

Artigo Original

Silva BS, Silva JA, Resende CV, Ruiz MT, Ferreira MG, Rodrigues EC, et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida entre primíparas.

Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp):e20250008.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250008.pt>

Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida entre primíparas

Factors associated with exclusive breastfeeding in the first week of life in primiparous women

Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en la primera semana de vida en mujeres primíparas

Bianka Sthéfany Silva^a <https://orcid.org/0000-0001-7981-539X>
Jéssica Aparecida da Silva^a <https://orcid.org/0000-0002-4308-5978>
Cynthya Viana de Resende^a <https://orcid.org/0000-0003-1203-2504>
Mariana Torreglosa Ruiz^a <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>
Marianne Guterres Ferreira^b <https://orcid.org/0000-0003-3565-2677>
Elisa da Conceição Rodrigues^b <https://orcid.org/0000-0001-6131-8272>
Marialda Moreira Christoffel^b <https://orcid.org/0000-0002-4037-8759>

^aUniversidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^bEscola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva BS, Silva JA, Resende CV, Ruiz MT, Ferreira MG, Rodrigues EC, et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida entre primíparas.

Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp):e20250008. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250008.pt>

RESUMO

Objetivo: verificar fatores associados ao aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida entre primíparas.

Método: estudo longitudinal, com amostra probabilística de 102 primíparas assistidas em dois hospitais universitários localizados em Minas Gerais e no Rio de Janeiro, no período de dezembro de 2023 a abril de 2024, com condições favoráveis ao aleitamento materno. Foi aplicado instrumento validado por *experts*. Aplicaram-se testes qui-quadrado e exato de Fisher. Realizou-se análise múltipla por meio da regressão de Poisson com variância robusta. O aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida consistiu na variável dependente.

Resultados: entre as primíparas, 70,6% permaneciam em aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida. Análise bivariada apontou associação entre tipo de aleitamento na alta hospitalar ($p < 0,001$), intercorrências com o neonato após a alta ($p = 0,038$) e uso de bicos ($p < 0,001$). A não exclusividade do aleitamento materno no momento da alta e uso de bicos explicaram a não exclusividade na primeira semana de vida.

Conclusão: identificados fatores que podem interferir no aleitamento materno e sua exclusividade após a alta hospitalar. Recomenda-se reflexão sobre práticas e uso restrito de fórmulas e bicos, reforçando-se a importância de suporte e apoio profissional inclusive e fortemente, na transição do hospital para o domicílio.

Descritores: Aleitamento Materno; Desmame; Paridade; Recém-Nascido; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: to verify factors associated with exclusive breastfeeding in the first week of life in primiparous women.

Method: longitudinal study, with a probabilistic sample of 102 primiparous women assisted in two university hospitals in Minas Gerais and Rio de Janeiro, from December 2023 to April 2024, with favorable conditions for breastfeeding. An instrument validated by experts was applied. The chi-square and Fisher's exact tests were applied. Multiple analysis was performed using Poisson regression with robust variance estimation. The dependent variable was exclusive breastfeeding in the first week of life.

Results: 70.6% of the primiparous women performed exclusive breastfeeding in the first week of life. A bivariate analysis showed an association between type of breastfeeding at hospital discharge ($p < 0.001$), complications with newborns after discharge ($p = 0.038$) and use of pacifiers ($p < 0.001$). The non-exclusivity of breastfeeding at time of discharge and the use of pacifiers explained the non-exclusivity in the first week of life.

Conclusion: This research identified factors that may interfere with breastfeeding and its exclusivity after hospital discharge. Practices should consider restricting the use of formulas and artificial nipples, reiterating the importance of professional support, especially in the transition from hospital to home.

Descriptors: Breast Feeding; Weaning; Parity; Infant, Newborn; Postpartum Period.

RESUMEN

Objetivo: verificar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en la primera semana de vida en mujeres primíparas.

Método: estudio longitudinal, con muestra probabilística de 102 mujeres primíparas atendidas en dos hospitales universitarios ubicados en Minas Gerais y Río de Janeiro, en el período de diciembre de 2023 a abril de 2024, con condiciones favorables a la lactancia materna. Se aplicó un instrumento validado por expertos. Se aplicaron las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher. Se realizó un análisis múltiple mediante regresión de Poisson

con varianza robusta. La lactancia materna exclusiva en la primera semana de vida fue la variable dependiente.

Resultados: el 70,6% de las primíparas permaneció con lactancia materna exclusiva en la primera semana de vida. El análisis bivariado mostró asociación entre el tipo de lactancia materna y el alta hospitalaria ($p < 0,001$), las complicaciones con el recién nacido después del alta ($p = 0,038$) y el uso de tetinas ($p < 0,001$). La no exclusividad de la lactancia materna en el momento del alta y el uso de tetinas explicaron la no exclusividad en la primera semana de vida.

Conclusión: se identificó factores que pueden interferir con la lactancia materna y su exclusividad después del alta hospitalaria. Se recomienda reflexionar sobre las prácticas y el uso restringido de fórmulas y tetinas, reforzando la importancia del apoyo profesional, especialmente en la transición del hospital al hogar.

Descriptores: Lactancia Materna; Destete; Paridad; Recién Nacido; Periodo Posparto.

INTRODUÇÃO

O leite humano em si é o alimento apropriado para o recém-nascido (RN) e a criança, pois atende completamente as necessidades nutricionais até o sexto mês de vida e possui componentes imunes exclusivos⁽¹⁾. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância recomendam que o aleitamento materno seja praticado na forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança e mantido concomitante com a introdução alimentar até dois anos ou mais⁽²⁾.

Globalmente, 80% dos RN recebem o leite materno em algum momento da vida; 46% iniciam o aleitamento na primeira hora de vida; e 48% permanecem em aleitamento na forma exclusiva até o sexto mês de vida^(3,4). O esforço global é que, até 2030, sejam traçadas estratégias para aumentar para 70% o índice de aleitamento materno na primeira hora de vida e manter o mesmo índice no sexto mês de vida da criança^(3,4). No Brasil, a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade é de 45,8%⁽⁵⁾. Portanto, identificam-se altos índices de desmame mundial e entre as crianças brasileiras.

No Brasil, várias estratégias têm sido implementadas ao longo do tempo para promoção do aleitamento materno com evidências positivas na duração do AME. Destacam-se: a licença maternidade de 120 dias, assegurada pela Constituição Federal desde 1988 e sua prorrogação por mais 60 dias com benefícios fiscais para empresas cidadãs; a elaboração e o estabelecimento da Norma Brasileira Comercialização de Alimentos para Lactentes, que também data de 1988; a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança desde 1992; a implantação do Alojamento Conjunto nas maternidades do território nacional desde 1993; o estabelecimento e desenvolvimento da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano que data de 1998; a inclusão e instalação de salas de apoio à amamentação nas empresas desde 2000; as normas procedimentais de apoio ao Método Canguru em 2006; a criação de Salas de

Amamentação nas Unidades de Saúde para apoio à mãe trabalhadora em 2023; a previsão de proteção ao aleitamento contida na Consolidação das Leis do Trabalho brasileira, entre outros⁽⁶⁾. Porém, somente o aparato legal pode ser insuficiente para melhorar os índices de AME, apontando para a relevância do apoio e suporte profissional no auxílio às lactantes, principalmente diante de situações desafiadoras.

Investigação com 576 puérperas apontou que 40% relataram ocorrência de problemas na primeira semana após o nascimento, como dificuldade do bebê em realizar a pega (40%), mamilos doloridos e com fissuras (38%), na mesma proporção⁽⁷⁾. Ainda há que se ressaltar que as lesões mamilares surgem geralmente na primeira semana e acometem de 29% a 76% das lactantes, e a dor resultante da lesão, de acordo com a Escala Visual Analógica, é considerada moderada⁽⁸⁾. Pesquisa com puérperas na primeira semana apontou dor moderada ou severa relacionada à amamentação, independentemente de presença de lesão⁽⁹⁾. Ressalta-se que a dor e desconforto ao amamentar, caracteriza-se como a segunda maior causa de desmame⁽¹⁰⁾. Assim problemas frequentes e comuns, principalmente na primeira semana pós parto podem influenciar na decisão pelo desmame ou pela manutenção da amamentação.

Neste estudo, o público-alvo foram as primíparas. Pesquisa apontou que as primíparas têm mais dificuldade em iniciar o aleitamento materno do que as múltiparas, atrasando ou adiando seu início⁽¹¹⁾. Pesquisa realizada na Finlândia com 80 lactantes apontou que primíparas tiveram 3,41 vezes mais chances de apresentar dificuldades na amamentação⁽¹²⁾. Investigação realizada na Áustria com 140 primíparas lactantes apontou que 58% estavam em aleitamento exclusivo ao sexto mês. As principais razões apresentadas para a cessação precoce do aleitamento exclusivo foram a crença da produção insuficiente de leite e do ganho de peso infantil inadequado⁽¹³⁾.

Este estudo tem como problema de pesquisa a investigação dos fatores associados ao desmame na primeira semana de vida entre primíparas. Este problema se pauta nos altos índices de desmame nas crianças brasileiras, nos desafios e na criticidade do aleitamento materno na primeira semana de vida e nas possíveis dificuldades relacionadas à primiparidade, justificando a realização deste estudo.

O estudo teve como objetivo verificar os fatores associados ao AME na primeira semana de vida entre primíparas.

MÉTODO

Trata-se de estudo longitudinal aninhado a ensaio clínico acerca dos fatores associados ao AME na primeira semana de vida entre primíparas assistidas em um hospital de ensino.

Todas as recomendações do guia *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* foram adotadas no estudo⁽¹⁴⁾. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2023 a abril de 2024.

O estudo foi realizado nas unidades de Alojamento Conjunto de uma maternidade do interior de Minas Gerais (centro A) e uma maternidade localizada no município do Rio de Janeiro (centro B), ambas maternidades-escola vinculadas a universidades federais brasileiras.

O centro A é um hospital público, referência para resolução de gestações de alto risco e moléstias infecciosas no ciclo gravídico-puerperal. A unidade de Alojamento Conjunto possui 12 leitos e protocolo operacional padrão para assistência à amamentação; entretanto, os procedimentos contemplam apenas ações de manejo clínico do aleitamento. O centro B também é um hospital público e oferece assistência ambulatorial, hospitalar e multiprofissional na atenção à saúde de gestantes e RN de alto risco. A unidade de Alojamento Conjunto possui nove enfermarias compostas por cinco leitos cada, totalizando 45 leitos, e a instituição recebeu o título de Hospital Amigo da Criança em dezembro de 2020.

Primíparas com condições favoráveis ao aleitamento materno constituíram a população do estudo. O cálculo amostral baseou-se no ensaio clínico randomizado, vinculado a este estudo. Realizou-se estudo piloto com 39 puérperas, 19 alocadas no grupo intervenção (GI), que receberam sessões de aconselhamento em aleitamento materno após a coleta dos dados e durante a internação da díade no Alojamento Conjunto, e 20 para o grupo controle (GC), que receberam cuidado institucional sem intervenção dos pesquisadores, com distribuição igual nos dois centros do estudo. O índice de aleitamento exclusivo ao sexto mês para o GI foi de 79%, e para o GC, de 46%, o que permitiu testar a viabilidade do estudo (80%) e realizar o cálculo amostral para o ensaio clínico.

A partir desses resultados, o cálculo amostral foi realizado pelo programa OpenEpi[®] e confirmado pelo programa PASS[®], considerando nível de significância de 5% e poder estatístico 80%. Previu-se a inclusão de 88 mulheres, estimando-se possível perda de 15% da amostra. O cálculo amostral final recomendou a inclusão de 102 mulheres.

Foram incluídas: primíparas com idade superior a 18 anos; que tiveram gestação de feto único; com nascimento vivo; com idade gestacional de 37 a 42 semanas, peso de nascimento superior a 2.500 gramas, independentemente da via de nascimento; hemodinamicamente estáveis, conscientes, orientadas e internadas nas enfermarias de Alojamento Conjunto dos centros participantes no momento da alocação para o estudo.

Não foram incluídas: puérperas e neonatos com contraindicação para o aleitamento (HIV positivo, HTLV 1 e 2 positivo e/ou tratamento neoplásico com quimioterápicos);

neonatos com malformações que impedissem ou dificultassem o aleitamento; puérperas cujos neonatos fossem imediatamente separados após o clampeamento do cordão umbilical ao nascimento devido a intercorrências maternas e/ou neonatais, em que um ou ambos foram internados em Unidades Críticas; puérperas transferidas de outras instituições ou que já tivessem recebido alta (reinternação); puérperas usuárias de drogas ilícitas; puérperas diagnosticadas com déficit intelectual e/ou sensorial, com essas informações destacadas com diagnóstico médico em prontuário.

Excluíram-se díades em que fossem detectadas malformações ou anormalidades na mecânica do aleitamento ou alteração de vínculo mãe-filho no momento da alocação. Ressalta-se que, em ambas as instituições, a avaliação da mecânica do aleitamento é realizada de acordo com protocolo institucional por profissionais capacitados nas primeiras oito horas de vida. Caso não houvesse sido realizada a avaliação, o pesquisador informou a equipe sobre o achado. Já em relação ao vínculo mãe-filho, caso fosse relatada alteração pela participante ou detectada possível alteração, o pesquisador informou a equipe para posterior avaliação. Contudo, ressalta-se que não houve exclusões durante a alocação.

Puérperas que não fossem seguidas na primeira semana, após três tentativas sem sucesso de contato telefônico e contato com familiar, foram consideradas como perda de seguimento. Entretanto, não houve registro de nenhuma perda no seguimento.

Após serem esclarecidas e consentirem em participar do estudo, as mulheres foram convidadas a responder um formulário composto por quatro sessões, construído pelos pesquisadores e validado em sua primeira versão por oito *experts* externos ao estudo e com experiência comprovada em aleitamento materno, com todos os itens com concordância acima de 80%.

A primeira sessão do instrumento refere-se às variáveis sociodemográficas (idade em anos; cor autodeclarada, se vivia com companheiro, escolaridade, renda familiar, ocupação remunerada e direito à licença maternidade). Na segunda sessão, foram abordadas as variáveis clínicas de tabagismo, problemas de saúde e uso de medicamentos contínuos. A terceira sessão abrangeu os dados obstétricos sobre realização de pré-natal e número de consultas, orientações relacionadas à amamentação durante o pré-natal com referência da fonte e profissional que as realizou. As variáveis investigadas referentes ao parto foram tipo de parto, presença de acompanhante no parto, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida. Ainda nessa sessão, foram coletados peso e estatura de nascimento e idade gestacional referentes ao neonato. Esses dados foram coletados através de entrevista e, quando necessário, foi revisado o prontuário da participante.

Para determinar possíveis dificuldades iniciais no processo de aleitamento materno, utilizou-se a escala LATCH⁽¹⁵⁾. A mesma tem como objetivo sinalizar a necessidade de intervenção imediata, encaminhamentos e apoio necessário após a alta hospitalar. São avaliados por meio dela os itens: pega (L - *Latching*); deglutição do neonato (A - *Audible swallowing*); tipo de mamilo (T - *Type of nipple*); conforto (C - *Comfort*); e posicionamento (H - *Holding*). A pontuação de cada item varia de zero a dois. Na somatória dos itens, escores iguais ou abaixo de seis indicam dificuldades no processo de aleitamento humano e necessidade de suporte^(15,16). A avaliação foi realizada por pesquisador capacitado para a aplicação da escala e dos instrumentos de pesquisa, em momento oportuno de visualização da mamada, respeitando-se a livre demanda.

As variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e referentes ao parto, assim como os escores obtidos através da aplicação da escala LATCH pelo pesquisador, foram coletadas durante a alocação das puérperas em sua estadia no Alojamento Conjunto.

O seguimento foi realizado no 7º dia após a alta hospitalar, através de contato telefônico a partir de número informado pela participante na alocação, e compôs a última sessão do instrumento. Nessa sessão, foram colhidas informações sobre o tipo de aleitamento na alta hospitalar e na primeira semana de vida do neonato. Para esta última questão, havia três possibilidades de resposta: AME (apenas leite materno); misto (aleitamento materno complementado com fórmula); e aleitamento artificial (uso de fórmula láctea), intercorrências maternas, neonatais e no processo de aleitamento. Foram realizadas ao menos três tentativas de contato telefônico com a participante em períodos diferentes do dia, a saber: entre 12:30 e 13:30; das 16:00 às 17:00, ou em período de preferência da mesma.

O desfecho primário do estudo foi a taxa de AME na primeira semana de vida do neonato. Utilizou-se a definição da OMS para AME como o bebê não receber nenhum outro alimento ou líquido, exceto leite materno, nem mesmo água⁽³⁾. Enfatiza-se que, segundo essa definição, o uso de medicamentos prescritos, quando necessário, é uma exceção e não influencia a exclusividade do aleitamento⁽³⁾. O desfecho foi medido por meio de autorrelatos das mulheres via contato telefônico. Durante o seguimento, o tipo de aleitamento materno e o fornecimento de outros líquidos ou alimentos foram questionados. As mulheres foram questionadas se estavam amamentando exclusivamente ou se ofereciam algum líquido ou alimento à criança durante cada ligação de acompanhamento.

Os dados foram coletados através do *Google Forms*[®] e importados para planilha do aplicativo *Microsoft Excel*[®] e, após, para o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 23.0. Realizou-se análise descritiva dos dados relativos às variáveis

sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais (números absolutos e percentuais, média, desvio padrão, valores mínimos e máximos). Os testes qui-quadrado e exato de Fisher, considerando nível de significância de 5%, além de cálculos das razões de prevalência e respectivos Intervalos de Confiança de 95%, foram adotados para avaliar os fatores associados ao AME na primeira semana. As associações identificadas foram confirmadas pela análise múltipla aplicada por meio da regressão de Poisson com variância robusta, incluindo no modelo variáveis com valor de $p < 0,20$ na bivariada.

O estudo consistiu em um dos objetivos de projeto maior intitulado “Efetividade do aconselhamento individualizado na duração do aleitamento materno exclusivo: ensaio clínico, multicêntrico, randômico, paralelo e aberto”. O estudo obteve aprovação ética pelos Comitês de Ética em Pesquisa do centro A, sob Parecer nº 5.627.159, de 06 de setembro de 2022, e do centro B, sob Parecer nº 5.656.072, de 21 de setembro de 2022. O estudo foi guiado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução Nacional nº 466/2012/CNS/MS, assim como foram cumpridos os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, sendo assegurado que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fosse assinado por todas as participantes do estudo. Para garantia do anonimato, foram identificadas por códigos numéricos.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 102 puérperas. Dessas, 54 (52,9%) estavam assistidas em uma maternidade que possui título de Hospital Amigo da Criança, e 48 (47,1%), em maternidade não credenciada à iniciativa.

Quanto à caracterização do perfil sociodemográfico, a idade das participantes variou de 18 a 43 anos, com média de $25,77 \pm 6,36$ anos, sendo que 12 (11,8%) tinham idade superior a 35 anos. A maioria das mulheres se autodeclarou parda ($n=61$; 59,9%), vivia com companheiro ($n=77$; 75,5%) e tinha escolaridade superior ao ensino médio completo ($n=89$; 87,3%). A renda familiar relatada por 69 mulheres (67,6%) foi de dois a três salários mínimos, e 33 (32,4%) relataram renda igual a um salário mínimo. A maioria das mulheres exercia atividade ocupacional remunerada ($n=60$; 58,8%), com vínculo empregatício formal ($n=52$; 86,6%).

Quanto às variáveis clínicas, seis (5,9%) eram tabagistas; 47 (46,1%) tinham problemas de saúde prévios ou que ocorreram na gestação; e 33 (32,4%) faziam uso diário de medicamentos. Foram descritos com maior frequência ocorrência de diabetes ($n=22$), hipertensão ($n=15$) e hipotireoidismo ($n=08$), todos relacionados à gestação. Ressalta-se que a

mulher poderia apresentar mais de um problema de saúde concomitante. As medicações mais citadas foram a metildopa (n=13), a insulina (n=08) e a levotiroxina (n=07). Destaca-se que nenhuma das patologias ou medicamentos contraindicava o aleitamento materno.

Em relação às variáveis gestacionais, todas as mulheres realizaram o pré-natal, e o número de consultas variou de quatro a 30, com média de $9,10 \pm 3,23$ consultas, e 97 (95,1%) realizaram número igual ou superior a seis consultas, conforme preconiza o MS.

A maioria das mulheres recebeu orientação sobre amamentação durante o pré-natal (n=62; 60,8%), sendo citados mais comumente como fontes de informação a consulta pré-natal (n=45), os materiais educativos (n=21) e a consulta na internet (n=21). Quando questionadas em caso de orientação profissional, o enfermeiro foi o mais citado (n=41), seguido pelo médico (n=31) e nutricionista (n=08). Para as fontes e profissionais, poderia ser elencada mais de uma resposta.

Houve predomínio de cesáreas na amostra (n=56; 54,9%), e o parto normal foi a via de nascimento de 46 neonatos (45,1%). A maioria relatou presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério (n=98; 96,1%), contudo, mesmo em boas condições de nascimento, apenas 66 (64,7%) díades tiveram contato após o nascimento, e o aleitamento materno na primeira hora de vida foi realizado apenas por 22 (21,6%) binômios.

O peso dos RNs variou de 2.550 a 4.155 gramas, com média de $3.208,61 \pm 415,64$ gramas, e a estatura variou de 41,5 cm a 53 cm, com média de $47,73 \pm 2,28$ cm. A idade gestacional variou de 37 a 41 semanas, com média de $38,89 \pm 1,27$ semanas. Dessa forma, nota-se que todos os neonatos nasceram a termo e com peso adequado para idade ao nascimento, sendo consideradas condições favoráveis para o aleitamento materno.

Na primeira semana de vida do neonato, 30 (29,4%) estavam em aleitamento misto ou artificial. Metade das lactantes (n=51; 50%) apresentava algum tipo de lesão no complexo mamilo-areolar; a maioria (n=56; 54,9%) referia dor durante o aleitamento, mais frequentemente no início da amamentação (n=52; 91,1%) e com descrição de puxão (n=21; 37,5%) e beliscão (n=05; 9,0%); e parte das mulheres apresentou ingurgitamento mamário (n=42; 41,9%), com necessidade de intervenção profissional, indicando ocorrência de intercorrências mamárias na primeira semana.

A maioria das mulheres (n=55; 53,9%) estava ofertando algum tipo de bico artificial para o neonato, sendo descrito com maior frequência o uso de chupeta (n=28; 52,8%); apenas parte dos neonatos (n=43; 42,2%) passou por consulta de puericultura na primeira semana de vida; e 12 (11,8%) apresentaram algum tipo de intercorrência. Das intercorrências citadas, cinco (41,7%) resultaram em internação do neonato, sendo duas por icterícia, uma por

desidratação e uma por dificuldade respiratória, e um neonato permaneceu internado desde o nascimento para tratamento de sífilis congênita. Citaram-se ainda constipação (n=02), cólica (n=02), perda de peso superior ao esperado (n=01), manutenção de dificuldade na pega na amamentação (n=01) e congestão nasal (n=01). A caracterização do aleitamento materno na primeira semana de vida está descrita na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização do aleitamento materno na primeira semana de vida. Uberaba, MG, e Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Variável	n(%)
Aleitamento materno	
Exclusivo	72(70,6)
Misto	26(25,5)
Artificial	4(3,9)
Lesão no complexo mamilo-areolar	
Sim	51(50)
Não	51(50)
Dor durante a amamentação	
Sim	56(54,9)
Não	46(45,1)
Momento da dor durante a amamentação	
Início da mamada	52(91,1)
Durante toda a mamada	3(5,3)
Após a mamada	1(3,6)
Ingurgitamento mamário	
Sim	42(41,2)
Não	60(58,8)
Oferta de bico para o recém-nascido	
Sim	55(53,9)
Não	47(46,1)
Tipo de bico ofertado	
Chupeta	28(52,8)
Chupeta e mamadeira	12(22,6)
Mamadeira	12(22,6)
Chupeta e intermediário de silicone	2(3,8)

Mamadeira e intermediário do silicone	1(1,0)
Realizou consulta de puericultura	
Sim	43(42,2)
Não	59(57,8)
Intercorrência do recém-nascido na primeira semana	
Sim	12(11,8)
Não	90(88,2)

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Na Tabela 2, apresenta-se a análise bivariada da associação entre variáveis sociodemográficas e a prática de aleitamento materno na primeira semana de vida.

Tabela 2 - Associação entre as variáveis sociodemográficas e a prática do aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida. Uberaba, MG, e Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Variável	Aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida		RP	IC95%	p
	Sim n(%)	Não n(%)			
Idade					
18 a 35 anos	64(62,8)	26(25,5)		(0,615 –	
> 35 anos	8 (7,8)	4(3,9)	0,938	1,429)	0,744
Cor da pele					
Branca	11 (10,8)	8 (7,8)			
Não branca	61 (59,9)	22 (21,5)	1,269	(0,847 –	0,263
Companheiro					
Vive com companheiro	52(50,9)	25(24,5)	0,844	(0,658-1,084)	0,315
Não vive com companheiro	20(19,6)	5(5,0)			
Escolaridade					
Ensino médio completo ou superior	62(60,8)	27(26,4)			
Igual ou inferior ao ensino médio incompleto	10(9,8)	3(3,0)	0,906	(0,653 –	0,751
Renda familiar mensal					
Dois ou mais salários mínimos	52(50,9)	18(17,7)		(0,879 –	
Um salário mínimo	20(19,6)	12(11,8)	1,189	1,607)	0,248
Atividade remunerada					
Exerce atividade remunerada	41(40,2)	19(18,6)	0,926	(0,722-1,188)	0,660

Não exerce atividade remunerada	31(30,4)	11(10,8)			
Licença maternidade					
Sim	35(34,3)	19(18,6)	0,841	(0,655-1,079)	0,197
Não	37(36,3)	11(10,8)			

Nota: RP - razão de prevalência; IC95% - Intervalo de Confiança de 95%.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Observa-se, a partir da Tabela 2, que nenhuma variável sociodemográfica se associou à prática do AME na primeira semana de vida. A Tabela 3 apresenta as associações entre variáveis clínicas, obstétricas, de nascimento e do período de internação e o AME na primeira semana de vida.

Tabela 3 - Associação entre as variáveis clínicas e obstétricas de nascimento e do período de internação e a prática do aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida. Uberaba, MG, e Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Variável	Aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida		RP	IC95%	P
	Sim n (%)	Não n (%)			
Maternidade Hospital Amigo da Criança					
Sim	40 (39,2)	14 (13,7)	1,111	(0,861 – 1,434)	0,515
Não	32 (31,4)	16 (15,7)			
Tabagismo					
Sim	4(4,0)	2(1,9)	0,941	(0,527-1,681)	1,000
Não	68(66,7)	28(27,4)			
Problemas de saúde prévios ou que ocorreram na gestação					
Sim	30(29,4)	17(16,7)	0,836	(0,644-1,085)	0,195
Não	42(41,1)	13(12,8)			
Uso diário de medicações					
Sim	23(22,6)	10(9,8)	0,981	(0,749-1,287)	1,000
Não	49(48,0)	20(19,6)			
Número de consultas pré-natal					
≥6	68(66,7)	29(28,4)	0,876	(0,555-1,384)	1,000
≤6	4(4,0)	1(0,9)			

Recebeu orientações sobre aleitamento no pré-natal					
Sim	46(45,1)	16(15,7)	1,141	(0,871-1,496)	0,376
Não	26(25,5)	14(13,7)			
Via de nascimento					
Normal	36(35,3)	10(9,8)	1,217	(0,950-1559)	0,134
Cesárea	36(35,3)	20(19,6)			
Contato precoce após o nascimento					
Sim	49(48,0)	17(16,7)	1,162	(0,875-1,543)	0,363
Não	23(22,5)	13(12,8)			
Amamentação na primeira hora de vida					
Sim	17(16,6)	5(4,9)	1,124	(0,858-1,473)	0,599
Não	55(54,0)	25(24,5)			
Recém-nascido recebeu fórmula (complemento) durante a internação					
Sim	26(25,5)	17(16,6)	0,076	(0,588-1,023)	0,078
Não	46(45,2)	13(12,7)			
Escores da escala LATCH de acordo com tempo de vida					
≥6	58(56,8)	20(19,6)		(0,887-1,831)	0,199
≤6	14(13,8)	10(9,8)	1,275		
Tipo de mamilo					
Não protruso	15(14,8)	11(10,8)	0,769	(0,540-1,096)	0,134
Protruso	57(55,8)	19(18,6)			
Lesões no complexo mamilo-areolar durante a internação					
Sim	10(9,8)	3(2,9)	1,104	(0,796-1,533)	0,751
Não	62(60,8)	27(26,5)			
Dor durante a amamentação					
Sim	45(44,1)	18(17,7)	1,032	(0,795-1,340)	0,826
Não	27(26,4)	12(11,8)			
Tipo de aleitamento na alta					
Exclusivo	67(65,6)	13(12,8)			
Não exclusivo (misto ou artificial)	5(4,9)	17(16,7)	3,685	(1,695-8,011)	<0,001

Nota: RP - razão de prevalência; IC95% - Intervalo de Confiança de 95%; LATCH - *Latching, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort, Holding*.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

De acordo com a Tabela 3, a variável não exclusividade do aleitamento materno, ou seja, prática dos aleitamentos misto ou artificial no momento da alta hospitalar, foi significativa para a prática do aleitamento materno na primeira semana de vida ($p < 0,001$). Ao analisar a razão de prevalência, observou-se que a não exclusividade do aleitamento materno na primeira semana de vida foi 3,68 vezes maior entre díades que não estavam em AME no momento da alta hospitalar. Na Tabela 4, são analisadas as associações entre as variáveis da primeira semana de vida e a prática do aleitamento materno.

Tabela 4 - Associação entre as variáveis da primeira semana de vida e a prática do aleitamento materno exclusivo. Uberaba, MG, e Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Variável	Aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida		RP	IC95%	p
	Sim n (%)	Não n (%)			
Lesão no complexo mamilo-areolar na primeira semana					
Sim	35(34,3)	16(15,7)	0,946	(0,736 - 1,216)	0,828
Não	37(36,2)	14(13,8)			
Dor durante amamentação na primeira semana					
Sim	38(37,2)	18(17,7)	0,918	(0,716- 1,178)	0,522
Não	34(33,4)	12(11,7)			
Ingurgitamento mamário na primeira semana					
Sim	34(33,4)	8(7,9)	1,278	(1,003- 1,628)	0,077
Não	38(37,2)	22(21,5)			
Intercorrência com o neonato na primeira semana					
Sim	5(4,9)	7(6,9)	2,283	(1,260- 4,135)	0,038
Não	67(65,7)	23(22,5)			
Uso de bicos					
Sim	28(27,4)	26(25,5)	5,778	(2,172- 15,367)	<0,001
Não	44(43,1)	4(4,0)			

Nota: RP - razão de prevalência; IC95% - Intervalo de Confiança de 95%.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Durante a primeira semana de vida, as intercorrências com o neonato ($p=0,038$) e o uso de bicos ($p<0,001$) foram significantes para o aleitamento materno. Ao analisar a razão de prevalência, observou-se que o aleitamento não exclusivo foi 2,28 vezes maior entre neonatos que apresentaram intercorrências e 5,78 vezes maior entre os que estavam em uso de bicos artificiais.

Para ratificar as associações das variáveis e os índices de AME na primeira semana, foram inseridas no modelo de regressão de Poisson com variância robusta as variáveis tipo de aleitamento na alta hospitalar ($p<0,001$) intercorrências com o neonato ($p=0,038$) e uso de bicos ($p<0,001$). Já as variáveis direito à licença maternidade ($p=0,197$), problemas de saúde ($p=0,195$), via de nascimento ($p=0,134$), uso de fórmula/complemento pelo RN durante a internação ($p=0,078$), escores na escala LATCH segundo tempo de vida ($p=0,199$), mamilos não protrusos ($p=0,134$) e ingurgitamento mamário ($p=0,777$) foram inseridas no modelo de regressão por apresentarem valores de p inferiores a 0,200.

Na Tabela 5, são apresentadas as variáveis inseridas no modelo de regressão de Poisson com variância robusta, razão de prevalência, valor de p e respectivos Intervalos de Confiança.

Tabela 5 - Modelo de regressão de Poisson com variância robusta entre prática do aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida e variáveis significativas. Uberaba, MG, e Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Variável	RP	IC95%		p
Direito à licença maternidade	0,049	-0,075	0,120	0,653
Problemas de saúde prévios/gestação	0,048	-0,132	0,580	0,442
Via de nascimento	0,053	-0,188	0,019	0,109
Uso de fórmula/complemento durante internação	0,054	-0,163	0,049	0,293
Escores da escala LATCH segundo tempo de vida	0,064	-0,210	0,042	0,190
Mamilo não protruso	0,061	-0,070	0,168	0,420
Tipo de aleitamento na alta	0,063	-0,466	-0,218	<0,001
Ingurgitamento mamário	0,055	-0,178	0,380	0,204
Uso de bicos	0,055	0,135	0,350	<0,001
Intercorrências na primeira semana	0,082	-0,023	0,298	0,094

Nota: RP - razão de prevalência; IC95% - Intervalo de Confiança de 95%; LATCH - *Latching, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort, Holding*.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Através do modelo de regressão, o tipo de aleitamento no momento da alta hospitalar e uso de bicos explicaram a não exclusividade do aleitamento materno na primeira semana de vida.

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que 70,6% das primíparas estavam amamentando exclusivamente na primeira semana de vida. Cerca de metade teve alguma intercorrência relacionada à amamentação neste período (dor, lesão, ingurgitamento). Contudo, a não exclusividade foi associada ao tipo de aleitamento no momento da alta (não exclusividade) e ao uso de bicos artificiais.

Destaca-se que a maioria das participantes vivia com um companheiro, possuía escolaridade superior ao ensino médio e apresentava uma renda familiar entre dois e três salários mínimos, exercendo atividades remuneradas com vínculo empregatício formal. Além disso, a maior parte das mulheres recebeu orientação sobre amamentação durante o pré-natal, de forma que a intenção de praticar o AME pode estar relacionada a essas características mencionadas, visto que, na literatura, diversas barreiras são apontadas para a amamentação. Entre essas barreiras, estão a falta de orientação⁽¹⁷⁾, a baixa escolaridade^(17,18), o medo da dor⁽¹⁷⁾, a própria primiparidade⁽¹⁷⁾, a persuasão dos familiares no ambiente doméstico⁽¹⁹⁾ e uma rede de apoio ineficaz⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

A maternidade credenciada com o selo Amigo da Criança não apresentou resultados superiores quanto ao uso de fórmulas. Destaca-se que estudo em que se analisou os 25 anos de implantação da estratégia no território nacional destacou que embora com a expansão quantitativa de maternidades credenciadas, o desafio atual consiste no engajamento, entrosamento e integração das equipes, necessitando de ajustes para cumprir todas as normas, principalmente após o reconhecimento enquanto unidade Amiga da Criança⁽²⁰⁾. Nesse sentido, destaca-se ainda que estudo coreano com as equipes que atuam no aleitamento materno, apontam as mesmas necessidades e adicionalmente reconhecem que a amamentação precisa de escuta qualificada e requer dos profissionais grandes investimentos de tempo, muitas vezes comprometidos por outras demandas ou atividades⁽²¹⁾. De forma que recomenda-se fortemente rever as práticas principalmente nas instituições detentoras do selo.

O tipo de aleitamento no momento da alta influenciou a sua continuidade na primeira semana de vida. De acordo com a OMS, um terço dos neonatos recebeu fórmula após o nascimento e durante a internação no Alojamento Conjunto. Desses, apenas 30% retomaram o

AME na alta e 70% optaram pelo uso exclusivo da fórmula⁽³⁾, indicando o impacto, a criticidade e a necessidade de indicação, quando estritamente necessária.

O uso de fórmulas lácteas infantis durante o processo de aleitamento materno, principalmente nos primeiros dias e mais especificamente antes do início do aleitamento materno, é um ponto que carece de especial atenção.

Cerca de 50% das lactantes acreditam que seu leite é fraco ou insuficiente, e este é o principal motivo de desmame globalmente⁽²²⁾. Outro ponto de vulnerabilidade diz respeito aos aspectos fisiológicos do choro infantil, já que, nas primeiras semanas, o neonato pode chorar de uma a três horas, de forma contínua ou esporádica. Esta, uma resposta à adaptação fisiológica, pode ser interpretada de forma errônea como fome ou fundamentar a crença sobre a insuficiência do leite na puérpera que não detém esta informação. Além disso, a pressão exercida por familiares, diante de uma concepção errônea da fisiologia da lactação, pode influenciar diretamente a opção materna pela introdução da fórmula⁽²²⁾, principalmente após a alta hospitalar.

Estudo brasileiro com 415 RN mostrou que 51,3% receberam complemento (desses, 57,6% na primeira hora de vida) e apenas 50,7% receberam prescrição pelo médico. A crença de deficiência de colostro foi o principal motivo de indicação (33,8%). A idade materna inferior a 30 anos mostrou-se como fator de proteção, e a primiparidade e a cesárea, como fatores de risco para introdução da fórmula⁽²³⁾. Este estudo reforça a importância de orientação de primíparas, alvo deste estudo. Ainda, a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, em que foram incluídas mais de 14 mil díades, apontou que 21,2% dos neonatos receberam fórmula durante a internação no Alojamento Conjunto, contudo apenas 5% tinham justificativa plausível para o uso de fórmula⁽²⁴⁾.

Dados apontam ainda que um terço dos neonatos é alimentado com fórmula antes mesmo de iniciar o aleitamento materno e nos primeiros três dias de vida. Este é um fator que pode causar alto impacto no início, manutenção e duração da amamentação, principalmente na forma exclusiva⁽²²⁾. A introdução precoce da fórmula desde a internação na maternidade pode reforçar a ideia da mesma como melhor recurso nutricional para o RN, influenciando a decisão materna após a alta.

Neste sentido, estudo americano com 5.310 neonatos apontou que o risco de desmame precoce aumentou em 2,5 a seis vezes quando os mesmos receberam fórmula durante a internação pós-nascimento⁽²⁵⁾. Reforçando os resultados, pesquisa com 2.369 díades em Hong Kong apontou que dar apenas leite humano nas primeiras 48 horas do parto e não fornecer chupetas ou mamadeiras foram associados a menor risco de amamentação não exclusiva⁽²⁶⁾.

Os estudos apontam a crucialidade dos momentos iniciais para a manutenção da amamentação exclusiva.

Neonatos em uso de bicos artificiais tiveram cinco vezes mais chances de não estar em aleitamento exclusivo na primeira semana de vida, apontando sua influência na amamentação. Estudo transversal com 6.107 nutrízes que buscaram auxílio em um banco de leite humano mostrou que 31,3% usavam algum tipo de bico. O menor uso foi observado entre mulheres que receberam orientação pré-natal sobre amamentação, estavam amamentando exclusivamente e em livre demanda⁽²⁷⁾. Contudo, as evidências sobre uso de bicos artificiais e sua influência no AME ainda são inconclusivas, conforme apontado em revisão sistemática com metanálise⁽²⁸⁾.

De acordo com estudo americano⁽²⁹⁾, as razões para o uso da chupeta envolvem a redução do choro e aumento do sono infantil. Contudo, ao avaliar o motivo do uso, primíparas relataram que o uso vem a partir de suas avós, sendo que 79% relataram uso familiar e influência da rede de apoio. Os autores alertam sobre a necessidade de explorar os motivos para uso através de relação dialógica e sem julgamento⁽²⁹⁾, já que podem ser fundamentados pela exaustão ou até mesmo por questões relacionadas à saúde mental materna ou ser fortemente influenciada pelos familiares. Importante reforçar ainda a influência da rede de apoio para primíparas como fonte de informação. Sendo assim, faz-se relevante envolver toda rede nas orientações de saúde.

Vale ressaltar que embora muito se critique o uso de mamadeiras e chupetas, não há evidências que comprovem seu malefício para a amamentação. Porém, enfatiza-se que ambos representam um grande risco quando a higienização é inadequada ou quando faltam recursos como água potável, que pode ocasionar gastroenterite, sendo uma das principais causas de óbito neonatal, conforme apontado em estudo finlandês⁽³⁰⁾. Portanto, o uso não deve ser recomendado.

O desmame tal como a manutenção do aleitamento materno é um processo complexo e multifatorial, em que pesa não apenas a fisiologia da lactação, mas as interações sociais, medos, inseguranças, crenças e significados construídos por essa teia complexa de fatores⁽³¹⁾. Todos esses fatores devem ser avaliados a fim de se proteger e promover o aleitamento materno.

Como limitações, podemos citar apenas a inclusão de primíparas na amostra, o que compromete a generalização dos resultados, contudo o objetivo dos pesquisadores era avaliar uma amostra homogênea. Porém, a limitação pode constituir-se em potencialidade para realização de novos estudos que incluam participantes múltiparas.

O fato de o estudo estar vinculado a estudo maior pode ser também considerado uma limitação, devido ao cálculo amostral voltado para este. Os amplos intervalos de confiança e a grande variabilidade podem indicar que o tamanho amostral maior para o objetivo de avaliar o aleitamento exclusivo na primeira semana poderia produzir resultados mais confiáveis, assim como poderiam ser identificadas outras associações, o que compromete a generalização dos resultados. Ainda, novos estudos devem ser realizados com maior número amostral e com maior poder estatístico (acima de 90%), para maiores alcances.

Menciona-se ainda a possibilidade de viés de informação, devido à coleta do desfecho principal ter sido realizada mediante contato telefônico. Ressalta-se, contudo, que as participantes foram orientadas durante a alocação acerca do desfecho, e o questionamento foi detalhado pelos pesquisadores durante o contato, baseando-se no conceito da OMS para a exclusividade do aleitamento. Nesse sentido, sugerimos novos estudos que utilizem métodos presenciais ou videochamadas para avaliação mais precisa da amamentação após a alta hospitalar.

Estudos sobre o aleitamento materno na primeira semana após a alta hospitalar e os fatores associados apresentam-se como uma lacuna na literatura, devido à escassez de estudos sobre o tema, o que compromete a comparabilidade dos dados, reforçando o ineditismo do estudo.

Diante das limitações expostas, ressalta-se que, mesmo diante de resultados extremamente importantes, os mesmos devem ser interpretados com cautela. Tal lacuna poderá ser sanada com novos estudos com maior número amostral, com desenhos mais robustos como estudos longitudinais com seguimento por maior período de tempo ou que envolvam contatos presenciais ou ensaios clínicos randomizados, que tenham como foco, o aleitamento e os fatores associados nesse período de transição da alta para a primeira semana de vida no domicílio.

Entretanto, mesmo com restrições e limitações, os resultados apontam que, mesmo com diversas políticas de estímulo ao aleitamento materno já implementadas, há grande necessidade de suporte e apoio, principalmente na primeira semana após o nascimento.

Cabe ainda a reflexão acerca da importância dos enfermeiros. Os enfermeiros foram os profissionais mais citados como responsáveis pela orientação sobre a amamentação durante o pré-natal. Além disso, a equipe de enfermagem permanece 24 horas com a díade, ofertando assistência e manejo clínico durante a internação no Alojamento Conjunto. Estudos americanos apontam que díades assistidas por enfermeiros no Alojamento Conjunto tendem a manter a exclusividade na amamentação durante a internação, no momento da alta hospitalar

e após a alta hospitalar^(32,33), destacando a crucialidade do profissional para o suporte e apoio ao início do aleitamento materno.

Como implicações para a prática, sugere-se que os resultados instiguem a reflexão das práticas assistenciais, a adoção de boas práticas e o uso criterioso de fórmula restrito a casos extremamente necessários que possam contribuir para a promoção e proteção do aleitamento materno.

CONCLUSÃO

A não exclusividade do aleitamento materno durante a internação da díade no Alojamento Conjunto, as intercorrências com o neonato após a alta hospitalar e o uso de bicos foram associados à não manutenção da exclusividade da amamentação na primeira semana de vida dos neonatos. Contudo, a não exclusividade do aleitamento materno no momento da alta e uso de bicos confirmaram-se como preditores no modelo final para a não exclusividade na primeira semana de vida.

Ademais, os resultados alertam para a necessidade de melhores ações de preparo para a alta hospitalar, com maior engajamento, entrosamento e integração da equipe junto às díades. Destacam-se a crucialidade do período de internação e da atuação do enfermeiro durante a assistência à díade no Alojamento Conjunto assim como a importância do suporte e apoio profissional para a manutenção do aleitamento durante a internação e após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*. 2020;12(4). <https://doi.org/10.3390/nu12041039>
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
3. World Health Organization (WHO). Global breastfeeding scorecard 2023: rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 11]. Available from: <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>
4. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding counselling: an integrated course. Trainer's guide Second edition [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 11]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828>
5. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani). Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Rio de

- Janeiro: ENANI [Internet]; 2021 [cited 2025 Apr 11]. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-4-aleitamento-materno/>
6. Ministério da Saúde (BR). Aleitamento materno[Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 11]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>
 7. Feenstra MM, Kirkeby MJ, Thygesen M, Danborg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: a mixed method study of mother's experiences. *Sex Reprod Healthc*. 2018;16: 167-74. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003>
 8. Camargo BTS, Sañudo A, Kusahara DM, Coca KP. Initial nipple damages in breastfeeding women: analysis of photographic images and clinical associations. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0773>
 9. Cecilio JO, Vieira FVM, Oliveira FS, Guimarães JV, Aredes NDA, Evangelista DR, et al. Breast shells for pain and nipple injury prevention: a non-randomized clinical trial. *PEC Innov*. 2022;1:100101. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100101>
 10. Morrison AH, Gentry R, Anderson J. Mothers' reasons for early breastfeeding cessation. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019;44(6):325-30. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000566>
 11. Neves RO, Bernardi JR, Silva CH da, Goldani MZ, Bosa VL. Can parity influence infant feeding in the first six months of life? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25:4593–600. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.01432019>
 12. Lojander J, Axelin A, Niela-Vilén H. Breastfeeding exclusivity, difficulties, and support in the first days after hospital discharge: a correlational study. *Europ J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2024;296:76–82. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.02.029>
 13. Oberfichtner K, Oppelt P, Fritz D, Hrauda K, Fritz C, Schildberger B, et al. Breastfeeding in primiparous women: expectations and reality: a prospective questionnaire survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05971-1>
 14. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(5):31. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18
 15. Griffin CM, Amorim MH, Almeida FA, Marcacine KO, Goldman RE, Coca KP. LATCH as a systematic tool for assessment of the breastfeeding technique in maternity. *Acta Paul Enferm*. 2022;35 <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181>
 16. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1994;23(1):27–32. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x>
 17. Tomori C. Overcoming barriers to breastfeeding. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2022; 83:60-71. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.01.010>
 18. Amaral SA, Bielemann RM, Del-Ponte B, Valle NCJ, Costa CS, Oliveira MS, et al. Maternal intention to breastfeed, duration of breastfeeding and reasons for weaning: a cohort study, Pelotas, RS, Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(1):e2019219. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100024>
 19. Xiao X, Loke AY, Zhu SN, Gong L, Shi HM, Ngai FW. "The sweet and the bitter": mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative

- exploratory study in China. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):12.
<https://doi.org/10.1186/s13006-020-00256-1>
20. Lamouniera JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzadac MCF. Baby Friendly Hospital Initiative: 25 years of experience in Brazil. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(4):486-493.
<https://doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;4;00004>
 21. Bae SP, Lee WR, Hahn WH, Shin HJ, Ahn YM, Shin SM, et al. Survey of Korean pediatrician's perceptions of barriers to and improvements in breastfeeding. *Clin Exp Pediatr.* 2022;65(11):540-6. <https://doi.org/10.3345/cep.2022.00311>
 22. Rollins N, Piwoz E, Baker P, Kingston G, Mabaso KM, McCoy D, et al. Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *Lancet.* 2023;401(10375):486–502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6)
 23. Pinheiro JMF, Flor TBM, Mata AMB, Pires VCC, Oliveira LIC, Barbosa WPM, et al. Prevalence on the complement in offering food to newborns. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2021;21:869–78. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300008>
 24. Silva LAT, Oliveira MIC, Costa ACC, Santos SFM, Gama SGN, Fonseca VM. Factors associated with infant formula supplementation in Brazilian hospitals: a cross-sectional study. *J Pediatr (Rio J).* 2022;98(5):463–70. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.12.009>
 25. McCoy MB, Heggie P. In-hospital formula feeding and breastfeeding duration. *Pediatrics.* 2020;146 (1):e20192946. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2946>
 26. Shing JS, Lok KY, Fong DY, Fan HS, Chow CL, Tarrant M. The influence of the Baby-Friendly Hospital Initiative and maternity care practices on breastfeeding outcomes. *J Human Lact.* 2022;38(4):700–10. <https://doi.org/10.1177/08903344221086975>
 27. Miranda C, Sousa TM, Carmo AS, Pereira SCL, Notaro KAM, Santos LC. Use of artificial nipples among Brazilian infants and associated factors. *J Trop Pediatr.* 2020;66(5):511–6. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa007>
 28. Tolppola O, Renko M, Sankilampi U, Kiviranta P, Hintikka L, Kuitunen I. Pacifier use and breastfeeding in term and preterm newborns: a systematic review and meta-analysis. *Europ J Pediatr.* 2022;181(9):3421–8. <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04559-9>
 29. Wild BM, Kornfeld B. Pacifiers: a cause for confusion. *Pediatr Ann.* 2020;49(5).
<https://doi.org/10.3928/19382359-20200419-01>
 30. Kuitunen I. Why do we fear bottles and pacifiers? *Acta Paediatr.* 2023;112(7):1392–4.
<https://doi.org/10.1111/apa.16780>
 31. Alves TRM, Silva GWDS, Lopes TRG, Santos JLGD, Temoteo RCA, Miranda FAN, et al. Experiences of mothers with early weaning: a grounded theory. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220290.en>
 32. Lyndon A, Simpson KR, Spetz J, Zhong J, Gay CL, Fletcher J, Landstrom GL. Nurse-reported staffing guidelines and exclusive breast milk feeding. *Nurs Res.* 2022;71(6):432-40. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000620>
 33. Simpson KR, Lyndon A, Spetz J, Gay CL, Landstrom GL. Missed nursing care during labor and birth and exclusive breast milk feeding during hospitalization for childbirth. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2020;45(5):280-8.
<https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000644>

Disponibilidade de dados e material:

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

Agradecimentos:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil – CNPq - Processo APQ 402851/2021-8, contemplado na Chamada Universal CNPq/MCTI/FNDCT N° 18/2021 - Faixa A - Grupos Emergentes.

Contribuição de autoria:

Administração do projeto: Mariana Torreglosa Ruiz

Conceituação: Mariana Torreglosa Ruiz

Curadoria de dados: Mariana Torreglosa Ruiz

Análise formal: Mariana Torreglosa Ruiz

Aquisição de financiamento: Mariana Torreglosa Ruiz

Investigação: Bianka Sthéfany Silva, Jéssica Aparecida da Silva, Cynthia Viana de Resende, Marianne Guterres Ferreira e Mariana Torreglosa Ruiz

Metodologia: Elisa da Conceição Rodrigues, Marialda Moreira Christoffel e Mariana Torreglosa Ruiz

Supervisão: Mariana Torreglosa Ruiz

Validação: Bianka Sthéfany Silva, Jéssica Aparecida da Silva, Cynthia Viana de Resende, Marianne Guterres Ferreira, Elisa da Conceição Rodrigues, Marialda Moreira Christoffel e Mariana Torreglosa Ruiz

Visualização Escrita - rascunho original: Bianka Sthéfany Silva, Jéssica Aparecida da Silva, Cynthia Viana de Resende, Marianne Guterres Ferreira, Elisa da Conceição Rodrigues, Marialda Moreira Christoffel e Mariana Torreglosa Ruiz

Escrita - revisão e edição: Bianka Sthéfany Silva, Jéssica Aparecida da Silva, Cynthia Viana de Resende, Marianne Guterres Ferreira, Elisa da Conceição Rodrigues, Marialda Moreira Christoffel e Mariana Torreglosa Ruiz

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Mariana Torreglosa Ruiz

E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com/ mariana.ruiz@uftm.edu.br

Recebido: 21.01.2025

Aprovado: 13.05.2025

Editor associado:

Helena Becker Issi

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira