesse.

2.4 Variáveis de interesse

Foram avaliadas características epidemiológicas (idade, escolaridade, ocupação profissional e estado civil) e características pessoais do binômio mãe-filho (número de filhos, AM prévio, participação em ação de saúde, uso de chupeta ou mamadeira e número de consultas pré-natal). Além de variáveis relacionadas ao questionário validado adaptado MBA, cujos itens questionados incluem capacidade da mãe de segurar o bebê, pega correta do bebê ao peito e sucção durante a amamentação, presença de mamilos planos ou revertidos nas mães, apoio familiar ao AM, bem como avaliação das experiências anteriores da mãe de amamentação.

2.5 Análise estatística

As informações coletadas foram tabuladas e armazenadas em um banco de dados específico criado no programa Microsoft Excel, versão 2021. Após a verificação de erros e inconsistências, foi realizada uma análise descritiva estatística por meio de frequências relativas e absolutas das variáveis de interesse, por meio do pacote estatístico SPSS versão 25.0.

A fim de analisar possíveis correlações significativas, utilizou-se o teste Qui-quadrado nos dados investigados, apresentando-se em porcentagens com significância estatística de $p < 0,05$.

2.6 Aspectos éticos

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil (CAAE protocolo 33550220.0.0000.5087), sob o parecer de nº 4.284.245.

3. RESULTADOS

Foram avaliadas 101 puérperas assistidas na UBS Nova Imperatriz no município de Imperatriz-MA, Quase metade (46,5%) das puérperas pesquisadas apresentava idade entre 26 e 35 anos; 40,6% possuía até o ensino médio completo, com grande parcela (49,5%) trabalhando em casa. Com relação ao estado civil dessas mães, mais de 70% se encontravam casadas ou em união estável (tabela 1).

Tabela 1 – Dados de caracterização das puérperas assistidas na UBS Nova Imperatriz de setembro a novembro de 2020.

| | n | % |
|--|---|---|
|--|---|---|

| | | |
|-------------------------------|----|------|
| Idade | | |
| 18 a 25 | 38 | 37,6 |
| 26 a 35 | 47 | 46,5 |
| 36 a 45 | 14 | 13,9 |
| 46 a 55 | 2 | 2,0 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Fundamental incompleto | 1 | 1,0 |
| Ensino Fundamental completo | 1 | 1,0 |
| Ensino Médio incompleto | 24 | 23,8 |
| Ensino Médio completo | 41 | 40,6 |
| Ensino Superior incompleto | 10 | 9,9 |
| Ensino Superior completo | 20 | 19,8 |
| Pós-graduação incompleta | 3 | 3,0 |
| Pós-graduação completa | 1 | 1,0 |
| Ocupação profissional | | |
| Do lar | 50 | 49,5 |
| Emprego informal/Autônoma | 12 | 11,9 |
| Emprego formal | 39 | 38,6 |
| Estado civil | | |
| Solteira | 23 | 22,8 |
| Casada/União estável | 73 | 72,3 |
| Divorciada | 5 | 5,0 |

Fonte: Autoria própria (2021).

Em relação aos antecedentes pessoais e experiências anteriores da nutriz, mais da metade (54,5%) afirmou ter mais de um filho, além disso, 69,3% já havia amamentado anteriormente. No que se refere às práticas do filho, a grande maioria fez uso de chupeta ou mamadeira durante o período de AM (tabela 2).

Tabela 2 – Antecedentes do binômio mãe-filho pesquisados na UBS Nova Imperatriz de setembro a novembro de 2020.

| | n | % |
|------------------------------------|----|------|
| Quantidade de filhos | | |
| 1 | 46 | 45,5 |
| > 1 | 55 | 54,5 |
| Aleitamento materno prévio | | |
| Sim | 70 | 69,3 |
| Não | 31 | 30,7 |
| Uso de chupeta ou mamadeira | | |
| Sim | 59 | 58,4 |
| Não | 42 | 41,6 |

Fonte: Autoria própria (2021).

No que se refere à orientação do binômio mãe-filho por parte dos profissionais da saúde, 85,1% puérperas não haviam participado de ação de educação em saúde, seja individual ou coletiva. Referente às consultas de pré-natal, 45 das 101 puérperas concluíram mais de seis consultas, representando 44,6% desse total (tabela 3).

Tabela 3 – Dados referentes à orientação em saúde do binômio mãe-filho assistido na UBS Nova Imperatriz de setembro a novembro de 2020.

| | n | % |
|--------------------------------------|----|------|
| Participação em ação de saúde | | |
| Sim | 15 | 14,9 |
| Não | 86 | 85,1 |
| Número de consultas pré-natal | | |
| 1 a 6 | 39 | 38,6 |
| > 6 | 45 | 44,6 |
| Não sabe/ não lembra | 17 | 16,8 |

Fonte: Autoria própria (2021).

A Mother-Baby Assessment Tool Scoring System (ferramenta MBA) apresenta intervalos que avaliam risco de falha e problema no AM, sendo um somatório entre 7 e 8 considerado baixo risco de falha; entre 5 e 6 sugere um certo risco para desenvolver problemas de amamentação e ≤ 4 quando há maior risco de falha no AM.

Assim, respeito da situação em que se encontra mãe e filho assistidos na Atenção Básica do sul do Maranhão, observou-se a maioria em risco de evoluir com problemas, sendo esse percentual de 57,4%. Além disso, somado o grupo anterior ao grupo de escore ≤ 4 , demonstrou-se que 79,2% dos binômios mãe-filho já configuram-se em risco de falha ou problemas no processo de aprendizagem na amamentação (tabela 4).

Tabela 4 – Dados da ferramenta MBA em relação ao binômio mãe-filho entrevistados na UBS Nova Imperatriz de setembro a novembro de 2020.

| Escore MBA | n | % | % acumulada |
|------------------------------------|----|------|-------------|
| ≤ 4 (em risco de falha no AM) | 22 | 21,8 | 21,8 |
| 5-6 (risco de problemas no AM) | 58 | 57,4 | 79,2 |
| 7-8 (baixo risco de falha no AM) | 21 | 20,8 | 100,0 |

Fonte: Autoria própria (2021).

A associação entre idade materna e a ferramenta MBA, cujos escores intervalos avaliam risco de falha e problema no AM, mostrou-se significativa (tabela 5).

Tabela 5 – Associação entre idade materna e ferramenta MBA.

| Idade | Resultado ferramenta MBA | | | | | | Total | p-valor |
|---------|--------------------------|------|-----|------|-----|------|-------|---------|
| | 7-8 | | 5-6 | | ≤ 4 | | | |
| | n | % | N | % | N | % | | |
| 18 a 25 | 1 | 1,0 | 26 | 25,7 | 11 | 10,9 | 38 | 37,6 |
| 26 a 35 | 15 | 14,9 | 24 | 23,8 | 8 | 7,9 | 47 | 46,5 |
| 36 a 45 | 5 | 5,0 | 7 | 6,9 | 2 | 2,0 | 14 | 13,9 |
| 46 a 55 | 0 | 0,0 | 1 | 1,0 | 1 | 1,0 | 2 | 2,0 |
| Total | 21 | 20,8 | 58 | 57,4 | 22 | 21,8 | 101 | 100,0 |

*Teste de Qui-quadrado. Fonte: Autoria própria (2021).

Em relação ao estado civil, os escores da ferramenta MBA não apresentaram correlação significativa na análise estatística (tabela 6).

Tabela 6 – Associação entre estado civil da nutriz e ferramenta MBA.

| Estado civil | Resultado ferramenta MBA | | | | | | Total | p-valor |
|----------------------|--------------------------|------|-----|------|-----|------|-------|---------|
| | 7-8 | | 5-6 | | ≤ 4 | | | |
| | n | % | N | % | n | % | | |
| Solteira | 5 | 5,0 | 13 | 12,9 | 5 | 5,0 | 23 | 22,8 |
| Casada/União estável | 14 | 13,9 | 43 | 42,6 | 16 | 15,8 | 73 | 72,3 |
| Divorciada | 2 | 2,0 | 2 | 2,0 | 1 | 1,0 | 5 | 5,0 |
| Total | 21 | 20,8 | 58 | 57,4 | 22 | 21,8 | 101 | 100,0 |

*Teste de Qui-quadrado. Fonte: Autoria própria (2021).

Entretanto, quando se trata de número de filhos e experiência prévia com aleitamento materno, a MBA revelou correlação estatística significativa com ambos dados (tabela 7). Além disso, não houve correlação significativa se o filho usou chupeta ou mamadeira e o risco de falha ou problemas na prática da amamentação.

Tabela 7 – Associação entre quantidade de filhos e do aleitamento materno prévio em relação à ferramenta MBA.

| | Resultado ferramenta MBA | | | | | | Total | p-valor |
|-----------------------------|--------------------------|------|-----|------|-----|------|-------|---------------|
| | 7-8 | | 5-6 | | ≤ 4 | | | |
| | n | % | N | % | n | % | | |
| Quantidade de filhos | | | | | | | | <i>0,001*</i> |
| 1 | 0 | 0,0 | 28 | 27,7 | 18 | 17,8 | 46 | 45,5 |
| > 1 | 21 | 20,8 | 30 | 29,7 | 4 | 4,0 | 55 | 54,5 |
| Aleitamento prévio | | | | | | | | <i>0,006*</i> |
| Sim | 20 | 19,8 | 39 | 38,6 | 11 | 10,9 | 70 | 69,3 |
| Não | 1 | 1,0 | 19 | 18,8 | 11 | 10,9 | 31 | 30,7 |

| | | | | | | | | |
|-------|----|------|----|------|----|------|-----|-------|
| Total | 21 | 20,8 | 58 | 57,4 | 22 | 21,8 | 101 | 100,0 |
|-------|----|------|----|------|----|------|-----|-------|

*Teste de Qui-quadrado. Fonte: Autoria própria (2021).

4. DISCUSSÃO

Atualmente, destaca-se o valor do leite materno e a importância da amamentação para binômio mãe-filho. Apesar disso, observa-se a necessidade de melhorar os índices dessa prática no Brasil, em especial, a região sul do Maranhão, visto que o presente estudo confirmou a dominância da situação de risco de problemas ou falha no aleitamento materno (79,2% em frequência acumulada).

Assim, acerca das características epidemiológicas das puérperas pesquisadas, destaca-se o predomínio de mães na faixa etária entre 26 e 35 anos com nível de escolaridade de ensino médio completo, assim como descrito por outros estudos ^[9,17], sendo possível atribuir esse predomínio etário ao fato de a maioria das mulheres engravidarem nesse período comum para concepção por questões pessoais e fisiológicas.

Desse modo, esse perfil de escolaridade predominante justificaria a situação de risco de problemas no aleitamento materno em que se encontra a maior parte das puérperas

entrevistadas. Isso se confirma por outras pesquisas ^[9], as quais referem influência do estudo, da escolaridade e do conhecimento adequado no sucesso da prática do AM. Presume-se que a maior escolaridade materna funciona como uma forma de preparo científico para enfrentar dificuldades durante essa fase.

Entretanto, diferente do estudo de Domínguez ^[9], no que se refere a número de filhos e ocupação profissional, o perfil pesquisado mostrou predominância de mães trabalhadoras do lar com mais de um filho. Tal estudo associou menor número de filhos pela queda da taxa de natalidade, considerando esse índice, justifica-se a divergência com o presente trabalho, uma vez que a quantidade de nascidos vivos aumenta desde 2010 em Imperatriz. ^[19]

Além disso, a dominância de mães trabalhadoras do lar contraria outros estudos ^[9,20] tanto em relação à frequência quanto à influência da ocupação profissional no risco de problemas e falhas na amamentação. Isso porque tais estudos anteriores associam esse maior risco ao trabalho remunerado fora de casa devido ao retorno precoce ao trabalho, mesmo com a existência de licença pós-natal.

Em relação ao estado civil, o perfil de nutrizes entrevistadas revelou que a maioria destas vive em união estável ou casadas, corroborando com outros estudos. ^[8,17] Ademais, em se tratando de experiência anterior com AM, a maioria das puérperas pesquisadas apresentou contato particular prévio com a prática, permitindo maior conhecimento, assim como no estudo realizado por Domínguez. ^[9]

Dentre os importantes fatores precipitantes de falhas e problemas no AM citados em estudos, ^[9,21] encontram-se apoio e acompanhamento ineficaz dos profissionais de saúde e educação pré-natal inadequada. Diante disso, justifica-se presença de ínfima participação em ação de saúde das puérperas pesquisadas concomitante ao elevado percentual do risco de problemas identificados nestas, visto que 85,1% não participaram de nenhuma ação individual ou coletiva. Com relação ao pré-natal, houve diferença comparada a outros estudos, uma vez que as nutrizes entrevistadas relataram ter comparecido a mais das seis consultas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Assim, alinhado aos estudos de Domínguez e Melo, ^[9,21] os resultados no que tange à educação em saúde podem ser justificados por acompanhamento ineficaz na Atenção Básica, tanto por diminuta promoção de ações em saúde quanto pelo pré-natal incapaz de preparar para o processo de aleitamento materno.

A respeito do uso de chupeta ou mamadeira, verificou-se grande predomínio (58,4%), contudo, não foi identificada relação associativa com significância estatística. Ainda assim, essa ausência

de correlação significativa difere de estudo anterior,^[8] no qual o uso de chupetas e mamadeiras apresentava-se como fator inversamente relacionado à manutenção do aleitamento materno.

De acordo com pesquisas anteriores,^[17] a região Nordeste e a maioria dos estados do Maranhão encontram-se abaixo da média nacional em relação aos indicadores de aleitamento materno. Além disso, o município de Imperatriz não foi favorável à adesão de pesquisas de prevalência de AM, favorecendo a pobreza desses indicadores.

Diante disso, a condição identificada no presente estudo foi ao encontro das estatísticas estaduais e municipais contempladas no trabalho citado,^[17] já que houve grande predomínio de risco de problemas ou falha na prática da amamentação, correspondendo a uma frequência acumulada de 79,2% dos binômios mãe-filho assistidos na Atenção Básica de Imperatriz.

A respeito da relação desse risco de problemas ou falhas no aleitamento materno e a idade materna, este estudo mostrou correlação significativa com uma tendência de maior idade, menor o risco. Essa relação confirmou pesquisas anteriores,^[9,20] cujos dados afirmaram que mães adolescentes ou mais jovens interromperam precocemente o AM, problemas ou falha.

Apesar de estudos frequentemente^[9,20] associarem a presença de um cônjuge como importante pilar de apoio familiar, o presente estudo não mostrou relação significativa entre estado civil e risco de problema ou falha na amamentação. Portanto, mostrando perspectivas positivas em relação ao sucesso dessa prática mesmo em mães solteiras.

No que se refere a experiências anteriores da mãe, houve correlação significativa entre o risco ao aleitamento materno, por meio da MBA, e o número de filhos, quanto maior essa quantidade menor o risco. Também, destacou-se significância entre a MBA e AM prévio com tendência de não ter amamentado anteriormente maior o risco de falha ou problemas no atual AM, de modo a confirmar outros,^[9,13,20] sendo possível ser justificado por maior competência e conhecimento para enfrentar dificuldades durante o processo de AM nas mães com experiências anteriores.

Embora existam limitações do estudo, foi possível uma análise da influência da habilidade do binômio mãe-filho no risco de falha e problema na prática do aleitamento materno na Atenção Básica do sul do Maranhão. Idealmente, tal estudo deve ser estendido, a fim de aumentar a amostragem e contribuir ainda mais para compreensão do contexto em que se encontra Imperatriz em relação ao aleitamento, de modo a revelar fragilidades a serem resolvidas e melhorar qualidade do serviço público de saúde no contexto da Atenção Básica, principalmente no que se refere ao binômio.

5. CONCLUSÃO

No presente estudo, houve mais mães entre 26 e 35 anos, com escolaridade até ensino médio completo e trabalhadoras do lar. Mostrou-se, também, que a maioria das puérperas entrevistadas na Unidade Básica de Saúde Nova Imperatriz entre setembro e novembro de 2020 encontrava-se casada ou em união estável, possuía mais de um filho e já tinha amamentado anteriormente. Diante disso, alguns fatores revelaram correlação significativa com o maior risco de falha ou problema no AM, avaliado pela ferramenta MBA, dentre eles, a menor idade materna, menor quantidade de filhos e não ter amamentado anteriormente. Além disso, o estado civil não se mostrou significativo estatisticamente.

Com isso, evidenciou-se o predomínio do contexto de risco de problemas ou falha no aleitamento materno (79,2% em frequência acumulada) em que se insere Imperatriz- MA, de modo a confirmar a necessidade de melhorias nos índices dessa prática no estado como um todo, por meio de apoio e acompanhamento eficaz dos profissionais de saúde e educação pré-natal adequada.

REFERÊNCIAS

- [1] Carvalho AKC de. Práticas alternativas de vínculo ao binômio mãe e filho para mães soropositivas para HIV 2019.
- [2] Almeida JM De, Luz SDAB, Ued FDV. Support of breastfeeding by health professionals: Integrative review of the literature. *Rev Paul Pediatr* 2015;33:356–63. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>.
- [3] Alves ALN, De Oliveira MIC, De Moraes JR. Breastfeeding-Friendly Primary Care Unit Initiative and the relationship with exclusive breastfeeding. *Rev Saude Publica* 2013;47:1130–40. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004841>.
- [4] Campos FC. Universidade Federal Do Ceará Faculdade De Farmácia, Odontologia E Enfermagem Departamento De Enfermagem Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem Mestrado Em Enfermagem Suzana Mara Cordeiro Eloia Efeitos Da Prece Sobre Pacientes Com Doença Renal Crônica Em. 2019.
- [5] Laporte-Pinfildi AS de C, de Medeiros MAT. Nutritional care during prenatal and postpartum periods: A report of experiences in a city on São Paulo’s coast. *Rev Nutr* 2016;29:947–61. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000600016>.
- [6] Demitto M de O, Bercini LO, Rossi RM. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. *Esc Anna Nery* 2013;17:271–6. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452013000200010>.
- [7] Aparecida S, Takushi M, Cristina D’ A, Tanaka A, Gallo PR, Aparecida M, et al. Motivating breastfeeding among expectant mothers. vol. 21. 2008.
- [8] Rodrigues MJ, Mazzucchetti L, Mosquera PS, Cardoso MA. Factors associated with breastfeeding in the first year of life in Cruzeiro do Sul, Acre. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2021;21:171–7. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100009>.
- [9] Domínguez, Electra Guerra; Montoya, Justa Esperanza Machado Cueto; Solano, Ana María Machado; Hildalgo, María del Rosario Sánchez; Madrigal IV. *Multimed* 2020; 24 (3) 2020.
- [10] Venâncio SI, Martins MCN, Sanches MTC, de Almeida H, Rios GS, de Frias PG. Análise de implantação da rede amamenta Brasil: Desafos e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. *Cad Saude Publica* 2013;29:2261–74.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00156712>.

- [11] Alves J de S, Oliveira MIC de, Rito RVVF. Guidance on breastfeeding in primary health care and the association with exclusive breastfeeding. *Cienc e Saude Coletiva* 2018;23:1077–88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>.
- [12] Rito RVVF, De Oliveira MIC, Brito ADS. Degree of compliance with the ten steps of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative and its association with the prevalence of exclusive breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)* 2013;89:477–84. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.018>.
- [13] Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery* 2015;31:132–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.07.001>.
- [14] Melo DS, de Oliveira MH, dos Santos Pereira D. Brazil's progress in protecting, promoting and supporting breastfeeding from the perspective of the global breastfeeding collective. *Rev Paul Pediatr* 2020;39. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019296>.
- [15] Almeida KR de, Leal TP, Kubo H, Castro TES, Ortolani CLF. Lingual frenotomy in a newborn, from diagnosis to surgery: a case report. *Rev CEFAC* 2018;20:258–62. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820212917>.
- [16] Maria Da Conceição C, Pereira Coca K, Dos M, Da R, Alves S, De F, et al. Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH 2017;30:210–6. <https://doi.org/10.1590/1982>.
- [17] Rieth NF de A. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM NAYARA FRAIS DE ANDRADE RIETH ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS EM SÃO LUÍS-MA: estudo de. 2016.
- [18] A cidade - Prefeitura Municipal de Imperatriz n.d. <https://www.imperatriz.ma.gov.br/portal/imperatriz/a-cidade.html> (accessed June 19, 2021).
- [19] IBGE | Cidades@ | Maranhão | Imperatriz | Pesquisa | Taxa de mortalidade infantil | Taxa de mortalidade infantil | 2015 n.d. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/imperatriz/pesquisa/39/0?ano=2015> (accessed June 19, 2021).
- [20] Paris E. Meneghello. *Pediatria de Enrique Paris Mancilla* | Editora Médica Panamericana. 6°. 2013.
- [21] Melo RS, Costa ACP de J, Dos Santos LH, Saldan PC, Santos Neto M, Santos FS. PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA. *Cogitare Enferm* 2017;22. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i4.50523>.

ANEXOS e APÊNDICES

ANEXO A: Questionário validado adaptado Mother-Baby Assessment Tool Scoring System (MBA).

ANÁLISE DO DESEMPENHO DO BINÔMIO MÃE-FILHO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA

Data de preenchimento: __/__/____

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA:

Idade: () 18 a 25.

() 26 a 35.

() 36 a 45.

() 46 a 55.

Escolaridade: () Ensino Fundamental incompleto.

() Ensino Fundamental completo.

() Ensino Médio incompleto.

() Ensino Médio completo.

() Ensino Superior incompleto.

() Ensino Superior completo.

() Pós- graduação incompleta.

() Pós- graduação completa.

Ocupação profissional materna: () Do lar.

() Emprego formal.

() Emprego informal/ Autônoma.

Estado civil: Solteira.
 Casada/ união estável.
 Divorciada.
 Viúva.

Número de filho: 1.
 Mais de 1.

Amamentou anteriormente: Sim.
 Não.

Participa de ação de educação em saúde na Unidade (individual ou coletiva):
 Sim.
 Não.

Filho fez uso de chupeta ou mamadeira: Sim.
 Não.

Número de consultas pré- natal: Nenhuma.
 1 a 6.
 Acima de 6.
 Não sabe/ não lembra.

| FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO MÃE-FILHO MOTHER-INFANT BREASTFEEDING ASSESSMENT TOOL- MBA | SIM (1) | NÃO (0) |
|---|---------|---------|
| Mãe consegue prender o bebê no peito sem ajuda? | | |
| Bebê consegue pegar o peito sem dificuldade? | | |
| Bebê apresenta forte sucção (pressão)? | | |
| Mãe não tem mamilos planos ou invertidos? | | |
| Amamentou 5 ou 6 vezes em um período de 12 horas? | | |
| Bebê molhou 6 ou mais fraldas em um período de 24 horas? | | |
| Mãe apresentou uma experiência anterior de sucesso na amamentação? | | |
| Mãe possui apoio do parceiro ou de familiares à amamentação? | | |

TOTAL: _____

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: ANÁLISE DO DESEMPENHO DO BINÔMIO MÃE-FILHO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: Considerando os aspectos positivos do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, como alimento e vínculo importantes para a saúde e desenvolvimento saudável, torna-se imperativo aprofundar a reflexão e a discussão acerca dessa prática no âmbito científico. Diante disso, observa-se a necessidade de melhorar os índices de aleitamento materno no país, visto que há grande deficiência de estudos acerca do tema na região sul do Maranhão. Portanto, a realização da presente pesquisa torna-se relevante para o contexto social e científico, pela possibilidade de contribuir na assistência integral e mais humanizada binômio mãe-filho quanto ao aleitamento materno.

O objetivo desse projeto é avaliar a influência da habilidade durante o aleitamento materno no sucesso dessa prática entre o binômio mãe-filho assistido na Atenção Básica do Sul do Maranhão.

O procedimento de coleta de material será da seguinte forma. Será aplicado um questionário de 10 questões ao paciente uma única vez, cujos itens abordados incluem identificação da mãe e do bebê, a capacidade da mãe de segurar o bebê, pega correta do bebê ao peito durante a amamentação, presença de lesões mamilares e de mamilos planos ou revertidos nas mães, bem como avaliação das experiências anteriores da mãe de amamentação.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: os pacientes podem sentir algum desconforto na entrevista para preenchimento do questionário para obtenção de dados. A fim de minimizar esses desconfortos e riscos, serão adotadas medidas de orientação de maneira reservada. Fica assegurado que o paciente pode desistir assim que achar necessário independente do motivo. Ademais, durante a pesquisa, caso sejam identificadas inadequações nas prescrições, será elaborado um relatório que deverá ser encaminhado à direção da Associação onde o estudo será realizado, com isso, poderá ocorrer uma intervenção, levando em consideração a necessidade de cada paciente.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Os pacientes terão todo apoio da Unidade Básica de Saúde Nova Imperatriz, onde será realizada toda a pesquisa, assim com do pesquisador e do orientador.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os dados permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada no Curso de Medicina do CCSST da Universidade Federal do Maranhão - UFMA e a outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE: Participaram da pesquisa somente pacientes com idade superior a 18 anos e aqueles que tiverem condições independentes para responder as questões.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do CPF: _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora LUECYA ALVES DE CARVALHO SILVA e a aluna de medicina ALICE DE MIRANDA ALCÂNTARA responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante ALICE DE MIRANDA ALCÂNTARA no telefone (85) 9 86469664 ou a professora orientadora LUECYA ALVES DE CARVALHO SILVA no telefone (99) 9 91031244 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA situado à Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07. E-mail para correspondência cepufma@ufma.br, telefone (98) 3272-8708.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via original, assinada e rubricada por ambas as partes deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Imperatriz, _____ de _____ de 20____

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Eu, _____, portador (a) do CPF: _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora LUECYA ALVES DE CARVALHO SILVA e a aluna de medicina ALICE DE MIRANDA ALCÂNTARA responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante ALICE DE MIRANDA ALCÂNTARA no telefone (85) 9 86469664 ou a professora orientadora LUECYA ALVES DE CARVALHO SILVA no telefone (99) 9 91031244 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA situado à Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07. E-mail para correspondência cepufma@ufma.br, telefone (98) 3272-8708.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via original, assinada e rubricada por ambas as partes deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Imperatriz, ____ de _____ de 20__

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO DESEMPENHO DO BINÔMIO MÃE-FILHO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: LUECYA ALVES DE CARVALHO SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33550220.0.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.284.245

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 4.284.245

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 17 de Setembro de 2020

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))