



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 03, pp.45578-45582, March, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21357.03.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PROTOCOLO DA AVALIAÇÃO DA MAMADA: MINIMIZANDO RISCO DE DESMAME PRECOCE

Ana Paula Xavier Ravelli¹, Suliane Borcoski², Suellen Viencoski Skupien³, Pollyanna Kássia de Oliveira Borges⁴, César Junior Aparecido de Carvalho⁵ and Lara Simone Messias Floriano⁶

¹Departamento de Enfermagem e Saúde Pública. Professora Associada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG. ²Departamento de Enfermagem e Saúde Pública. Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem/UEPG. ³Departamento de Enfermagem e Saúde Pública. Professora Colaboradora pela Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG. ⁴Departamento de Enfermagem e Saúde Pública. Professora Associada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG. ⁵Departamento de Enfermagem. Professor Adjunto pelo curso técnico de enfermagem/Instituto Tecnológico do Paraná-Londrina. ⁶Departamento de Enfermagem e Saúde Pública. Professora Adjunta pela Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 02nd January, 2021

Received in revised form

17th January, 2021

Accepted 21st February, 2021

Published online 30th March, 2021

Key Words:

Aleitamento Materno; Enfermagem Obstétrica; Desmame; Educação em Saúde.

*Corresponding author:

Paula Pamplona Beltrão da Silva

ABSTRACT

Objetivou aplicar o instrumento *LATCH Scoring System* em puérperas internadas em uma maternidade escola dos Campos Gerais e propor o Protocolo da Avaliação da Mamada aos especialistas da área da Saúde da Mulher em âmbito primário e terciário. Trata-se de pesquisa transversal que aconteceu em uma maternidade escola, com 20 especialistas na área da Saúde da Mulher e 400 puérperas internadas em alojamento conjunto, entre setembro de 2019 a fevereiro 2020, utilizando instrumento a partir dos parâmetros: pega correta, posições para amamentar, tipos de mamilos, conforto ao amamentar e amamentação eficaz, com escore de 0 a 2 por parâmetro (ótimo, moderado e grave), totalizando 0 a 10 pontos. A análise por estatística descritiva, em frequência simples. Resultou em puérperas em união estável, ensino fundamental incompleto, moradia própria, multigestas, múltiparas, sem planejamento reprodutivo. Quanto ao protocolo proposto, os especialistas superaram a média alvo de 85%, menor frequência, concordando totalmente com as afirmações. Conclui-se que o instrumento contribui na avaliação da prática do aleitamento materno pois proporciona a identificação precoce de problemas enfrentados pelas puérperas e a partir dos seus parâmetros e o Protocolo de avaliação da mamada contribui com as ações de cuidado imediatos, a fim de evitar o desmame precoce.

Copyright © 2021, Ana Paula Xavier Ravelli et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Paula Xavier Ravelli, Suliane Borcoski, Suellen Viencoski Skupien, Pollyanna Kássia de Oliveira Borges et al. "Protocolo da Avaliação da Mamada: minimizando risco de desmame precoce", *International Journal of Development Research*, 11, (03), 45578-45582.

INTRODUCTION

É de conhecimento geral que o ministério da saúde recomenda a amamentação até os dois anos de idade ou mais, e que nos primeiros 6 meses de vida, o bebê receba somente leite materno, sem necessidade de sucos, chás, água e outros alimentos. Quanto mais tempo o bebê mamar no peito, melhor para ele e para a mãe. Depois dos 6 meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos saudáveis e de hábitos da família (BRASIL, 2019). A lactação inicia-se após a saída da placenta no momento do parto, e logo após ao nascimento, os níveis de esteróides diminuem e a hipótese posterior produz a prolactina, hormônio responsável pela

produção láctea, no qual a partir da sucção do recém-nascido, outro hormônio, a ocitocina é liberada, acontecendo a descida do leite (SANTOS, CAVEIÃO 2016; AMARAL et al 2016). Ressalta-se que o leite materno está cheio de benefícios para mãe e seu filho, no qual aqui, destaca-se inicialmente a criança, apresentando proteção contra doenças infecciosas, desnutrição, menor risco para obesidade, pressões sistólica e diastólica mais baixas, níveis menores de colesterol total e menos riscos para desenvolver diabetes tipo II segundo Grummer-Strawn e Rollins (2020) e Fialho et al (2018). E quanto às mães, os benefícios também são relevantes, no qual há menores taxas de câncer de ovário, diabetes tipo II, depressão pós-parto e câncer de mama (GRUMMER-STRAWN, ROLLINS 2020).

Todo processo de lactação materna acontece no Pós-parto, que é definido como o período logo após o parto, também chamado de Puerpério, Resguardo, Quarentena ou Dieta. Nesta fase, o corpo da mulher está em processo de recuperação da gravidez, sofrendo uma série de modificações físicas e psicológicas (GOMES, SANTOS 2017). O período puerperal é didaticamente dividido em: mediato (1° ao 10° dia), tardio (11° ao 45° dia), e remoto (a partir do 45° dia) de acordo com Andrade et al (2017). Diante disso, a ampliação da oferta do aleitamento materno mundialmente poderia evitar 823.000 mortes anuais em crianças menores de 5 anos (GRUMMER-STRAWN, ROLLINS 2020; VICTORIA et al 2016). Neste contexto, o desmame precoce, ou seja, o abandono total ou parcial do aleitamento materno antes de o bebê completar seis meses de vida, ainda é uma problemática bastante comum em diversos países. As causas mais frequentes são, mamilos doloridos, trauma mamilares, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, candidíase, mamilos planos ou invertidos (LOPES, 2019).

Todavia, mesmo com políticas de incentivo no Brasil, como, Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento, Licença maternidade, Alojamento Conjunto, implantação de Bancos de Leite Humano, Unidade Básica Amiga da Amamentação, Salas de Apoio, Lei de comercialização dos alimentos para lactentes e Hospital Amigo da Criança, o desmame precoce é um fator que atinge ainda a saúde pública, aumentando cada dia mais o índice de abandono da prática segundo Rodrigues, Gomes (2019) e Junior et al (2016). Pesquisa sobre amamentação realizada pela UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e OMS (Organização Mundial de Saúde) em 194 países, evidenciou que apenas 40% das crianças menores de 6 meses são amamentadas exclusivamente no Brasil, e que somente em 23 países a taxa supera 60% (BRASIL 2020). Cabe salientar que a OMS considera Muito Bom de 90 a 100% a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses; Bom de 50 a 89%; Razoável de 12 a 49% e Ruim de 0 a 11% (DATASUS 2019). Apesar de o Brasil ter o indicador Razoável (40%) frente ao aleitamento materno, os países emergentes enfrentam grande batalha. Em cinco das maiores economias emergentes do mundo - China, Índia, Indonésia, México e Nigéria - a falta de investimento na amamentação resulta em aproximadamente 236 mil mortes de crianças por ano e US\$ 119 bilhões em perdas econômicas¹². Para a OMS globalmente, o investimento na amamentação é muito baixa (BRASIL 2020; DATASUS 2019).

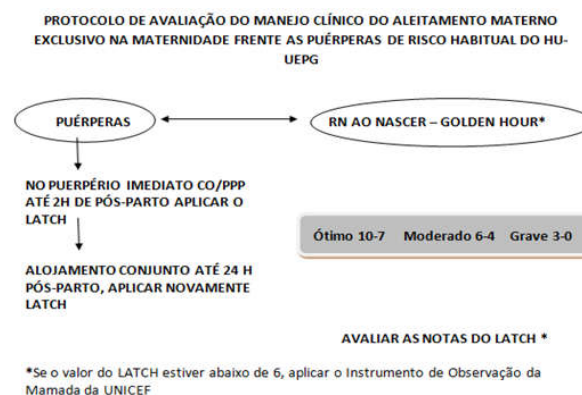
Sendo assim, é necessário um investimento anual de apenas US\$ 4,70 por recém-nascido para aumentar a taxa global de amamentação exclusiva entre crianças menores de 6 meses, podendo gerar US\$ 300 bilhões em ganhos econômicos¹². Os Estados-membros das Nações Unidas tem como Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo para 50% até 2030 (GELBERT, 2016). Projetando-se a cidade de Ponta Grossa, estado do Paraná, maior cidade da 3ª Regional de Saúde, pesquisa evidenciou que os bebês de 0 a 12 meses estão em Aleitamento Materno Exclusivo (54,9%), 21,3% deles estão em Aleitamento Complementado e 15,2% sem receber o Leite Materno. Todavia, 46,1% dos bebês entre 12 e 24 meses não receberam leite materno (ARANTES, BORGES 2020). Esta é a realidade do local do estudo que propõe um Protocolo de Avaliação da Mamada visando reduzir o desmame precoce. Nesta perspectiva, é importante que os profissionais de saúde envolvidos na prática do Aleitamento Materno avaliem rotineiramente a autoeficácia da amamentação, e assim, detectem precocemente os problemas (GERCEK et al 2016). Sendo assim, o presente estudo propõe o Protocolo da Avaliação da Mamada (PAM) e aplica o instrumento LATCH Scoring System em uma Maternidade Escola a fim de minimizar risco de desmame precoce, pois as puérperas propensas a interromper a amamentação mostraram-se insatisfeitas com a falta de apoio e cuidados recebidos durante as primeiras semanas de Pós-Parto (JOLLY et al 2018). Vale ressaltar que o instrumento LATCH é autoaplicável e consegue realizar uma avaliação do comportamento materno e competências do lactante na amamentação (CONCEIÇÃO et al 2017). Portanto, o estudo tem por objetivo aplicar o instrumento LATCH Scoring System em puérperas internadas em uma maternidade escola dos Campos Gerais e Propor o

Protocolo de Avaliação da Mamada aos especialistas da área da Saúde da Mulher em âmbito primário e terciário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, realizado em uma maternidade escola na região dos Campos Gerais. A amostra por conveniência contou com 400 puérperas internadas em Alojamento Conjunto no Puerpério Mediato, bem como 20 especialistas da atenção primária e terciária atuantes na área da Saúde da Mulher, todos recrutados entre setembro de 2019 a fevereiro 2020. A coleta aconteceu mediante dois instrumentos: *LATCH Scoring System*, sistema de mapeamento da amamentação que fornece um método sistemático, desenvolvido por Jensen, Wallace e Kelsay em 1994, validado em português no ano de 2017, com o seguinte significado: *L (Latch)*; *A (Audible Swallowing)*; *T (Type of Nipple)*; *C (Comfort)* e *H (Hold)*, visando prover coletas de sessões individuais sobre amamentação, com o objetivo de documentar e avaliar o aleitamento. Com o *LATCH*, o profissional de saúde pode avaliar as variáveis maternas e infantis, definir as áreas de intervenção necessárias e determinar as prioridades na prestação de assistência ao paciente e no ensino (GERCEK et al 2016). O sistema atribui uma pontuação numérica, 0, 1 ou 2, a cinco parâmetros da amamentação, L: refere-se à qualidade da pega da criança na mama; A: refere-se à possibilidade de ouvir a deglutição do bebê enquanto está mamando; T: avalia o tipo de mamilo; C: refere-se ao nível de conforto da mãe em relação à mama e ao mamilo; e H: refere-se ao fato da mãe precisar ou não de ajuda para posicionar a criança. Destaca-se que o mesmo é representado visualmente da mesma forma que a grade de pontuação do Apgar (GERCEK et al 2016; JENSEN, WALLACE 1994). Para cada um dos cinco parâmetros é atribuída uma nota 0, 1 ou 2 que somando-se o escore de cada item, se obtém um escore mínimo de 0 e máximo de 10 pontos¹⁶. Dessa forma, a avaliação da amamentação será classificada: Pontuação/escore de 0 a 3 = Grave (Grande risco para desmame precoce, necessitando de total intervenção e orientação); Pontuação/escore de 4 a 7 = Moderado (Moderado risco, necessitando algumas intervenções e orientações); Pontuação/escore de 8 a 10 = Ótima (Amamentação adequada, apenas orientações) de acordo com Sartorio et al (2017) e Monteschio, Gaiva e Moreira (2017).

O outro instrumento foi Escala de Likert a partir de afirmações sobre o Protocolo de acordo com os itens: Concordo Totalmente (CT), Concordo Parcialmente (CP) e Discordo (D) e a média alvo estimada de 50%. Likert é uma escala de verificação, utilizada a fim de mensurar a concordância dos sujeitos a determinadas afirmações (JÚNIOR, COSTA 2020). Segue Protocolo da Avaliação da Mamada (PAM) proposto abaixo:



A APLICAÇÃO DO LATCH SERÁ REALIZADO PELOS ENFERMEIROS ATUANTES NA MATERNIDADE, CENTRO OBSTÉTRICO, BEM COMO EQUIPE DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (quanto delegado pelo enfermeiro) E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, VINCULADOS A MATERNIDADE DO HU-UEPG.

Os critérios de inclusão foram puérperas internadas em alojamento conjunto, até 24 horas de pós-parto, recém-nascido a termo. Quanto aos especialistas, ter no mínimo 2 anos de atuação em maternidade, centro obstétrico ou outros setores atrelados a saúde materna no aleitamento materno. Já os critérios de exclusão foram puérperas após 24 horas de internação, recém-nascidos pré ou pós-termo, bem como especialistas de outras áreas do conhecimento da saúde ou sem experiência mínima de 2 anos. Ressalta-se que o estudo contemplou os aspectos éticos em pesquisa, respeitando resolução 466/2012. Foi aprovado pela Comissão de pesquisa do HURCG, assim como Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade Estadual de Ponta Grossa sob número 3.234.262 de 29 de março de 2019.

RESULTADOS

Inicialmente, ir-se-á apresentar os dados visando caracterizar a amostra deste estudo, no qual totalizou n=400 puérperas em alojamento conjunto, utilizando o instrumento LATCH na prática assistencial. Os dados sócio-demográficos identificaram: puérperas residentes na cidade de Ponta Grossa n=365 (91%), solteiras n=126 (32%) e em união estável n=160 (40%), Ensino médio completo n=126 (32%) e Ensino fundamental incompleto n=211 (53%), moradia própria n=240 (60%); renda familiar de 1 a 2 salários mínimos n=343 (86%). Já quanto aos dados obstétricos evidenciou n=251 (62%) de Multigestas n=149 (38%) eram Primigestas, com história de aborto n= 34 (9%) e sem planejamento reprodutivo n=246 (61%). Quanto a história de parto, n=246 (63%) eram múltiparas e receberam intervenção cirúrgica/cesarianas n=148 (37%). Todavia, quanto ao aleitamento materno, tanto as Primigestas quanto as Multigestas (n=400, 100%) quiseram amamentar seu filho ao nascer, porém as Multigestas (n=251) amamentaram seu último filho \leq 6 meses n= 86 (34%) delas, e amamentaram \geq a 6 meses n=137 (55%) e não amamentaram seu último filho n= 28 (11%). Já quanto aos especialistas n=20 (100%) sexo feminino, em âmbito primário n=12 (60%) e terciário n=08 (40%), enfermeiras n=18 (80%) e médicas n=02 (20%), atuantes na saúde da mulher na prática do aleitamento materno \geq 2 anos n=20 (100%), média idade 31 anos. Por sua vez, a aplicação do instrumento LATCH contribuiu com a assistência do profissional de saúde frente a prática da amamentação pois levou os avaliadores (enfermeiro/médico) a identificar fatores que poderiam indicar o desmame precoce, conforme gráfico 1 abaixo. Observando os cinco parâmetros já citados a partir da aplicação do instrumento, evidenciou 40% (n=160) de classificação Moderada, 37% (n=149) de Ótima e 23% (n=92) de classificação Grave.

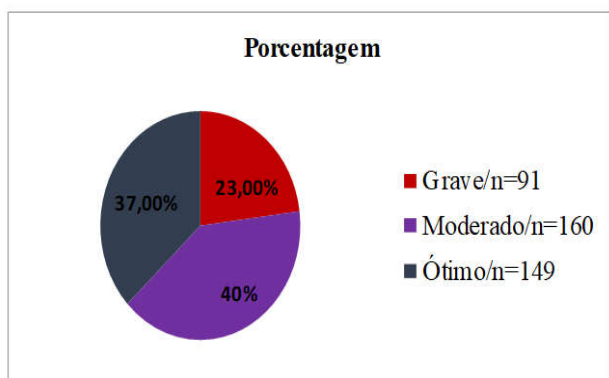


Gráfico 1. Classificação segundo Instrumento LATCH frente aos cinco parâmetros. Setembro de 2019 a Fevereiro 2020. Ponta Grossa/Pr

Já na tabela 01, detalhou-se cada parâmetro e pontuou-os mediante score 0, 1 ou 2. Sendo assim, evidenciou pega correta com pontuação 2 (49%), onde RN agarra a mama, mantém língua abaixada e lábios curvados para fora com sucção rítmica. Quanto a deglutição audível apresentou maior pontuação 0 (58%), onde o RN não fazia nenhum som na mamada efetiva. Por outro lado, quanto ao tipo de

mamilo, a maior pontuação foi 2 (68%), onde os mamilos maternos eram protrusos; como também, o conforto ao amamentar atingiu a maior pontuação 2 (70%), no qual as nutrízes possuíam mamas macias e não dolorosas e por fim, o posicionamento/colo alcançou a maior pontuação 2 (59%), pois as puérperas não precisaram de ajuda para posicionar e segurar o bebê. Quanto a pesquisa de opinião dos especialistas frente ao PAM, a mesma pôde demonstrar se há efetividade do Protocolo proposto na observação da prática do aleitamento materno, direcionando ações de cuidado dos profissionais de saúde em âmbito terciário e primário. Todas as afirmativas ultrapassaram a média alvo proposta no estudo, tendo a menor frequência de 85% em concordo totalmente com as afirmativas, segundo tabela abaixo:

DISCUSSÃO

A caracterização inicial revelou que as puérperas eram solteiras ou estavam em união estável. Destaca-se que apoio da família e dos amigos para amamentar é essencial para manutenção e continuação da amamentação, visto que, tal prática não pode ser um processo solitário. A complacência da família ajuda as mães a serem protagonistas na amamentação, no qual a participação dos maridos em assumir os cuidados diários enquanto as mães amamentam, deixa a nutriz mais segura, facilitando a amamentação (JÚNIOR, COSTA 2020; APARECIDA, FILIPINI, FERNANDES 2016). Por outro lado, puérperas com grau de escolaridade baixa ou sem instrução podem amamentar menos tempo, pois a falta de conhecimento influencia diretamente na prática e manutenção do aleitamento materno, segundo Brandão et al (2016) e Carreiro et al (2018). Entretanto, quanto mais instrução e grau de escolaridade as nutrízes possuírem, mais propensas ao desmame precoce elas podem estar, pois, o alto conhecimento e uma ótima renda facilitam o acesso às fórmulas lácteas (CETISLI, ARKAN, TOP 2018; RAIMUNDI et al 2016). Neste contexto, os aspectos sócios demográficos podem contribuir para o desmame precoce e cabe destacar que os profissionais da saúde, aqui salientando o enfermeiro, devem incentivar a amamentação e buscar sempre o conhecimento técnico-científico para aconselhar, apoiar, encorajar e sanar dúvidas durante amamentação a partir da educação em saúde.

Contudo, fatores como: mamilos doloridos, traumas mamilares, Cândida albicans, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, mamilos planos ou invertidos podem também, levar ao desmame precoce (RODRIGUES, GOMES 2019; ABRANTES et al 2016; NEVES et al 2016; SILVA et al 2017). Ainda vale ressaltar que as mulheres que tiveram filhos a partir de cesáreas, 21%, tornam-se mais vulneráveis em desenvolver problemas mamários como, fissuras, por ficar em posição decúbito dorsal por horas, não podendo levantar, ocasionado pela anestesia recebida, prejudicando assim a amamentação, ao contrário daquelas mulheres que tiveram parto normal (DIAS, VIEIRA, VIEIRA 2017). Quanto ao LATCH, evidenciou as puérperas com parâmetro moderado para o desmame precoce, equivalendo a 40%, no qual significa um sinal de alerta, pois este score mostra para o profissional da saúde avaliador/observador, que a puérpera está apresentando dificuldade durante amamentação e está precisando de pequenas intervenções e orientações, seja no auxílio da pega, conforto, posicionamento ou orientação sobre o tipo de mamilo e seus cuidados, ficando por conta da equipe multidisciplinar desenvolver estratégias de educação para prevenir o desmame precoce ou que essas puerperas venham passar para um score de alto risco (JÚNIOR, COSTA 2020; BRANDÃO et al 2016; PRAZERES et al 2016). As porcentagens dos parâmetros que receberam um score 0 como, Pega com 45%, deglutição 58%, tipo de mamilo 2%, conforto 17% e posicionamento com 21% das puérperas, sugerem a classificação de moderado risco para o desmame precoce. A sonolência ou relutância do RN ao seio materno pode levar a uma pega incorreta, assim como a

Tabela 01. Pontuação do escore do instrumento LATCH relacionado aos seus parâmetros, Ponta Grossa, novembro 2018 à fevereiro 2019

Parâmetros/Escore	0	%	1	%	2	%	Total n	Total%
Pega	180	45	24	6	196	49	400	100
Deglutição	232	58	16	4	152	38	400	100
Tipo de mamilo	08	2	120	30	272	68	400	100
Conforto	68	17	52	13	280	70	400	100
Posicionamento/ Colo	84	21	80	20	236	59	400	100

Fonte: Dados da pesquisa. 2020. Legenda: 0 = Grave; 1 = Moderado; 2 = Ótimo

Tabela 2: Escala de Likert segundo opinião dos especialistas à proposta de Protocolo da Avaliação da Mamada. Setembro de 2019 a Fevereiro 2020

Afirmativas	Concordo Totalmente CT	Concordo Parcialmente CP	Discordo
De um modo geral seguir um Protocolo pode facilitar a assistência prestada O Protocolo da Avaliação da Mamada (PAM) inicia nas primeiras 2h de pós-parto, momento importante da prática do aleitamento materno ao binômio.	n=20/100% n=19/ 95%	- n=1/ 5%	- -
O instrumento LATCH nas primeiras 2h de Pós-parto requer observação do aleitamento materno com escore inicial da prática, direcionando o cuidado prestado no puerpério mediato.	n=18/90%	n=2/10%	-
Em alojamento Conjunto, a puérpera nas 24h pós-parto apresenta suas dificuldades e facilidades na prática do aleitamento materno	n=20/100%	-	-
O instrumento LATCH nas 24h de Pós-parto identifica a prática do aleitamento materno com um segundo escore, redirecionando o cuidado no puerpério mediato.	n=18/90%	n=2/10%	-
Na alta hospitalar, o binômio terá dois escores da prática do aleitamento materno, e isso na atenção primária facilitará a continuidade do cuidado.	n=17/85%	n=3/15%	-

Fonte: Dados da pesquisa. 2020.

dificuldade de posicionamento do RN na mama pode ocasionar um trauma mamilar, gerando desconforto tornando o ato de amamentar um desprazer, levando essa puérpera a interrupção do aleitamento materno (GERCEK et al 2016; CARREIRO et al 2018; DIAS, VIEIRA, VIEIRA 2017; VIEIRA et al 2016). Cabe ressaltar que o tipo de mamilo não impede amamentação e é preciso que o profissional tenha conhecimento sobre anatomia, fisiologia da lactação e sucção, para orientar a puérpera de como posicionar o RN em um mamilo invertido ou plano³⁴. Por outro lado, a ausência da deglutição do RN pode sugerir pouco leite. O importante é identificar o ganho de peso do bebê associado as eliminações, como evacuações e diurese, indicando a quantidade de leite e se este está suficiente, pois o RN pode estar ganhando peso com uma sucção efetiva, porém, imperceptível pela mãe, podendo gerar como consequência, a introdução de leite liofilizado por mamadeira, interrompendo assim, o aleitamento materno SOUZA et al 2016).

Por fim, as porcentagens de maior pontuação/escore (2) frente aos parâmetros do instrumento LATCH: Pega 49%, tipo de mamilo 68%, conforto 70% e posicionamento/colo 59%, indicaram que as puérperas não encontraram dificuldades na prática do aleitamento materno. Desta forma, a partir de um instrumento validado e de fácil manuseio, este pode subsidiar a educação em saúde e assistência do cuidado ofertada em alojamento conjunto, sugerindo aos profissionais, a partir de uma pontuação/escore, o enfoque que é preciso dar, no aconselhamento e manejo clínico frente ao aleitamento materno, minimizando riscos para um desmame precoce. Por sua vez, a partir da proposta do PAM aos especialistas da área da Saúde da Mulher, este trouxe um olhar lapidado de profissionais atuantes diretamente na atenção terciária e primária frente a prática do aleitamento materno, com a inserção do instrumento LATCH nas primeiras 2h de pós-parto e posteriormente até as 24h, no qual, com duas pontuações/escores, os profissionais poderão direcionar suas ações de cuidado e educação em saúde de maneira efetiva ao binômio até a alta hospitalar. Salienta-se que todas as afirmativas ultrapassaram a média alvo de 50%, no qual destaca-se a menor frequência com n=17/85% com concordância total (CT) segundo tabela 2. A utilização de instrumentos e ferramentas de avaliação do Aleitamento Materno implica em ações educativas e assistenciais na promoção da confiança e empoderamento das

puérperas na prática da amamentação (VIEIRA, COSTA, GOMES 2018). Portanto, o uso de instrumentos de avaliação da mamada arraigados a protocolos institucionais (Norma Operacional Padrão NOP ou Procedimento Operacional Padrão (POP) podem contribuir com as ações de cuidado dos profissionais envolvidos visto que, padronizam a assistência e educação em saúde à comunidade, facilitando aos profissionais seguir tais normas visando a qualidade das ações de saúde.

CONCLUSÃO

Diante desse estudo pôde-se identificar a importância de uma avaliação nas primeiras 24 horas de internação de puérperas em alojamento conjunto, a partir de um instrumento validado que sinalize a equipe de saúde, precocemente, fatores que possam indicar risco de desmame precoce. Assim, a introdução do instrumento LATCH pode facilitar a identificação precoce de algumas dificuldades encontradas pelas nutrízes e a correção e orientação imediata, prevenindo assim o desmame precoce, pois a educação em saúde realizada proporciona destreza, aprendizado e manejo durante amamentação. Contudo, novos estudos precisam ser realizados com o instrumento, pois poucas pesquisas foram encontradas nos bancos de dados, no qual buscou evidências científicas, para subsidiar as práticas assistenciais. Portanto, a partir dos resultados, fica imprescindível que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias e busquem instrumentos de apoio que possam identificar precocemente os problemas durante o aleitamento materno afim de prevenir o desmame precoce.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde de A ao Z. Criança e Adolescente. Saúde da Criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>. Acesso em 10/03/2019.
- Santos A.K.O.; Caveião C. A importância da assistência de enfermagem no puerpério para redução da morbi-mortalidade materna. Revista Saúde e Desenvolvimento v.6 n.3 jul/dez 2016.

- Amaral A, L.J.X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;36 (esp):127-34p.
- Grummer-Strawn L.M.; Rollins N. Summarising the health effects of breastfeeding. *Acta Paediatr.*2020 v.104, 1-2p.
- Fialho F.A. et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuidado* [online]. 2018, v.5, n.1.670-678p.
- Gomes G.F.; Santos A.P.V. Assistência de enfermagem no puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea.* 2017. Out 6(2):211-220p.
- Andrade R.D.et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem.*2017. Jan-Mar 19(1): 121-126p.
- Victoria C.G.et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet.* 2016.January 387(30):74-79p.
- Lopes L.M. Desmame Precoce. Rio de Janeiro, UnaSus, 2016. Disponível em <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7965>>. Acesso em 20 de março 2019.
- Rodrigues N.A.; Gomes A.C.G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. *Rev. Enferm.* 2019. 17(1) jan/abr. 83-89p.
- Júnior A.R.F.et al. Cuidado de enfermagem sobre a importância do Aleitamento Materno exclusivo: percepção de puérperas. *Tempus, Actas de saúde coletiva, Brasília,* 10(3), 19-29, set, 2016.
- Agência Brasil. Brasília, 01 de agosto de 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-08/ apenas-40-das-criancas-sao-amamentadas-exclusivamente-ate-6-meses>>2017. Acesso em: 25 de fevereiro de 2020.
- Datasus. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2edrev/g14.pdf>>. Acesso em :20 de novembro de 2019.
- Gelbert L. Aleitamento Materno importante para Desenvolvimento Sustentável. Disponível em:< <https://news.un.org/pt/story/2016/08/1559261-aleitamento-materno-importante-para-desenvolvimento-sustentavel>>. Acesso em 20 de janeiro 2020.
- Aranes B.M.N; Borges P.K de O. Rede de Apoio ao Aleitamento Materno nos Campos Gerais, Paraná: um diagnóstico situacional segundo a perspectiva dos profissionais de saúde. [dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, área de concentração Atenção I Interdisciplinar em Saúde. Ponta Grossa, março 2020.
- Gerçek E; Sehe S.K; Nigar A.C; Aynur S. The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH Scores and affecting factors. *Journ Clin Nurs.* 2016. Jun (6): 121-129p.
- Jolly K et al. Protocol for a feasibility trial for improving breast feeding initiation and continuation: assests-based infant feeding help before and after birth (ABA). *BMJ Open,* 2018 8(1)1-13p.
- Conceição C.M; Coca K.P; Alves M.R.S; Almeida F.A. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(2):210- 6p.
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1994; 23(1): 27-32p.
- Sartorio B.T.et al. Breastfeeding assessment instruments and their use in clinical practice. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(1): 64675p.
- Monteschio C.A.; Gaiva M.A.M; Moreira M.D.S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem a criança. *Rev Bras Enferm.* 2017 set-out; 68(5): 869-75p.
- Júnior SD da S, Costa FJ. Measurement and Verification Scales: a comparative analysis between the Likert and Phrase Completion Scales. *PMKT - Rev Bras Pesqui Mark Opinião* [Internet]. 2014;15:1-15. Disponível em <http://www.revistapmkt.com.br>. Acesso em março 2020.
- Aparecida K.R.M; Filipini L.C.C.R; Fernandes I.C. Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período do pós-parto. *ABCS Health Science.* 2016; 39(3): 146-152p.
- Brandão A.P.M. et al. Aleitamento Materno: fatores que influenciam o desmame precoce. *Revista Científica Fac Mais,* 2016/1º Semestre. 5(1):238-41p.
- Carreiro J de A; Francisco A.A; Abrão A.C.F.de V; Figueiredo K.O; Abuchaim E.de S. V; Coca K.P. Dificuldades enfrentadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paul Enferm.* 2018. 31(4): 430-8p.
- Cetisli N. E; Arkan G; Top E.D. Apego Materno e comportamentos de amamentação de acordo com o tipo de parto no pós-parto imediato. *Rev da Assoc. Méd Bras.* São Paulo. Fev 2018.64(2):
- Raimundi D.M. et al. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. *Saúde (Santa Maria),* 2016; 41(2): 225-32p.
- Abrantes A. et al. Fenômeno de Raynaud do mamilo em mulheres a amamentar: relato de três casos clínicos. *Rev Port Med Geral Fam* 2016; 32:136-42p.
- Neves B, R. et al. Intercorrências mamárias relacionadas com a amamentação: uma revisão sistemática. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano.*2016; 1(2): 58-73p.
- Silva N.M. et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev. bras. enferm.* 2017, 67(2):290-295p.
- Dias J.S; VIEIRA T.O; VIEIRA G.O. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saude Mater. Infânt. Jan./Mar.* 2017. 17(1).
- Prazeres M.A.F. et al. Cantinho da mamãe. Educação sobre aleitamento materno por meio de vídeos para puérperas no Hospital: relato de caso. *Revista Amazônia Science & Health* 2016 Jan/Mar; 3(1): 27-32.
- Vieira T.O. et al. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.12, 3845-3858p.
- Azevedo A, R, R.et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem Jul-Set* 2018.19(3):23-29p.
- Souza S.A.et al. Aleitamento Materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. *Rev enferm UFPE on line.* Recife, 2016. out 10(10):3806-13p.
- Vieira A.C; Costa A.R; Gomes P.G de. Boas Departamento de Enfermagem e Saúde Pública. Professora Associada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG. práticas em aleitamento materno: aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Ver Soc.Bras. Ped.* Junho 2018. 15(1): 13-20p.
