

# Fatores associados ao início da prática do aleitamento em uma maternidade de Lima, Peru

## *Factors associated with the start of breastfeeding practice in a maternity in Lima, Peru*

Rafaela Soares Rech<sup>1</sup> 

Bertha Angélica Chávez<sup>2</sup> 

Pili Berrios Fernandez<sup>2</sup> 

Camila Goldstein Fridman<sup>3</sup> 

Daniel Demétrio Faustino-Silva<sup>4</sup> 

Juliana Balbinot Hilgert<sup>5,6</sup> 

Fernando Neves Hugo<sup>5</sup> 

### Descritores

Aleitamento Materno  
Lactação  
Maternidades  
Apoio Social  
Poder Familiar

### Keywords

Breastfeeding  
Lactation  
Maternity  
Social Support  
Family Power

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar os fatores anatomofisiológicos, psicológicos, socioculturais do binômio mãe neonato e sua associação com o início da prática do aleitamento materno. **Método:** Estudo transversal realizado em uma Maternidade de Lima Peru. A amostra foi de 304 neonatos saudáveis e suas respectivas mães. O desempenho na amamentação foi estimado por avaliação clínica utilizando-se a escala de Avaliação Clínica da Eficácia da Amamentação e a autopercepção materna pela Escala de Autoeficácia da Amamentação. Razões de Prevalência (RP) multivariadas foram estimadas pela Regressão de Poisson com Variância Robusta e intervalos de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** A prevalência de baixo desempenho clínico na amamentação foi de 27,6%. Primíparas associaram-se a maior prevalência de baixo desempenho quando não confiavam em ter sucesso [RP:2,02(IC95%:1,18-3,44)] e menor prevalência em ter boa pega [RP:0,52(IC95%:0,29-0,95)], assim como em enfrentar com êxito [RP:0,59(IC95%:0,37-0,91)]. As múltiparas, apresentaram maior prevalência quando não confiavam em manter-se motivadas [RP:3,47(IC95%:1,67-7,22)] e em acalmar o neonato [RP:4,07(IC95%:1,83-9,95)]. Houve menor prevalência em manter o neonato acordado [RP:0,32(IC95%:0,14-0,75)] e quando não se sentiam confiantes na presença de seus familiares [RP:0,29(IC95%:0,13-0,64)]. **Conclusão:** É importante que profissionais da saúde estejam atentos às questões emocionais, sociais e culturais para a promoção de um aleitamento materno com qualidade.

### ABSTRACT

**Purpose:** To verify the anatomophysiological, psychological, and sociocultural factors of the mother-newborn binomial, as well as their association with the initiation of breastfeeding. **Methods:** Cross-sectional study conducted in a maternity hospital in Lima, Peru. The sample consisted of 304 healthy neonates and their mothers. Breastfeeding performance was estimated by clinical assessment using the Clinical Evaluation of Breastfeeding Efficacy scale and maternal self-perception by the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Multivariate Prevalence Ratios (PR) were estimated by Poisson Regression with Robust Variance and 95% confidence intervals (CI). **Results:** The prevalence of clinical low breastfeeding performance was 27.6%. Primiparous women were associated with higher prevalence of low performance when they did not trust to succeed [PR:2.02(95%CI:1.18-3.44)] and lower prevalence in having a good latch [PR:0.52(95%CI:0.29-0.95)], as well as in coping successfully [PR:0.59(95%CI:0.37-0.91)]. Multiparous women showed higher prevalence when they were not confident in staying motivated [PR:3.47(95%CI:1.67-7.22)] and in calming the neonate [PR:4.07(95%CI:1.83-9.95)]. There was lower prevalence in keeping the neonate awake [PR:0.32(95%CI:0.14-0.75)] and when they did not feel confident in the presence of their family [PR:0.29(95%CI:0.13-0.64)]. **Conclusion:** It is important that health professionals be aware of emotional, social, and cultural issues to promote quality breastfeeding.

### Endereço para correspondência:

Rafaela Soares Rech  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA  
Rua Sarmento Leite, 245, Centro Histórico, Porto Alegre (RS), Brasil, CEP: 90050-170.  
E-mail: rafaela.rech@ufcspa.edu.br

Recebido em: Junho 14, 2020

Aceito em: Outubro 21, 2020

Trabalho realizado no Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, Peru.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA - Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>2</sup> Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, Peru.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS - Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>4</sup> Programa de Pós-graduação em Avaliação e Produção de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde, Grupo Hospitalar Conceição – GHC - Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>5</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS - Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>6</sup> Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS - Porto Alegre (RS), Brasil.

**Fonte de financiamento:** nada a declarar.

**Conflito de interesses:** nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta a importância do aleitamento materno e recomenda que seja realizado exclusivamente até os seis meses e complementado até os dois anos<sup>(1)</sup>. O Ministério da Saúde Peruano reforça essa prática exclusiva, do mesmo modo que enfatiza que o leite materno é o melhor alimento durante os primeiros meses de vida e fortalece o vínculo entre a mãe e o neonato<sup>(2)</sup>.

Os benefícios associados à prática do aleitamento materno são inúmeros, tanto para o neonato quanto para a mãe. Entre os ganhos para o neonato, destacam-se a prevenção de infecções respiratórias<sup>(3,4)</sup>, diarreias<sup>(5,6)</sup> e mortalidade<sup>(7,8)</sup>, assim como diminuição do risco de alergias<sup>(9)</sup>, hipertensão, colesterol alto, diabetes<sup>(10)</sup> e obesidade<sup>(8,11)</sup>. Crianças e adolescentes que foram amamentados também apresentaram melhores resultados em testes de inteligência<sup>(8,12)</sup> e frequentaram mais a escola<sup>(8)</sup>. Para a mãe, sabe-se que a amamentação reduz o risco de câncer de mama<sup>(13)</sup> e ovário<sup>(8)</sup> e funciona como método contraceptivo<sup>(14)</sup>. Nos aspectos emocionais, para o neonato, a prática gera um sentimento de segurança e proteção; e, para a mãe, há uma sensação de autoconfiança e realização<sup>(15)</sup>. Um estudo verificou que, mesmo em uma comunidade rural peruana, 94,1% das mães reconheciam os benefícios do leite materno, assim como o tempo recomendado de aleitamento materno exclusivo. Além disso, 97,1% reconheciam o benefício na relação mãe-neonato<sup>(16)</sup>.

A amamentação corresponde a um fator biológico, mas está inevitavelmente sujeita a influências sociais, econômicas e culturais<sup>(17)</sup>. Roll e Cheater realizaram uma revisão sistemática e separaram os fatores influentes em sistemas socioecológicos com vários subtemas. Os quatro sistemas encontrados foram: fatores individuais (biológicos, psicológicos); microsistemas de apoio (família, amigos, religião); sistema externo de apoio (comunidade, mídia, agentes de saúde); e macrossistema de apoio (sociedade, cultura, economia, política, nacionalidade). Entre os subtemas, presentes em um ou mais desses sistemas, encontram-se: vínculo mãe-neonato, autoestima/autoconfiança, imagem corporal, exemplos de mulheres, família e relações sociais, conhecimento/informação, estilo de vida, amamentação em público, fontes de informação formal<sup>(18)</sup>.

Embora o aleitamento materno seja recomendado e os seus benefícios sejam inegáveis, as questões sociais, econômicas, psicológicas, comportamentais e biológicas interferem fortemente na amamentação e podem resultar no desmame precoce<sup>(19)</sup>. Alguns estudos<sup>(18,20,21)</sup> descreveram aspectos pessoais, sociais, culturais e psicológicos como fatores determinantes na decisão de amamentar e na continuidade dessa prática pelo tempo recomendado. Assim como o número de filhos, o meio onde a mulher está inserida pode influenciar fortemente a amamentação, sendo necessário constante suporte e incentivo de profissionais da saúde, família e comunidade<sup>(22)</sup>. Além disso, as questões culturais e do estilo de vida familiar são de suma importância na segurança e no desempenho no momento da amamentação<sup>(8)</sup>.

Em Ica, no Peru, um estudo que analisou as características e crenças associadas ao abandono do aleitamento materno exclusivo descobriu que, além das questões econômicas relacionadas ao retorno ao trabalho e necessidade de auxílio financeiro familiar, as crenças maternas inadequadas sobre a amamentação estão associadas ao abandono desta prática. As principais crenças relacionadas ao desmame precoce foram: “a amamentação é dolorosa”, “a mamadeira é a melhor maneira de controlar a dieta do meu bebê”, “a amamentação prejudica minha imagem corporal”, e “a amamentação exclusiva não é suficiente para fazer a gordura do meu bebê”<sup>(23)</sup>.

Os benefícios do aleitamento materno já estão evidenciados na literatura, assim como as suas possíveis influências, tanto anatômicas e funcionais, quanto de suporte familiar, social, cultural e educacional. Porém, poucos estudos abordam essas influências de forma concomitante em uma análise multivariada hierárquica, assim como investigam as diferenças entre primíparas e mães com mais de um filho em mulheres latinas peruanas. Conhecer as principais influências do aleitamento materno pode vir a subsidiar a decisão de amamentar e continuidade desta prática. Entender o aleitamento materno além do contexto biológico e funcional permite que esferas governamentais apoiem programas de saúde e políticas públicas de maneira assertiva globalmente, assim como que profissionais de saúde possam dar o suporte adequado para a promoção da amamentação. Assim, este estudo objetivou verificar os fatores anatomofisiológicos, psicológicos, socioculturais do binômio mãe neonato e sua associação com o início da prática do aleitamento materno.

## MÉTODO

Estudo transversal realizado no Instituto Nacional Materno Perinatal, estabelecimento de maior complexidade médico-cirúrgica para os cuidados maternos e perinatais em Lima, Peru. O cálculo de tamanho da amostra foi realizado com vistas a um projeto maior intitulado “El bebé frenillo lingual: un estudio de acompañamiento” e resultou em uma amostra final mínima de 275 participantes. A amostra intencional consecutiva foi composta por 304 recém-nascidos e suas respectivas mães, avaliados durante dezembro de 2017 e janeiro de 2018. Foram excluídos neonatos sob cuidados de terapia intensiva, com algum transtorno craniofacial ou neurológico, assim como foram excluídas mães menores de 18 anos. Todos foram excluídos por confirmação em prontuário.

Um estudo piloto foi realizado para treinamento e padronização da coleta de dados com 30 recém-nascidos que não foram contabilizados na amostra final pelo mesmo e único entrevistador do estudo, especialista na área, que realizou a coleta de dados. Para identificação das características pessoais usou-se um questionário dirigido: idade do neonato (em horas), sexo (feminino; masculino) e peso do recém-nascido (em gramas); idade da mãe (em anos) e escolaridade materna (fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio incompleto,

ensino médio completo, técnico ou superior incompleto, superior ou pós), recebimento de auxílio do governo (SIS - Seguro Integral de Salud/ Seguro Integral de Saúde) (sim; não) e realização do pré-natal completo com o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde (sim; não). Para avaliar clinicamente a amamentação, utilizou-se a escala de Avaliação Clínica da Eficácia da Amamentação (LATCH), que analisa a qualidade da pega (L), audição da deglutição do neonato enquanto mama (A), tipo do mamilo (T), nível de conforto da mãe em relação à mama e ao mamilo (C) e auxílio para posicionar o neonato (H), (Valor mínimo = 0 – baixa eficácia; e máximo = 10 – alta eficácia)<sup>(24,25)</sup>, além da Escala de Autoeficácia da Amamentação (BSES - Breastfeeding Self-Efficacy Scale) (Valor mínimo = 0 – baixa eficiência; e máximo = 5 – alta eficiência para cada item avaliado)<sup>(26)</sup>, que apresenta domínios intrapessoal e técnico, utilizada como ferramenta para investigar a autopercepção e as expectativas da mãe sobre o aleitamento materno. Ambas as escalas foram devidamente traduzidas e validadas na versão espanhola, assim como as escalas e foram aplicadas por intermédio de entrevistas padronizadas, por um único entrevistador treinado e capacitado para aplicá-las. A prioridade para realização das avaliações era no momento da alta hospitalar, 24 horas para mães de parto normal e 48 horas para mães de parto cesáreo.

Para fins de categorização, considerou-se a pontuação máxima no LATCH como bom desempenho e as pontuações menores ou iguais a 9, desfecho deste estudo, como baixo desempenho<sup>(27)</sup>. Quanto à BSES, as pontuações menores ou iguais a 4 foram consideradas como uma autopercepção de confiança negativa, enquanto apenas a pontuação máxima foi considerada como positiva<sup>(28)</sup>. Ambas as escalas foram categorizadas de acordo com a distribuição mediana da amostra. Além disso, as primíparas e as múltiparas foram analisadas separadamente.

A partir da Escala de Autoeficácia da Amamentação, foram selecionados alguns itens que foram categorizados em 4 modelos distintos. Os modelos foram criados através da divisão dos domínios intrapessoal e técnico, assim como a partir do referencial teórico contido neste estudo<sup>(18,20,23)</sup>. *Modelo 1-* referente a questões anatomofisiológicas: manter a produção de leite; observar quanto leite o bebê está tomando; reconhecer quando o bebê parou de mamar; posicionar o bebê corretamente; auxiliar para o que o bebê tenha uma boa pega ao seio materno; reconhecer quando o bebê mantém uma boa pega ao seio materno durante todo o aleitamento; amamentar em um seio, antes de trocar para o outro; separar o bebê do seio sem dor. *Modelo 2-* referente a questões do neonato: ter sucesso no aleitamento em todas as mamadas; identificar se o bebê está tomando leite suficiente; manter o aleitamento materno exclusivo; satisfazer as demandas do bebê. *Modelo 3-* referente a questões psicológicas da mãe: sentir-se satisfeita; concentrar-se no momento da amamentação; enfrentar com êxito o aleitamento materno; evitar o uso da mamadeira; manter o desejo de amamentar; manter-se motivada no momento da amamentação; sentir-se

satisfeita com a experiência; desejar amamentar com êxito; manter o bebê desperto durante a amamentação; conseguir acalmar o bebê para amamentar; alimentar o bebê quando ele desejar; manter o bebê comodamente nos braços; enfrentar o tempo dedicado a amamentação; conseguir acalmar o bebê para amamentar; alimentar o bebê quando ele desejar; manter o bebê comodamente nos braços; enfrentar o tempo dedicado a amamentação. *Modelo 4-* referente às questões socioculturais: apoio dos amigos, sentir-se confortável para amamentar em lugares públicos, sentir-se confortável para amamentar na presença dos familiares, apoio da família-auxílio para manter a amamentação.

Realizou-se uma análise descritiva por meio de medidas de frequência absoluta e relativa e cálculo da distribuição das variáveis por meio de médias e desvios padrões. Correlação de Spearman foi realizada para testar a correlação das variáveis e verificar ausência do viés de aferição. Visto que todas as variáveis apresentaram valor de correlação muito fraca (0 a 0,3), fraca (0,3 a 0,5) e moderada (0,5 a 0,7), foram acrescentadas no modelo teórico deste estudo. O teste Qui-quadrado foi utilizado para avaliar diferenças nas variáveis estudadas com nível de significância de  $p \leq 0,05$ . A análise dos dados foi realizada por meio de abordagem hierárquica. A abordagem hierárquica consistiu no uso de modelos de Regressão de Poisson com Variância Robusta uni e multivariadas para estimar as relações entre as variáveis estudadas e o desfecho, que foi estratificado em primíparas e mães que já tinham outros filhos. Razões de Prevalência (RP) ajustadas foram então calculadas dentro de cada bloco. As variáveis foram retidas nos níveis subsequentes se  $p \leq 0,10$  após o ajuste para fatores de confusão em seu próprio bloco e aqueles mantidos a partir dos anteriores. Por fim, apenas as variáveis com  $p \leq 0,10$  nos modelos anteriores foram incluídas no modelo final, totalmente ajustado. Neste modelo, a associação entre as variáveis estudadas e o desfecho foi estimada utilizando as RP e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. A significância estatística foi estabelecida em  $p \leq 0,05$ . A significância estatística das RP foi avaliada pelo teste de Wald e respectivo p-valor. Utilizou-se ainda, os intervalos de confiança de 95% das RP. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o SPSS versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional Materno Perinatal sob parecer Nº 16873. Todas as mães participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Ao total, foram avaliados 304 neonatos e suas respectivas mães. Destes neonatos, 167 (54,9%) eram do sexo masculino. A prevalência de baixo desempenho na amamentação foi de 27,6%. A idade média dos neonatos foi de 22 (DP 7) horas e a média de peso ao nascer foi de 3,35 (DP 0,65) quilogramas. Quanto às mães, 97% possuíam auxílio do governo do Peru (SIS)

**Tabela 1.** Descrição das variáveis selecionadas da escala BSES estratificadas pelo desempenho clínico da amamentação e pela quantidade de filhos em não confiar em alguma ação. Peru, 2018

Variáveis	n (%)			
	Desempenho bom		Desempenho baixo	
	1º Filho	2 ou + filhos	1º Filho	2 ou + filhos
<i>Manter a produção de leite</i>	28 (40,6%)	56 (37,1%)	25 (52,1%)	19 (52,8%)
<i>Observar quanto leite do peito o bebê está mamando</i>	45 (65,2%)	95 (62,9%)	39 (81,2%)	25 (69,4%)
<i>Reconhecer quando o bebê parou de mamar</i>	43 (62,3%)	74 (49,0%)	37 (77,1%)	23 (63,9%)
<i>Posicionar o bebê corretamente</i>	45 (65,2%)	73 (48,3%)	38 (79,2%)	24 (66,7%)
<i>Auxiliar para que o bebê tenha uma boa pega ao seio materno</i>	46 (66,7%)	76 (50,3%)	33 (68,8%)	24 (66,7%)
<i>Reconhecer quando o bebê mantém uma boa pega durante todo o aleitamento</i>	42 (60,9%)	78 (52,0%)	37 (78,7%)	24 (66,7%)
<i>Amamentar em um seio materno, antes de trocar para o outro</i>	45 (65,2%)	85 (56,3%)	36 (75,0%)	23 (63,9%)
<i>Separar o bebê do seio materno sem dor</i>	48 (69,6%)	100 (66,7%)	40 (83,3%)	29 (80,6%)
<i>Ter sucesso no aleitamento em todas as mamadas</i>	32 (46,4%)	58 (38,4%)	24 (50,0%)	18 (50,0%)
<i>Identificar se o bebê está tomando leite suficiente</i>	49 (71,0%)	92 (60,9%)	41 (85,4%)	26 (72,2%)
<i>Manter o aleitamento materno exclusivo</i>	34 (49,3%)	58 (38,4%)	28 (58,3%)	19 (52,8%)
<i>Satisfazer as demandas do bebê</i>	33 (47,8%)	58 (38,4%)	32 (66,7%)	18 (50,0%)
<i>Sentir-se satisfeita</i>	42 (60,9%)	75 (49,7%)	37 (78,7%)	24 (66,7%)
<i>Concentrar-se no momento da amamentação</i>	38 (55,1%)	73 (48,3%)	34 (70,8%)	23 (63,9%)
<i>Enfrentar com êxito o aleitamento materno</i>	32 (46,4%)	58 (38,4%)	24 (50,0%)	18 (50,0%)
<i>Evitar o uso da mamadeira</i>	35 (50,7%)	72 (47,7%)	32 (66,7%)	23 (63,9%)
<i>Manter o desejo de amamentar</i>	29 (42,0%)	58 (38,4%)	30 (63,8%)	21 (58,3%)
<i>Manter-se motivada no momento da amamentação</i>	29 (42,0%)	53 (35,3%)	27 (56,2%)	20 (55,6%)
<i>Sentir-se satisfeita com a experiência</i>	26 (37,7%)	61 (40,4%)	27 (56,2%)	20 (55,6%)
<i>Desejar amamentar com êxito</i>	24 (34,8%)	54 (36,0%)	28 (58,3%)	17 (47,2%)
<i>Manter o bebê desperto durante a amamentação</i>	52 (75,4%)	103 (68,2%)	38 (79,2%)	24 (66,7%)
<i>Conseguir acalmar o bebê para amamentar</i>	40 (58,8%)	76 (50,3%)	35 (72,9%)	26 (72,2%)
<i>Alimentar o bebê quando ele desejar</i>	37 (53,6%)	64 (42,4%)	30 (62,5%)	21 (58,3%)
<i>Manter o bebê comodamente nos braços</i>	38 (55,1%)	69 (45,7%)	29 (60,4%)	20 (55,6%)
<i>Enfrentar o tempo dedicado a amamentação</i>	50 (72,5%)	87 (57,6%)	39 (81,2%)	25 (69,4%)
<i>No apoio dos amigos</i>	51 (73,9%)	117 (77,5%)	38 (79,2%)	28 (77,8%)
<i>Sentir-se confortável para amamentar em lugares públicos</i>	45 (67,2%)	88 (58,3%)	34 (72,3%)	20 (55,6%)
<i>Sentir-se confortável para amamentar na presença dos familiares</i>	37 (53,6%)	77 (51,3%)	26 (54,2%)	13 (36,1%)
<i>No apoio da família/Auxílio para manter amamentação</i>	45 (65,2%)	108 (71,5%)	34 (70,8%)	23 (63,9%)

e 288 (94,7%) realizaram o pré-natal. A média de idade foi de 28 (DP 6) anos. A escolaridade materna foi predominantemente de mães que completaram o ensino médio (154 - 50,7%), seguida de mães que não completaram o ensino médio (50 - 16,4%) e de 22 (7,2%) que não completaram o ensino fundamental. Um total de 117 (38,6%) mães não eram primíparas.

A Tabela 1 do artigo apresenta a descrição das variáveis selecionadas da escala BSES estratificadas pelo desempenho clínico da amamentação, assim como mães primíparas ou não. Todas as afirmativas da escala foram mais prevalentes em mães com baixo desempenho no LATCH nos dois grupos de mães, exceto para a variável não confiar no apoio da família

para manter a amamentação em mães com o segundo filho ou mais 13 (36,1%).

A Tabela 2 contém as razões de prevalência ajustadas nos modelos estudados apenas para as primíparas. No modelo final, ajustado com as variáveis do modelo 4 acrescidas das variáveis com  $p \leq 0,10$  dos blocos precedentes, mantiveram-se associadas à maior prevalência de baixo desempenho as que não confiavam em ter sucesso em todas as amamentações [RP:2,02 (IC95%:1,18-3,44)] e menor prevalência as mães que não confiavam que o neonato teria uma boa pega ao seio materno [RP:0,52 (IC95%:0,29-0,95)], assim como as que não confiavam em enfrentar o aleitamento materno com êxito [RP:0,58 (IC95%: 0,37-0,91)].



**Tabela 2.** Razões de Prevalência Ajustada dos diferentes modelos construídos em relação ao desempenho clínico da amamentação para as primíparas que não confiam em realizar alguma ação. Peru. 2018

Variáveis	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo Final
<i>Manter a produção de leite</i>	0,99(0,56-1,74)	-	-	-	-
<i>Observar quanto leite do peito o bebê está mamando</i>	1,44(0,74-2,79)	-	-	-	-
<i>Reconhecer quando o bebê parou de mamar</i>	1,09(0,57-2,09)	-	-	-	-
<i>Posicionar o bebê corretamente</i>	1,12(0,54-2,33)	-	-	-	-
<i>Auxiliar para que o bebê tenha uma boa pega ao seio materno</i>	0,57(0,31-1,06)*	-	-	-	0,52(0,29-0,95)**
<i>Reconhecer quando o bebê mantém uma boa pega durante todo o aleitamento</i>	1,88(0,88-4,01)*	-	-	-	1,91(0,94-3,90)
<i>Amamentar em um seio materno, antes de trocar para o outro</i>	0,85(0,45-1,61)	-	-	-	-
<i>Separar o bebê do seio materno sem dor</i>	1,43(0,70-2,90)	-	-	-	-
<i>Ter sucesso no aleitamento em todas as mamadas</i>	-	1,57(0,92-2,69)*	-	-	2,02(1,18-3,44)***
<i>Identificar se o bebê está tomando leite suficiente</i>	-	1,33(0,64-2,75)	-	-	-
<i>Manter o aleitamento materno exclusivo</i>	-	0,92(0,57-1,50)	-	-	-
<i>Satisfazer as demandas do bebê</i>	-	1,27(0,74-2,18)	-	-	-
<i>Sentir-se satisfeita</i>	-	-	1,63(0,78-3,40)	-	-
<i>Concentrar-se no momento da amamentação</i>	-	-	1,16(0,57-2,38)	-	-
<i>Enfrentar com êxito o aleitamento materno</i>	-	-	0,60(0,36-1,00)*	-	0,58(0,37-0,91)**
<i>Evitar o uso da mamadeira</i>	-	-	1,28(0,58-2,82)	-	-
<i>Manter o desejo de amamentar</i>	-	-	1,64(0,92-2,92)*	-	1,61(0,92-2,83)
<i>Manter-se motivada no momento da amamentação</i>	-	-	0,88(0,43-1,80)	-	-
<i>Sentir-se satisfeita com a experiência</i>	-	-	0,14(0,47-2,78)	-	-
<i>Desejar amamentar com êxito</i>	-	-	1,50(0,78-2,89)	-	-
<i>Manter o bebê desperto durante a amamentação</i>	-	-	0,87(0,42-1,82)	-	-
<i>Conseguir acalmar o bebê para amamentar</i>	-	-	1,04(0,49-2,18)	-	-
<i>Alimentar o bebê quando ele desejar</i>	-	-	0,71(0,35-1,44)	-	-
<i>Manter o bebê comodamente nos braços</i>	-	-	0,96(0,50-1,84)	-	-
<i>Enfrentar o tempo dedicado a amamentação</i>	-	-	-	1,20(0,62-2,31)	-
<i>No apoio dos amigos</i>	-	-	-	1,04(0,55-1,97)	-
<i>Sentir-se confortável para amamentar em lugares públicos</i>	-	-	-	1,07(0,53-2,17)	-
<i>Sentir-se confortável para amamentar na presença dos familiares</i>	-	-	-	0,89(0,52-1,52)	-
<i>No apoio da família/Auxílio para manter amamentação</i>	-	-	-	1,13(0,66-1,94)	-

**Modelo 1:** Referente a questões anatomofisiológicas; **Modelo 2:** Referente a questões do neonato; **Modelo 3:** Referente a questões psicológicas da mãe; **Modelo 4:** Referente a questões socioculturais; **Modelo Final:** Referente a Auxiliar para que o bebê tenha uma boa pega ao seio; Reconhecer quando o bebê mantém uma boa pega ao seio durante todo o aleitamento; Ter sucesso no aleitamento em todas as amamentações; Enfrentar com êxito o aleitamento materno; Manter o desejo de amamentar \*p≤0,10; \*\*p≤0,05; \*\*\*p≤0,01

Na Tabela 3, apresentam-se as razões de prevalência ajustadas nos modelos estudados apenas para as múltiparas. No modelo final, ajustado com as variáveis do modelo 4 acrescidas das variáveis com p≤0,10 dos blocos precedentes, mantiveram-se associadas à maior prevalência de baixo desempenho clínico quando não confiavam em manter-se motivadas em amamentar

[RP: 3,47 (IC95%: 1,67 a 7,22)] e quando não confiavam em acalmar o neonato durante a amamentação [RP: 4,07 (IC95%: 1,83 a 9,95)]. Houve menor prevalência quando não confiavam em manter o neonato acordado durante a amamentação [RP: 0,32 (IC95%: 0,14 a 0,75)] e quando não se sentiam confiantes na presença de seus familiares [RP: 0,29 (IC95%: 0,13 a 0,64)].

**Tabela 3.** Razões de Prevalência Ajustada dos diferentes modelos construídos em relação ao desempenho clínico da amamentação para múltiparas que não confiam em realizar alguma ação. Peru. 2018

Variáveis	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo Final
<i>Manter a produção de leite</i>	1,30(0,60-2,82)	-	-	-	-
<i>Observar quanto leite do peito o bebê está mamando</i>	0,64(0,28-1,44)	-	-	-	-
<i>Reconhecer quando o bebê parou de mamar</i>	1,23(0,51-2,97)	-	-	-	-
<i>Posicionar o bebê corretamente</i>	1,73(0,53-5,63)	-	-	-	-
<i>Auxiliar para que o bebê tenha uma boa pega ao seio materno</i>	1,26(0,57-2,78)	-	-	-	-
<i>Reconhecer quando o bebê mantém uma boa pega durante todo o aleitamento</i>	1,02(0,38-2,74)	-	-	-	-
<i>Amamentar em um seio materno, antes de trocar para o outro</i>	0,60(0,24-1,45)	-	-	-	-
<i>Separar o bebê do seio materno sem dor</i>	1,54(0,53-4,14)	-	-	-	-
<i>Ter sucesso no aleitamento em todas as mamadas</i>	-	1,00(0,44-2,26)	-	-	-
<i>Identificar se o bebê está tomando leite suficiente</i>	-	1,28(0,56-2,95)	-	-	-
<i>Manter o aleitamento materno exclusivo</i>	-	1,39(0,62-3,11)	-	-	-
<i>Satisfazer as demandas do bebê</i>	-	1,10(0,55-2,19)	-	-	-
<i>Sentir-se satisfeita</i>	-	-	1,30(0,65-2,61)	-	-
<i>Concentrar-se no momento da amamentação</i>	-	-	1,21(0,51-2,86)	-	-
<i>Enfrentar com êxito o aleitamento materno</i>	-	-	0,87(0,40-1,91)	-	-
<i>Evitar o uso da mamadeira</i>	-	-	1,11(0,55-2,25)	-	-
<i>Manter o desejo de amamentar</i>	-	-	2,74(0,93-8,05)*	-	3,47(1,67-7,22)**
<i>Manter-se motivada no momento da amamentação</i>	-	-	1,33(0,37-4,74)	-	-
<i>Sentir-se satisfeita com a experiência</i>	-	-	1,08(0,34-3,41)	-	-
<i>Desejar amamentar com êxito</i>	-	-	0,54(0,25-1,17)	-	-
<i>Manter o bebê desperto durante a amamentação</i>	-	-	0,17(0,05-0,55)**	-	0,32(0,14-0,75)**
<i>Conseguir acalmar o bebê para amamentar</i>	-	-	3,22(1,17-8,87)***	-	4,07(1,83-9,95)***
<i>Alimentar o bebê quando ele desejar</i>	-	-	1,55(0,67-3,58)	-	-
<i>Manter o bebê comodamente nos braços</i>	-	-	0,78(0,26-2,31)	-	-
<i>Enfrentar o tempo dedicado a amamentação</i>	-	-	-	2,13(1,03-4,39)**	1,28(0,62-2,63)
<i>No apoio dos amigos</i>	-	-	-	1,17(0,51-2,67)	-
<i>Sentir-se confortável para amamentar em lugares públicos</i>	-	-	-	1,90(0,94-3,83)*	0,95(0,47-1,96)
<i>Sentir-se confortável para amamentar na presença dos familiares</i>	-	-	-	0,30(0,14-0,64)***	0,29(0,13-0,64)***
<i>No apoio da família/Auxílio para manter amamentação</i>	-	-	-	0,67(0,33-1,38)	-

**Modelo 1:** Referente a questões anatomofisiológicas; **Modelo 2:** Referente a questões do neonato; **Modelo 3:** Referente a questões psicológicas da mãe; **Modelo 4:** Referente a questões socioculturais; **Modelo Final:** Referente a Manter o desejo de amamentar; Manter o bebê desperto durante a amamentação; Conseguir acalmar o bebê para amamentar; Enfrentar o tempo dedicado a amamentação; Sentir-se confortável para amamentar em lugares públicos; Sentir-se confortável para amamentar na presença dos familiares \*p<0,10; \*\*p<0,05; \*\*\*p<0,01

## DISCUSSÃO

De acordo com os dados analisados, pode-se perceber que os fatores de influência no desempenho do aleitamento são distintos entre as mães que estão amamentando pela primeira vez e aquelas que já tiveram outros filhos. Para as primíparas, o fator anatomofisiológico foi primordial para a confiança em amamentar, seguida das variáveis psicológicas. Para essas mães que não tiveram experiências prévias, talvez seja útil que a equipe de saúde aborde dúvidas e incertezas sobre as técnicas da amamentação com demonstrações práticas e suporte nos

primeiros dias pós-parto, para que a falta de conhecimento e incertezas não atrapalhem o sucesso do aleitamento.

Para as múltiparas, as variáveis de caráter psicológico foram as mais importantes e foram influenciadoras da amamentação. Assim, compreende-se que é preciso que os profissionais de saúde mantenham um olhar mais atento para questões psicossociais e emocionais das nutrizes. Sugere-se que seja realizado acompanhamento quando necessário e triagens para detectar uma possível necessidade de intervenção psicológica e apoio social à família, visto que demandas nessa área demonstram influenciar na eficácia clínica da amamentação. Ainda, para essas mães, não se sentir confortável em amamentar com os

membros da família presentes, variável de caráter sociocultural, também foi considerado um fator de proteção ao desempenho da amamentação.

Embora os benefícios da amamentação sejam conhecidos mundialmente, a sua prática é incentivada e influenciada de formas diferentes dependendo de questões sociais e culturais. Assim, os fatores de influência na decisão de amamentar e na continuidade dessa prática podem variar dependendo da comunidade em que os estudos são realizados. A eficácia clínica da amamentação pode ser associada com diversos fatores, como comprovado no presente estudo. Alguns outros autores<sup>(20,21,27-30)</sup> também verificaram a existência de múltiplos aspectos que interferem nessa prática em diferentes comunidades ao redor do mundo.

O ato de amamentar em público tem sido apontado em outros estudos como um fator limitante para o aleitamento materno<sup>(18,20,21)</sup>. Nesse sentido a sociedade e os profissionais da saúde deveriam se esforçar para naturalizar a amamentação em ambientes públicos. As questões sociais envolvidas no aleitamento materno muitas vezes são negligenciadas, porém, elas estão muito relacionadas com o ambiente sociocultural em que as nutrizes estão inseridas. No caso do presente estudo, altos percentuais das mães referiram não se sentir confiantes em amamentar na presença de familiares.

Cohen et al.<sup>(29)</sup> realizaram uma revisão sistemática para verificar os elementos envolvidos com a amamentação em países desenvolvidos. O estudo identificou seis fatores principais, que estão relacionados com a decisão de iniciar e continuar amamentando: fumar, tipo de parto, número de filhos, separação da mãe e do neonato, educação materna e informações sobre amamentação. Os resultados mostram que a principal variável foi sobre receber informações sobre amamentação. Esta oportunidade facilita que as mulheres superem as dificuldades iniciais do processo e que criem estratégias para lidar com a prática a longo prazo. Assim, a educação e o apoio dado às nutrizes e às famílias são essenciais para melhorar a frequência e tempo de amamentação. A orientação às mães é essencial para que elas consigam amamentar, além de se mostrar um apoio para que elas se tranquilizem nesse processo.

Outro estudo<sup>(29)</sup> também encontrou relevância na relação de fatores psicológicos com a amamentação. Este estudo aplicou a Escala de Autoeficácia da Amamentação (BSES) em mulheres vietnamitas pós-parto e encontrou correlação positiva da autoeficácia da amamentação com suporte social e correlação negativa do escore com depressão pós-parto. Mães que já haviam tido experiência com amamentação apresentaram escores maiores, o que indica que a experiência e a informação dessas mulheres influenciam positivamente na autoeficácia da amamentação. Esses resultados condizem com o presente estudo, visto que mães que já tinham um ou mais filhos não demonstraram associação significativa de fatores anatomofisiológicos com a dificuldade na amamentação, enquanto as primíparas sim. Kingston et al.<sup>(27)</sup> sugerem que o apoio familiar e que estratégias para aprimorar a eficácia também resultam em melhores escores, reiterando a importância do fator psicológico envolvido no processo de amamentação.

Sabe-se que a saúde das populações é um produto de circunstância ecológica, resultante da interação das sociedades humanas com

o ambiente em geral, os seus diferentes ecossistemas e outros processos de suporte. Importante salientar que as populações são heterogêneas e variam no âmbito social, econômico, cultural, nas características tecnológicas nos níveis populacionais e nas distribuições da saúde e da doença. Portanto, é importante que modelos teóricos sejam incorporados para que conclusões equivocadas não sejam adicionadas na prática clínica e nem em nível de saúde pública. Além disso, em estudos onde os determinantes da doença são procurados, assim como seus fatores associados, sugere-se que as complexas inter-relações hierárquicas entre esses determinantes possam ser melhor gerenciadas por meio do uso de estruturas conceituais, levando em consideração o arcabouço teórico e a provável hierarquia existente entre fatores que são mais proximais e distais do desfecho analisado.

Este estudo apresenta algumas limitações, entre elas, não conseguir obter uma amostra aleatória simples, assim como a avaliação da amamentação ter sido realizada entre as primeiras 24-48hs de vida do neonato, considerado ainda um período de adaptação da díade mãe-neonato. Entretanto, este estudo contou com uma amostra representativa da maior maternidade do Peru. São poucos os estudos que exploram fatores anatômicos e psicossociais na América Latina e que discutem também questões socioculturais.

## CONCLUSÃO

Fatores anatomofisiológicos, relacionados aos neonatos e psicológicos apresentaram associação com o desempenho do aleitamento materno nas primíparas. As múltiparas demonstram que os fatores psicológicos e sociais estiveram associados ao desempenho da amamentação. Enquanto as mães primíparas precisam de orientações mais voltadas às técnicas e à prática da amamentação, as mães que já tiveram essa experiência precisam de cuidados mais voltados para os aspectos psicossociais envolvidos no processo do aleitamento. Sendo assim, são imprescindíveis que medidas preventivas e campanhas favoráveis à amamentação sejam realizadas, porém, é de suma importância que estas levem em consideração também questões psicológicas, de suporte social e cultural. Além disso, profissionais de saúde devem estar mais atentos a rede de suporte materna e suas questões emocionais.

## AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Nacional Materno Perinatal pela cooperação e parceria para a realização deste estudo. O possui bolsa de produtividade do CNPq da JBH e a bolsa de doutorado CNPq da RSR. Este estudo foi parcialmente financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes) - Código Financeiro 001 (JBH).

## REFERÊNCIAS

1. WHO: World Health Organization [Internet]. Infant and young child feeding. Switzerland: WHO; 2018 [cited 2020 May 29]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
2. Peru. Ministério da Saúde Peruano. Minsa recuerda la importancia de la lactancia materna. 2017 [cited 2020 May 29]. Available from: <https://www.>

- gob.pe/institucion/minsa/noticias/13837-minsa-recuerda-la-importancia-de-la-lactancia-materna
3. Walker CLF, Rudan I, Liu L, Nair H, Theodoratou E, Bhutta ZA, et al. Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. *Lancet*. 2013;381(9875):1405-16. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60222-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60222-6). PMID:23582727.
  4. Davisse-Paturet C, Adel-Patient K, Divaret-Chauveau A, Pierson J, Lioret S, Cheminat M, et al. breastfeeding status and duration and infections, hospitalizations for infections, and antibiotic use in the first two years of life in the ELFE cohort. *Nutrients*. 2019;11(7):1607. <http://dx.doi.org/10.3390/nu11071607>. PMID:31311192.
  5. Zivich P, Lapika B, Behets F, Yotebieng M. Implementation of steps 1-9 to successful breastfeeding reduces the frequency of mild and severe episodes of diarrhea and respiratory tract infection among 0-6-month infants in Democratic Republic of Congo. *Matern Child Health J*. 2018;22(5):762-71. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-018-2446-9>. PMID:29417366.
  6. Oktaria V, Lee KJ, Bines JE, Watts E, Satria CD, Athobari J, et al. Nutritional status, exclusive breastfeeding and management of acute respiratory illness and diarrhea in the first 6 months of life in infants from two regions of Indonesia. *BMC Pediatr*. 2017;17(1):211. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-017-0966-x>. PMID:29268732.
  7. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):3-13. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.13147>. PMID:26249674.
  8. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). PMID:26869575.
  9. Oddy WH. Breastfeeding, childhood asthma, and allergic disease. *Ann Nutr Metab*. 2017;70(Suppl 2):26-36. <http://dx.doi.org/10.1159/000457920>. PMID:28521318.
  10. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: common questions and answers. *Am Fam Physician*. 2018;98(6):368-73. PMID:30215910.
  11. Sandoval Jurado L, Jiménez Báez MV, Olivares Juárez S, de la Cruz Olvera T. Breastfeeding, complementary feeding and risk of childhood obesity. *Aten Primaria*. 2016;48(9):572-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.004>. PMID:26880166.
  12. Koh K. Maternal breastfeeding and children's cognitive development. *Soc Sci Med*. 2017;187:101-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.012>. PMID:28672220.
  13. Anstey EH, Shoemaker ML, Barrera CM, O'Neil ME, Verma AB, Holman DM. Breastfeeding and breast cancer risk reduction: implications for black mothers. *Am J Prev Med*. 2017;53(3):S40-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.024>. PMID:28818244.
  14. Hassoun D. Natural family planning methods and barrier: CNGOF contraception guidelines. *Gynécol Obstét Fertíl Sénol*. 2018;46(12):873-82. PMID:30389545.
  15. Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*. 2014;105(3):e179-85. <http://dx.doi.org/10.17269/cjph.105.4244>. PMID:25165836.
  16. Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka JH, Ugaz-Soto LM, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en madres de niños de comunidad rural Peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*. 2012;17(2):82-8.
  17. Gorrita RR, Barcenás Y, Gorrita Y, Brito B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr*. 2014;86(2):179-88.
  18. Roll CL, Cheater F. Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2016;60:145-55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.011>. PMID:27297376.
  19. WHO: World Health Organization [Internet]. Breastfeeding and gender equality. 2016 cited 2020 May 29]. Available from: [https://www.unicef.org/nutrition/files/BAI\\_bf\\_gender\\_brief\\_final.pdf](https://www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_gender_brief_final.pdf)
  20. Kong SK, Lee DT. Factors influencing decision to breastfeed. *J Adv Nurs*. 2004;46(4):369-79. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03003.x>. PMID:15117348.
  21. Spencer B, Wambach K, Domain EW. African american women's breastfeeding experiences: cultural, personal, and political voices. *Qual Health Res*. 2015;25(7):974-87. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732314554097>. PMID:25288408.
  22. Kent JC, Hepworth AR, Sherriff JL, Cox DB, Mitoulas LR, Hartmann PE. Longitudinal changes in breastfeeding patterns from 1 to 6 months of lactation. *Breastfeed Med*. 2013;8(4):401-7. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2012.0141>. PMID:23560450.
  23. Quispe IMP, Oyola GAE, Navarro CM, Silva MJA. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cuba Salud Pública*. 2015;41(4):582-92.
  24. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1994;23(1):27-32. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x>. PMID:8176525.
  25. Báez LC, Blasco RC, Sequeros ME, et al. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. *Análisis de fiabilidad*. *Index de Enfermería*. 2008;17(3):205-9.
  26. Molina Torres M, Dávila Torres RR, Parrilla Rodríguez AM, Dennis CL. Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Spanish: data from a Puerto Rican population. *J Hum Lact*. 2003;19(1):35-42. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334402239732>. PMID:12587643.
  27. Kingston D, Dennis CL, Sword W. Exploring breast-feeding self-efficacy. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2007;21(3):207-15. <http://dx.doi.org/10.1097/01.JPN.0000285810.13527.a7>. PMID:17700097.
  28. Dayton CJ, Johnson A, Hicks LM, Goletz J, Brown S, Primuse T, et al. Sex differences in the social ecology of breastfeeding: a mixed methods analysis of the breastfeeding views of expectant mothers and fathers in the US exposed to adversity. *J Biosoc Sci*. 2019;51(3):374-93. <http://dx.doi.org/10.1017/S002193201800024X>. PMID:30350763.
  29. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *J Pediatr*. 2018;203:190-196.e21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>. PMID:30293638.
  30. Ngo LTH, Chou HF, Gau ML, Liu CY. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*. 2019;70:84-91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.014>. PMID:30594613.

### Contribuição dos autores

*RSR participou da idealização do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; BAC e PBF participaram da idealização do estudo e coleta dos dados; DDFS e CGF participaram da interpretação dos dados e redação do artigo; JBH e FNH participaram, na condição de orientador, da idealização do estudo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo.*