



ESCORES DE ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: APLICAÇÃO DA ESCALA LATCH

Daniele Sorge De Angeli Gomes*
Luana da Silva**
Paola Ramos Silvestrim***
Thaynara Michelan de Oliveira****
Rosângela Aparecida Pimenta*****

RESUMO

Objetivo: avaliar o aleitamento materno utilizando a Escala LATCH, versão brasileira, durante a amamentação ainda no alojamento conjunto de uma maternidade. **Método:** estudo descritivo transversal, realizado em uma maternidade de hospital filantrópico de grande porte, entre fevereiro e setembro de 2019. Participaram do estudo 162 puérperas, as quais foram recrutadas por conveniência, entre 24, 36 e 48 horas após o parto, por meio de observação da mamada e de entrevista para o preenchimento dos itens da Escala LATCH. Utilizou-se teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. **Resultados:** 30% dos recém-nascidos apresentaram escores da escala LATCH menores em relação à qualidade da pega e 35,2% apresentaram deglutição espontânea e intermitente ou frequente. Das mulheres, 85,8% apresentaram mamilo protuso após estimulação, sendo o tipo predominante, 66% apresentaram mamas macias não dolorosas, 69,2% não necessitaram de ajuda para posicionar o bebê e 55,6% tiveram pontuação entre oito e dez na avaliação da escala. O aleitamento materno livre demanda prevaleceu em 95,7% das puérperas, 37% apresentaram fissura e 84,6% receberam orientações sobre pega e posicionamento. **Conclusão:** a aplicação da escala identificou a presença de dificuldades relacionadas ao manejo do aleitamento materno, permitindo que o profissional de saúde pudesse intervir, contribuindo para o sucesso da amamentação.

Palavras-chave: Alojamento conjunto. Aleitamento materno. Cuidado da criança. Enfermagem pediátrica.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) traz benefícios nutricionais, imunológicos, fisiológicos, cognitivos e emocionais para o bebê, desenvolvendo nele o sentimento de segurança e de amparo. Além disso, a amamentação traz benefícios para a saúde física e psíquica materna, despertando na mãe o sentimento de autoconfiança e de satisfação, e, como um todo, estabelece um elo afetivo singular entre o binômio mãe-filho⁽¹⁾.

Embora a amamentação seja um ato fisiológico intrínseco, nem sempre é instintivo, pois perpassa as esferas biológicas, culturais, econômicas e políticas. Em meio à complexidade que envolve o ato de amamentar, a puérpera ainda pode encontrar barreiras físicas e emocionais, que, somadas a um contexto, podem levar à

desistência precoce dessa prática⁽²⁾.

A interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida do bebê é denominada desmame precoce. Em uma linha do tempo pautada na história dos indicadores de AM no Brasil, houve uma tendência elevada da prática até o ano de 2006, desde então esses indicadores estão estagnados, o que salienta a importância de avaliações e de ações que buscam promover e proteger a amamentação⁽³⁾.

O incentivo ao aleitamento materno deve ser iniciado ainda no pré-natal, estender-se na maternidade e prevalecer após a alta hospitalar. Um estudo transversal realizado com 207 puérperas na cidade de Maceió em 2015 trouxe dados preocupantes no que tange ao AM logo após o parto. Esse estudo constatou que 25% das puérperas não receberam orientações quanto ao aleitamento materno na maternidade e 20,3% não

*Enfermeira. Mestre. Enfermeira Assistente técnica da Diretoria Técnica do Hospital Evangélico de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: danisorge@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-1486-397X.

**Enfermeira especialista em saúde da criança, mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina (UEL). Enfermeira mestranda. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: luana.dasilvaa@uel.br ORCID ID: 0000-0002-5245-2725.

***Enfermeira. UEL. Enfermeira. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: paola.ramos.silvestrim@uel.br ORCID ID: 0000-0002-5703-2199.

****Graduanda de Enfermagem. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: thaynara.michelan@uel.br ORCID ID: 0000-0001-7619-6861.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UEL. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Avaliação, Tecnologia e Inovação em Saúde – GEPATIS. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: ropomentaferrari@uel.br ORCID ID: 0000-0003-0157-7461

estavam amamentando seus filhos após a alta da maternidade, ainda que aptas para a prática⁽⁴⁾.

Contudo, torna-se urgente o estabelecimento de práticas que viabilizem a amamentação ainda na maternidade. Ao considerar que cada mulher é única e enfrenta situações de cuidado diferentes, a assistência prestada a ela deve ser individualizada e levar em conta seu contexto familiar, aspectos psicossociais e físicos, possíveis dúvidas e barreiras que possam ser minimizadas e solucionadas com uma intervenção precoce não só por meio de informações seguras e científicas, mas com um manejo assertivo⁽⁵⁾.

A análise da mamada por meio da observação é um método que colabora na identificação de possíveis obstáculos no estabelecimento do AM, o que permite agir sobre a dificuldade de modo mais rápido e eficaz. Para tanto, a incorporação de um instrumento validado e padronizado auxilia o profissional de saúde na avaliação do aleitamento, proporcionando, de maneira sistematizada, informações para a comunicação multiprofissional e direcionando uma intervenção que alcance uma melhor qualidade de saúde para a mãe e o bebê⁽⁶⁾.

A utilização de uma escala preestabelecida para analisar o aleitamento elenca propostas individualizadas para o binômio mãe-bebê, na busca de evitar o desmame precoce. A Escala LATCH foi elaborada pela enfermeira americana Deborah Jensen, com aprovação de enfermeiros especialistas na área materno-infantil. Para o profissional de saúde, essa escala pode contribuir para uma avaliação prática de como está ocorrendo a amamentação. Com estudos na Espanha, na Itália e na Turquia, a escala ainda é pouco empregada no Brasil, apesar de possuir sua versão traduzida para o português e validação⁽⁷⁾.

O instrumento visa sinalizar as dificuldades no processo de aleitamento, e cada letra do acrônimo LATCH refere-se a uma área de análise da amamentação: a letra “L” (*latch*) julga a qualidade da pega da criança em relação ao seio materno; a letra “A” (*audible swallowing*) é a chance de ouvir a deglutição da criança no momento em que ela está mamando; a letra “T” (*type of nipple*) avalia o tipo do mamilo materno; a letra “C” (*comfort*) concerne ao conforto materno em relação à mama e ao mamilo, se a mãe sente dor e se há lesão; e a letra “H” (*hold*) informa se a mãe necessita de ajuda ou não para

posicionar a criança⁽⁸⁾.

Essa ferramenta oportuniza sistematizar e tornar documentada a avaliação do AM na assistência de enfermagem prestada à puérpera e ao neonato. Seu sistema de pontuação, de 0 a 2, possibilita que seja avaliada cada área da amamentação, viabilizando a realização de intervenções e de orientações necessárias precocemente⁽⁹⁾.

Assim, ao considerar o contexto fragilizado de incentivo ao AM e a importância de agir de forma assertiva precocemente, o objetivo do presente estudo foi avaliar o aleitamento materno utilizando a Escala LATCH, versão brasileira, durante a amamentação ainda no alojamento conjunto de uma maternidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado em uma maternidade de hospital filantrópico de nível terciário, acreditado e credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que atende gestantes classificadas como risco habitual, intermediário e alto risco, localizada no Norte do Paraná. O hospital ainda possui o título de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) desde 1995.

O período de coleta de dados deu-se nos meses de fevereiro a setembro de 2019. A seleção da amostra foi por conveniência, totalizando 162 puérperas, que foram recrutadas 24 horas, 36 horas e até 48 horas após o parto, mediante a disponibilidade da mulher e do bebê para o aleitamento materno para avaliação e uso da Escala LATCH. A identificação dos binômios mães/recém-nascidos em alojamento conjunto e em aleitamento materno elegíveis para o estudo foi feita com as enfermeiras, diariamente, de segunda a domingo, por meio da passagem de plantão e do sistema eletrônico. Os prontuários eram avaliados para confirmação dos critérios de elegibilidade preestabelecidos, e, por fim, as puérperas que atendiam aos critérios eram convidadas.

A partir do aceite, eram coletadas informações perinatais dos prontuários e realizadas entrevistas presenciais, seguidas de observação das mamadas. A exclusão ocorreu para mulheres que evoluíram com complicações puerperais e para bebês que precisaram ser encaminhados para a

Unidade de Cuidados Intermediários, ou seja, casos em que não houve possibilidade para amamentar.

A coleta de dados foi feita por duas enfermeiras, que atuavam na maternidade em horário diverso do destinado para tanto, tinham capacitação em aleitamento materno exigida pelo IHAC e foram treinadas previamente para a execução da pesquisa.

A referida unidade conta com uma sala para amamentação com cadeiras confortáveis, a qual foi previamente organizada para o acompanhamento da mamada dos bebês que precisavam ser alimentados. Nos casos de bebês que haviam sido amamentados há pouco tempo, os pesquisadores retornavam na próxima mamada.

Após o aceite da puérpera, os pesquisadores captaram informações do cartão de pré-natal quanto à gestação, à idade gestacional, ao tipo de parto, ao peso do recém-nascido, ao Apgar, à amamentação na sala de parto e às orientações recebidas sobre amamentação durante a internação; então, realizaram a observação da mamada (mãe e bebê) e o preenchimento dos itens da Escala LATCH, versão brasileira.

A palavra “LATCH” é o acrônimo em inglês para as características avaliadas: “L” (*latch* - pega) refere-se à qualidade da pega da criança na mama; “A” (*audible swallowing* - deglutição audível) refere-se à possibilidade de se ouvir a deglutição do bebê enquanto está mamando; “T” (*type of nipple* - tipo de mamilo) avalia o tipo de mamilo; “C” (*comfort* - conforto) refere-se à queixa materna quanto a dor mamária e presença de dor e/ou lesão mamilar; “H” (*hold* - posicionamento) refere-se à mãe precisar ou não de ajuda para posicionar o bebê. A ferramenta LATCH atribui uma pontuação numérica de 0 a 2 a cada um dos cinco.

Dessa forma, tendo em vista a pontuação atribuída pela escala LATCH, a avaliação da amamentação será assim classificada: pontuação/escore de 0 a 3= grave (grande risco para desmame precoce, necessitando de total intervenção e de orientação); pontuação/escore de 4 a 7= moderado (moderado risco para desmame precoce, necessitando de algumas intervenções e de orientações); pontuação/escore de 8 a 10= ótima (amamentação adequada, necessitando

apenas de orientações).

Quando não ocorre a observação da mamada, a escala permite a autoavaliação, feita pela puérpera por meio de cinco perguntas padronizadas, que avaliam as áreas propostas pela escala. Neste estudo, não foi utilizada essa opção, optou-se somente pela observação da mamada.

O tempo entre a aplicação da escala e o início das orientações foi de 25 e 30 minutos, sendo realizado aconselhamento de acordo com a pontuação dos itens avaliados pelas mesmas pesquisadoras que observaram a mamada e aplicaram a escala. As orientações foram feitas segundo o preconizado no Caderno de Atenção Básica à Saúde nº 23, Saúde da Criança, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar⁽¹⁰⁾.

Os dados foram inseridos em tempo real, por *smartphone* do tipo *tablet*, e tabulados no programa Excel (Microsoft®), posteriormente no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 20.0. Para a análise, aplicou-se o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%, para verificar possíveis associações ($p \leq 0,05$) entre a variável dependente “escala LATCH” e as variáveis independentes as condições de aleitamento materno na maternidade (desejo de amamentar, sucção no seio materno, ajuda para amamentar no pós-parto imediato, dificuldade para amamentar, aleitamento materno em livre demanda, aspecto das mamas, presença de fissuras nos mamilos, necessidade de ordenha e orientação de pega e de posicionamento).

O estudo obedeceu à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sua condução previamente autorizada pela direção do hospital e posteriormente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 3.395.649 e CAAE nº 97003118.7.0000.5231.

RESULTADOS

Entre as mulheres, 64,2% tinham idade maior ou igual a 30 anos, 71,6% tinham ensino superior e 84,6% eram da cor branca. A maioria não participou de grupos de gestantes (80,2%), e a via de parto mais frequente foi a cesárea (90,7%), sendo que pouco mais de 50% era multipara (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas atendidas em maternidade filantrópica, Londrina, Paraná, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Perfil sociodemográfico		
Faixa etária		
De 15 a 19 anos	7	4,3
De 20 a 29 anos	51	31,5
≥30 anos	104	64,2
Escolaridade		
Fundamental	10	6,2
Médio	36	22,2
Superior	116	71,6
Raça/Cor		
Branca	137	84,6
Amarela	17	10,5
Negra	8	4,9
Condição obstétrica		
Gestação		
Primípara	78	48,2
Múltipara	84	51,8
Participou de grupo de gestante		
Sim	32	19,8
Não	130	80,2
Tipo de parto		
Vaginal	15	9,3
Cesárea	147	90,7
Total	162	100,0

Fonte: Da autora.

Quase a totalidade das puérperas referiu desejo de amamentar durante o período gestacional (95,2%). A sucção no seio materno até a primeira hora de vida após o parto ocorreu para 63% dos bebês, e 71,6% das puérperas relataram dificuldades para amamentar. O aleitamento

materno em livre demanda ocorreu para 95,7% das parturientes, 85,5% das mamas estavam flácidas após 24 horas do parto, mas 37% apresentaram fissuras nos mamilos e 84,6% necessitaram de orientações sobre pega e posicionamento no período pós-parto (Tabela 2).

Tabela. Caracterização do aleitamento materno da gestação ao alojamento conjunto, Londrina, Paraná, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Desejou amamentar durante a gestação		
Sim	154	95,1
Não	8	4,9
Sucção no seio materno		
1ª meia hora (sala de parto)	52	32,1
Meia hora a uma hora	50	30,9
Uma a duas horas	12	7,4
Não sugou	48	29,6
Ajuda para amamentar no pós-parto imediato		
Sim	116	71,6
Não	46	28,4
Dificuldade para amamentar		
Sim	83	51,2
Não	79	48,8
Aleitamento materno em livre demanda		
Sim	155	95,7
Não	7	4,3
Aspecto das mamas		
Flácidas	142	87,7
Turgidas	19	11,7
Ingurgitadas	1	0,6

Presença de fissuras nos mamilos		
Sim	60	37,0
Não	102	63,0
Necessitou de ordenha		
Sim	8	4,9
Não	154	95,1
Orientação de pega e posicionamento		
Sim	137	84,6
Não	25	15,4
Total	162	100,0

Fonte: Da autora.

A Tabela 3 mostra os domínios da escala LATCH, em que 36,9% dos recém-nascidos tiveram escores menores em relação à qualidade da pega e 35,2% apresentaram deglutição espontânea e intermitente ou frequente. No que concerne às mulheres, o tipo de mamilo predominante foi o protruso após estimulação,

com 85,8%, 66% delas estavam com as mamas macias não dolorosas e 69,2% não necessitaram de ajuda para posicionar o bebê. Na avaliação da Escala LATCH, 40,7% tiveram pontuação entre cinco e sete e 55,6% tiveram pontuação entre oito e dez.

Tabela 3. Escore da Escala LATCH durante a avaliação da mamada no alojamento conjunto, Londrina, Paraná, Brasil 2019.

Escola LATCH	Escore	n	(%)
L (Pega)			
Muito sonolento ou relutante	0	15	9,2
Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção	1	45	27,7
Agarra a mama, Língua abaixada, Lábios curvados para fora, Sucção rítmica	2	102	62,9
A (Deglutição audível)			
Nenhuma	0	80	49,4
Um pouco, com estímulo	1	25	15,4
Espontânea e intermitente (<24h de vida), Espontânea e frequente (>24h de vida)	2	57	35,2
T (Tipo de mamilo)			
Plano	1	23	14,2
Protruso (Após estimulação)	2	139	85,8
C (Conforto)			
Ingurgitada com fissura*		6	3,7
Cheia avermelhado	0	49	30,2
Macias não dolorosas	1	107	66,0
H (Posicionamento)			
Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	0	3	1,9
Ajuda mínima*	1	46	28,9
Sem ajuda da equipe - Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	2	113	69,2
Escola LATCH (escore)			
Dois a Quatro		6	3,7
Cinco a Sete		66	40,7
Oito a Dez		90	55,6
Total		162	100,0

Fonte: Da autora.

*Sangrando, grandes vesículas ou equimoses, desconforto severo;

** (Por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio), ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado, equipe segura o bebê, depois a mãe assume.

O domínio “Conforto” da escala LATCH demonstrou relevância estatística ($p \leq 0,001$). Mulheres com pontuações menores nesse domínio mostraram maiores porcentagens relativas à presença de fissura no mamilo.

Quando comparado à dificuldade para

amamentar, o escore da escala também denotou significância estatística ($p \leq 0,001$): quanto menores os escores (0 ou 1) da escala, maiores as dificuldades para amamentar. A análise dessas variáveis foi eleita de acordo com o potencial de influência no escore da Escala LATCH (Tabela 4).

Tabela 4. Avaliação da escala LATCH segundo as condições de aleitamento materno, Londrina, Paraná, Brasil 2019.

Escala LATCH			Valor de <i>p</i>
Presença de fissura no mamilo			
C (Conforto)	Sim (%)	Não (%)	
Ingurgitada com fissura*	6 (100,0)	–	≤0,001
Cheia avermelhado	39 (79,6)	10 (20,4)	
Macias não dolorosas	15 (14,0)	92 (86,0)	
Aspectos das mamas			
C (Conforto)	Flácidas	Turgidas/Ingurgitadas	
Ingurgitada com fissura*	5 (83,3)	1 (16,7)	0,088
Cheia avermelhado*	39 (77,6)	11 (22,4)	
Macias não dolorosas	99 (92,5)	8 (7,5)	
Presença de fissura no mamilo			
T (Tipo de Mamilo)	Sim (%)	Não (%)	
Plano	11 (47,8)	12 (52,2)	0,247
Protruso (Após estimulação)	49 (35,3)	90 (64,7)	
Orientação sobre pega e posicionamento			
H (Posicionamento)	Sim (%)	Não (%)	
Ajuda completa	3 (100,0)	–	0,222
Ajuda mínima**	42 (31,4)	92 (68,6)	
Sem ajuda	4 (16,0)	21 (84,0)	
Dificuldade para amamentar			
LATCH (escore)	Sim (%)	Não (%)	
2 a 4	6 (100,0)	–	≤0,001
5 a 7	51 (77,3)	15 (22,7)	
8 a 10	26 (28,9)	64 (71,1)	
Ajuda no pós-parto imediato para amamentar			
LATCH (escore)	Sim (%)	Não (%)	
2 a 4	2 (33,3)	4 (66,7)	0,065
5 a 7	51 (77,3)	15 (22,7)	
8 a 10	63 (70,0)	27 (30,0)	

Fonte: Da autora.

*Sangrando, grandes vesículas ou equimoses, desconforto severo;

** (Por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio), ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado, equipe segura o bebê, depois a mãe assume.

Após a aplicação da escala, as orientações mais comumente realizadas foram pega e posicionamento, com 64%, seguida de apoiadura

e ordenha, com 13%, e de busca pelo Banco de Leite Humano (BLH), também com 13% (Figura 1).

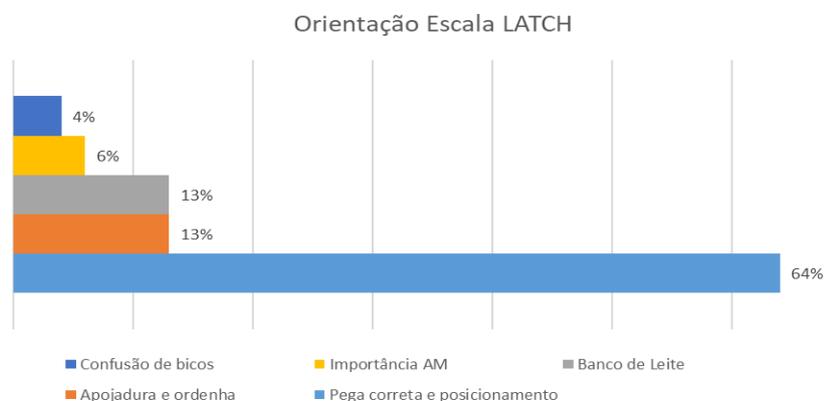


Figura 1. Orientação no manejo do aleitamento materno para as puérperas após aplicação da Escala LATCH, Londrina, Paraná, Brasil 2019.

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

As políticas públicas em favor da saúde da mulher e da criança têm como pilares a promoção e a proteção do aleitamento materno, entre eles a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada nos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) para assegurar a prática do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce hospitalar⁽¹¹⁾.

Considerando esse cenário, nesta pesquisa, observou-se um perfil distinto de população, com mulheres jovens adultas e com ensino superior, o que pode contribuir para a manutenção do aleitamento materno e uma melhor identificação dos problemas referentes à amamentação.

Houve predomínio do parto cesárea, muito acima da média recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 10% e 15%, o que também acarreta dificuldade para a efetuação da sucção em sala de parto, postergando o início do AM. O ato de amamentar na primeira hora de vida tem sido positivamente associado ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança, favorecendo a redução da mortalidade de menores de cinco anos⁽¹²⁾.

O desejo de amamentar foi relevante no estudo, sendo esse aspecto um fator primordial para o estabelecimento e a manutenção do AM. Identificou-se, em uma pesquisa, uma alta autoeficácia na vontade de continuar amamentando mesmo com situações adversas presentes, como a falta de tempo com a volta da mãe ao trabalho, a gravidez não desejada, o não apoio do parceiro e a interferência de familiares, sendo o desejo da amamentação um aspecto protetor para o AM⁽¹³⁾.

A dificuldade para amamentar também foi um ponto expressivo, sendo essa condição um facilitador para a introdução de bicos artificiais e a recusa do aleitamento. Um estudo indica que a dificuldade durante a amamentação é um fator que contribui para o uso de chupetas ou de mamadeiras, os quais, por sua vez, são elementos cruciais para o desmame precoce⁽¹⁴⁾.

Nesse estudo, a fissura mamária esteve presente em 37% das puérperas, sendo um dos motivos para a dificuldade em amamentar, que pode surgir ainda na maternidade e ter agravo

nas primeiras semanas após o parto. Uma pesquisa desenvolvida em 2019 estimou a prevalência de traumas mamilares ligados a fatores sociodemográficos e obstétricos, de modo que a experiência prévia foi o único aspecto associado à proteção ao trauma mamilar⁽¹⁵⁾.

Em adição ao problema citado anteriormente, 71,6% das puérperas mencionaram dificuldades para amamentar nesta pesquisa, o que sinaliza que a intervenção da equipe de enfermagem – sobretudo do enfermeiro – na orientação e no auxílio da mamada deve ocorrer o mais breve possível, assim como a identificação do risco materno e a orientação acerca do preparo do mamilo no pré-natal⁽¹⁶⁾.

Considera-se que uma das causas das fissuras mamilares é a pega incorreta proveniente da dificuldade para amamentar, logo, com a ação rápida ao observar uma mamada ineficaz e auxiliar a puérpera com prontidão, poderão ser evitados traumas mamilares, como as fissuras. Assim, a educação em saúde da mulher no pré-natal e no pós-natal pode aumentar a aderência ao bom posicionamento e diminuir a probabilidade de rachaduras durante a lactação⁽¹⁷⁾.

Sabe-se que as fissuras, além de provocar dor física, também geram sofrimento psicológico para a mãe, podendo colaborar para o insucesso e até para o interrompimento da amamentação, representando uma das principais causas de abandono do AM. Com isso, a assistência deve ser voltada predominantemente para a prevenção dessas lesões⁽¹⁸⁾.

A aplicação da escala LATCH confirmou relevância entre o domínio “Conforto” e a presença de fissura mamilar. Escores baixos nos itens C (Conforto) e T (Tipo de mamilo) comprovam a observação de má pega, portanto a avaliação dos itens “Pega”, “Deglutição”, “Conforto” e “Posicionamento” varia conforme as horas de vida, devendo ser considerada individualmente, além do parâmetro do escore total, com o objetivo de direcionar a equipe de enfermagem no planejamento do cuidado diário na maternidade⁽¹⁹⁾.

Nesta pesquisa, a maioria das puérperas manifestou dificuldade para amamentar, e 15,4% das mulheres não receberam orientações de pega e posicionamento, o que pode induzir à má pega

na lactação e a outros problemas, como a ocorrência de fissuras mamilares e o desmame precoce. Outrossim, a observação da pega deve ser feita constantemente pelo enfermeiro ainda na atenção básica de saúde – e pelo nutricionista –, pois este é habilitado a agir imediatamente quando detectar inadequabilidade na mamada, como supracitado neste estudo⁽²⁰⁾.

Na análise de cada item da escala, somando-se às frequências de escores abaixo de sete, menos da metade dos binômios mãe/recém-nascido apresentou algumas dificuldades com o início da mamada observada. Se comparado a um estudo conduzido na Índia em 2018, o escore médio de LATCH no nascimento foi significativamente maior em mulheres amamentando às 6 semanas pós-parto do que naquelas que desmamaram. Da mesma forma, o escore médio LATCH às 48 horas/alta foi maior nas mulheres que amamentaram às 6 semanas pós-parto do que naquelas que desmamaram⁽²¹⁾.

O desempenho de nutrízes e de recém-nascidos durante a mamada revela maiores pontuações no escore LATCH no 28º dia em comparação ao início do período neonatal, de acordo com estudo realizado em Piauí, Brasil (2021). Além disso, o estudo supracitado destacou como dificuldade referida pelas nutrízes a presença de dor nos mamilos/mamilos machucados, a qual apresentou associação com a não realização de AME no final do período neonatal⁽²²⁾.

Um estudo feito em São Paulo (2022) indica que, no escore “Deglutição audível” (A), foram observadas diferenças, de maneira que os recém-nascidos com >48 horas tiveram escore mais alto de positividade, quando comparado aos grupos com <24 horas e com 24-48 horas. Esses achados apontam que há melhora da prática do posicionamento na mamada conforme o tempo de experiência da dupla mãe-filho, assim como em decorrência da apojadura a partir de 48 horas pós-parto, o que naturalmente aumenta o volume de leite ingerido pela criança e facilita a ausculta da deglutição pelo profissional⁽²³⁾.

Um estudo transversal realizado em maternidades de Minas Gerais que possuem o selo da IHAC identificou que a observação da mamada possibilitou constatar as seguintes dificuldades iniciais do AM: pega inadequada (25%), resposta ao contato com a mama (26,1%)

e problemas com a mama devido à falha no posicionamento e à pega do bebê ao seio (28,3%)⁽²⁴⁾. No presente estudo, os problemas pontuados após o parto foram: mamilos planos e mamas ingurgitadas com fissuras, cheias e avermelhadas, sendo que uma porcentagem relevante de puérperas necessitou de ajuda para posicionar o bebê durante amamentação.

A forma correta da pega durante a amamentação é um importante fator para ganho de peso adequado e para que não ocorram lesões mamárias. Logo, a técnica de amamentação ineficaz, que dificulta a sucção e o esvaziamento da mama, pode causar prejuízos na dinâmica da síntese do leite e problemas como ingurgitamento e mastite, os quais figuram entre os maiores fatores vinculados à interrupção do AME. Por isso, o profissional de enfermagem desempenha um papel imprescindível para que o processo de amamentação seja mantido⁽²⁵⁾.

Nesse sentido, pode-se inferir que o enfermeiro é essencial para a continuidade e a promoção do AME, sendo responsável por prestar assistência à puérpera e atendendo às suas necessidades. Tendo em vista que o AME deve ser realizado até o sexto mês de vida do bebê, a presença do enfermeiro é extremamente fundamental para aumentar esses índices no Brasil, buscando evitar lesões mamárias, o desmame precoce e, conseqüentemente, o uso de suplementações, como fórmula infantil e leite industrializado. Concomitante a isso, deve-se encorajar o AM, orientando a mulher e a família sobre os benefícios da amamentação⁽²⁵⁾.

Como limitação do estudo, identificou-se que, apesar da disponibilidade da puérpera em atender às pesquisadoras, houve interrupção da entrevista com a chegada de visitas para a mãe e o bebê, haja vista que, além das rotinas hospitalares, o nascimento do bebê é um momento de celebração para a família.

CONCLUSÃO

O instrumento foi de fácil aplicação, e sua utilização respaldou o manejo sistematizado e precoce para a identificação de problemas com o estabelecimento da amamentação, podendo guiar o profissional enfermeiro no manejo prático e assertivo do aleitamento materno, bem

como oferecer instruções conforme as diretrizes ministeriais e possibilitar, desse modo, um atendimento humanizado, que promove e protege o AME.

As autoras agradecem todo o suporte oferecido pela Universidade Estadual de Londrina e às mães que contribuíram para a realização deste estudo. Deus abençoe infinitamente vocês e seus bebês.

AGRADECIMENTOS

BREASTFEEDING SCORES IN THE ROOMING-IN: APPLICATION OF THE LATCH SCALE

ABSTRACT

Objective: to evaluate breastfeeding using the LATCH Scale, Brazilian version, during breastfeeding still in the rooming-in of a maternity hospital. **Method:** cross-sectional descriptive study, conducted in a large philanthropic maternity hospital between February and September 2019. A total of 162 puerperal women participated in the study, who were recruited by convenience, between 24, 36 and 48 hours after delivery, through observation of the feeding and interview to complete the items of the LATCH Scale. Chi-square test with significance level of 5% was used. **Results:** 30% of the newborns had lower LATCH scores in relation to the quality of the latch and 35.2% had spontaneous and intermittent or frequent swallowing. Of the women, 85.8% had nipple protrusion after stimulation, being the predominant type, 66% had soft breasts not painful, 69.2% did not need help to position the baby and 55.6% had scores between eight and ten in the evaluation of the scale. Free breastfeeding demand prevailed in 95.7% of postpartum women, 37% had fissure and 84.6% received guidance on latch and positioning. **Conclusion:** the application of the scale identified the presence of difficulties related to the management of breastfeeding, allowing the health professional to intervene, contributing to the success of breastfeeding.

Keywords: Rooming-in care. Breast feeding. Child care. Pediatric nursing.

PUNTUACIONES DE LACTANCIA MATERNA EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO: APLICACIÓN DE LA ESCALA LATCH

RESUMEN

Objetivo: evaluar la lactancia materna utilizando la Escala LATCH, versión brasileña, durante la lactancia aún en el alojamiento conjunto de una maternidad. **Método:** estudio descriptivo transversal, realizado en una maternidad de hospital filantrópico de gran porte, entre febrero y septiembre de 2019. Participaron del estudio 162 púerperas, que fueron reclutadas por conveniencia, entre 24, 36 y 48 horas después del parto, por medio de observación de la mamada y de entrevista para rellenar los ítems de la Escala LATCH. Se utilizó prueba chi-cuadrado con nivel de significancia del 5%. **Resultados:** 30% de los recién nacidos presentaron puntuaciones de la escala LATCH menores respecto a la calidad del agarre y 35,2% presentaron deglución espontánea e intermitente o frecuente. De las mujeres, 85,8% presentaron pezón prominente después de estimulación, siendo el tipo predominante, 66% presentaron mamas suaves no dolorosas, 69,2% no necesitaron ayuda para posicionar el bebé y 55,6% tuvieron puntuación entre ocho y diez en la evaluación de la escala. La lactancia materna a libre demanda prevaleció en 95,7% de las púerperas, 37% presentaron fisura y 84,6% recibieron orientaciones sobre agarre y posicionamiento. **Conclusión:** la aplicación de la escala identificó la presencia de dificultades relacionadas al manejo de la lactancia materna, permitiendo que el profesional de salud pudiera intervenir, contribuyendo para el éxito de la lactancia materna.

Palabras clave: Alojamiento conjunto. Lactancia materna. Cuidado al niño. Enfermería pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Rech RS, Chávez BA, Fernandez PB, Fridman CG, Faustino-Silva DD, Hilgert JB, et al. Fatores associados ao início da prática do aleitamento em uma maternidade de Lima, Peru. *CoDAS*. 2021;33(6):e20200173. DOI: 10.1590/2317-1782/20202020173
2. Silva ACG, Novais MB, Junqueira MGS, Silva MS, Costa ICP, Ribeiro PM. Caracterização das práticas e conhecimentos sobre aleitamento materno em um município do Sul de Minas Gerais, Brasil. *Ciência, cuidado e saúde*. 2021;20:e55873. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.55873
3. Martins FA, Ramalho AA, Andrade AM, Optiz SP, Koifman RJ, Silva IF. Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Rev Saude Publica*. 2021;55:21. DOI <https://doi.org/10.11606/s15188787.2021055002134>
4. Macedo AB. Causas do desmame precoce em lactentes: uma

revisão integrativa. *Femina*. 2022;50(7):435-43.

5. Brandt GP, Britto AMA, Leite CCP, Marin LG. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Maternity Hospital Reference in Humanized Birth. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2021 Feb;43(2):91-96. DOI: 10.1055/s-0040-1718450

6. Martins BS, Horewicz VC, Moraes GGW, Toso BRGO, Machineski GG, Viera CS. Autoeficácia da gestante para o Aleitamento Materno: estudo transversal. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2019;18(3). DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i3.44967>

7. Conceição CM da, Coca KP, Alves M dos R da S, Almeida F de A. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. *Acta paul enferm [Internet]*. 2017Mar;30(Acta paul. enferm., 2017 30(2)). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700032>

8. Griffin CM, Amorim MH, Almeida FA, Marcacine KO, Goldman RE, Coca KP. LATCH como ferramenta sistematizada

- para avaliação da técnica de amamentação na maternidade. *Acta Paul. Enferm.* 2022;35:eAPE03181. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181>
9. Valero-Chillerón MJ, Mena-Tudela D, Cervera-Gasch Á, González-Chordá VM, Soriano-Vidal FJ, Quesada JA, et al. Influence of Health Literacy on Maintenance of Exclusive Breastfeeding at 6 Months Postpartum: A Multicentre Study. *Int. J. Environ. Res. Public. Health.* 2022 Apr 29;19(9):5411. DOI: 10.3390/ijerph19095411.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 15 out. 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
11. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. *Rev. Paul. Pediatr.* 2019;37(4):486-493. DOI: 10.1590/1984-0462;2019;37;4;00004.
12. Vieira FS, Costa ES, Sousa GC, Oliveira TMP, Neiva MJLM. Influência do parto sobre o desmame no puerpério. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* 2019;1:425-431. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v1i1.425-431>.
13. Lima CM, Sousa LB, Costa EC, Santos MP, Cavalcanti MCSL, Maciel NS. Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnica e pensamentos intrapessoais em puérperas. *Enferm. Foco* 2019;10(3). DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.1597>.
14. Bezerra VM, Magalhães EIS, Pereira IN, Gomes AT, Pereira Netto M, Rocha DS. Prevalência e fatores determinantes do uso de chupetas e mamadeiras: um estudo no sudoeste baiano. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2019;19(2):311-321. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200004>
15. Cunha AMS, Martins VE, Lourdes ML, Paschoini MC, Parreira BDM, Ruiz MT. Prevalence of nipple traumas and related factors among post-partum women assisted in a teaching hospital. *Esc. Anna Nery* 2019;23(4): e20190024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0024>.
16. Oliveira ACC, Pessa LA, Oliveira DJ, Gomes T. Competência do enfermeiro frente as fissuras mamárias. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021; 4(6):27522-27534. DOI:10.34119/bjhrv4n6-311.
17. Cáceres DDH, García JFJ, Arroyo SR, Munive MV, Miño LA. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. *Entramado* .2019; 15(2):218-228. DOI: <http://dx.doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.5739>
18. Bandeira AK, Nery SBM, Monteiro DS, Rocha GMM, Brito MGA, Silva MA et al. Research, Society and Development. 2021; 10(12):e132101219520. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.19520>.
19. Griffin CMC, Amorim MHC, 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:eAPE03181. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO03181
20. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc saúde coletiva.* 2018;23(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>
21. Sowjanya SVNS, Venugopalan L. LATCH Score as a Predictor of Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks Postpartum: A Prospective Cohort Study. *Breastfeed Med.* 2018;13(6):444-449. DOI: 10.1089/bfm.2017.0142.
22. Oliveira RC, Silva MM, Lopes BA, Brito MA, Rocha RC, Carneiro CT, et al. Avaliação do desempenho de nutrízes e recém-nascidos durante a mamada no período neonatal: estudo comparativo. *Cogit. Enferm.* 2021;6: e75517. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75517>.
23. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, et al. Dificuldades Iniciais com a Técnica da Amamentação e Fatores Associados a Problemas com a Mama em Puérperas. *Rev. Paul. Ped.* 2017; 35(3): 265-272. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462;2017;35;3;00004>.
24. Tori FS, Vilagra JM, Rezende MJ, Taglietti M, Barros RCTCS, Camilo JM, et al. Characteristics of newborns with difficulty breastfeeding in a University Hospital: An epidemiological study. *Res., Soc. Dev.* 2022;11(3):e48911326754. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26754.
25. Codignole IF, Carvalho ACF, Rezende MM, Souza AM, Santos GB. Fatores que levam ao desmame precoce durante a amamentação. *Res., Soc. Dev.* 2021;10(16):e22101623085. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23085>.

Endereço para correspondência: Daniele Sorge De Angeli Gomes, Rua Nicodemo Ferro, número 20, Jardim São Francisco. Ibitiporã, Paraná, Brasil. 43 9 84048400 e danisorge@gmail.com

Data de recebimento: 27/10/2022

Data de aprovação: 18/05/2023