

# Avaliação da amamentação com emprego da escala latch em um hospital público do Distrito Federal

**RESUMO** | Avaliar o processo de amamentação em um hospital da rede pública do Distrito Federal através da aplicação da escala LATCH. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Resultados: Ao aplicar a escala LATCH para avaliação do aleitamento materno observou-se uma inclinação ascendente dos escores no decorrer do período pós-parto. Foram identificadas evoluções nas variáveis pega, deglutição audível e colo. O tipo de mamilo não apresentou grandes diferenças entre os grupos, sendo o protuso o tipo mais comum. O conforto apresentou uma evolução inversamente proporcional ao longo do tempo. Conclusão: A escala LATCH permite aos profissionais dos setores materno-infantis sistematizar o cuidado em amamentação de forma direcionada e facilitada, sendo um importante instrumento de avaliação no ambiente intra hospitalar.

**DESCRIÇÕES:** Aleitamento materno; Mecanismos de avaliação da assistência em saúde; Enfermagem obstétrica.

**ABSTRACT** | To evaluate the breastfeeding process in a public hospital in the Federal District by applying the LATCH scale. Method: This is an epidemiological, observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. Results: When applying the LATCH scale to assess breastfeeding, an upward slope of the scores was observed over the course of the postpartum period. Developments were identified in the latch-on, audible swallowing and lap variables. The type of nipple did not differ greatly between the groups, with protrusion being the most common type. Comfort showed an inversely proportional evolution over time. Conclusion: The LATCH scale allows professionals in the maternal and child sectors to systematize breastfeeding care in a targeted and facilitated way, making it an important assessment tool in the intra-hospital environment.

**DESCRIPTORS:** Breastfeeding; Health care evaluation mechanisms; Obstetric nursing.

**RESUMEN** | Evaluar el proceso de amamentamiento en un hospital público del Distrito Federal mediante la aplicación de la escala LATCH. Método: Se trata de un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo. Resultados: Al aplicar la escala LATCH para evaluar la lactancia materna, se observó una pendiente ascendente de las puntuaciones en el transcurso del puerperio. Se identificaron evoluciones en las variables prensión, deglución audible y regazo. El tipo de pezón no presentó grandes diferencias entre los grupos, siendo el más frecuente el protruido. La comodidad mostró una evolución inversamente proporcional a lo largo del tiempo. Conclusión: La escala LATCH permite a los profesionales del sector materno-infantil sistematizar la atención a la lactancia materna de forma dirigida y facilitada, lo que la convierte en una importante herramienta de evaluación en el ámbito intrahospitalario.

**DESCRIPTORES:** Lactancia materna; Mecanismos de evaluación de la atención sanitaria; Enfermería obstétrica.

Clara Sales Ximenes

Enfermeira residente em enfermagem obstétrica na secretaria de saúde do distrito federal pela escola superior de ciências da saúde.  
ORCID: 0000-0002-8249-0191

Hygor Alessandro Firme Elias

Enfermeiro obstetra na secretaria de saúde do distrito federal. mestre em enfermagem.  
ORCID: 0002-4285-902x

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno promove um maior vínculo entre mãe e bebê, além de se apresentar como um alimento completo e econômico, capaz de fornecer substâncias e outros componentes bioativos propícios para auxiliar no crescimento e neurodesenvolvimento, propiciar melhores condições metabólicas e digestivas do bebê, além de contribuir com sua maturação imunológica.<sup>(1)</sup>

Para a mulher, a prática da amamentação mostra-se benéfica ao minimizar os riscos do desenvolvimento de câncer de mama e de ovário, de doenças cardiovasculares e diabetes. No período puerperal, a amamentação reduz os índices de anemia e a mortalidade materna; ademais,

auxilia no processo de involução uterina em razão do reflexo uteromamário, determinado pela liberação de ocitocina durante a amamentação.<sup>(1)</sup>

A escala LATCH é um instrumento validado para a língua portuguesa em 2017, e desenvolvido pela enfermeira Deborah Jensen, nos Estados Unidos em 1994, com a finalidade de avaliar o aleitamento materno de forma individualizada e sistemática, além de auxiliar na prática clínica dos profissionais de saúde.<sup>(2)</sup>

As variáveis da escala LATCH são as seguintes: L (latch), que aborda a qualidade da pega do bebê na mama; A (audible swallowing), que avalia se a deglutição do bebê é audível durante a amamentação; T (type of nipple), que distingue o tipo de mamilo da lactante; C (comfort), que se refere ao nível de conforto da mãe ao longo

Recebido em: 08/03/2024

Aprovado em: 25/03/2024

da amamentação; e H (hold), que identifica a necessidade materna de ajuda para ajuste de posicionamento do bebê no seio materno.<sup>(2)</sup> Cada uma dessas variáveis recebe um escore de 0 a 2, a depender do observado durante a mamada, sendo capaz de atingir a pontuação máxima de 10. Dessa forma observa-se que o critério de avaliação da escala LATCH é semelhante ao do Boletim de Apgar.<sup>(2)</sup>

A pega correta do bebê no seio materno é determinante para que ele consiga realizar o esvaziamento da mama e para que se evite o aparecimento de fissuras e infecções mamárias. Para isso, o bebê precisa estar posicionado adequadamente, voltado para a mãe, com as nádegas apoiadas, cabeça normoalinhada com o corpo e de frente para o mamilo. Além disso, o bebê deve estar com a boca bem aberta, bochechas arredondadas e com o queixo tocando o peito da mãe. Isso garante que o bebê conseguirá receber o leite presente nos seios lactíferos, através dos movimentos maxilares e do peristaltismo lingual.<sup>(3)</sup>

A deglutição pode ser audível de forma regular e suave durante a mamada, após algumas sucções efetivas do bebê, e ocorre em razão da presença de leite na região da faringe posterior. Esse ruído é capaz de ser percebido com ou sem estetoscópio.<sup>(4)</sup>

O mamilo é uma estrutura com múltiplas inervações e que contém aberturas dos ductos lactíferos dos lobos mamários. É constituído por fibras circulares e longitudinais, permitindo sua protrusão frente ao ato de sucção, por exemplo. Os mamilos podem ser classificados em: invertidos, pseudo-invertidos, planos e protusos. O mamilo invertido tem um formato pouco saliente, e mesmo após estímulos, não se exterioriza; o pseudo-invertido responde aos estímulos de forma variada e geralmente alonga-se pouco, mas logo volta a sua forma habitual; mamilos planos apresentam-se nivelados com a aréola, sem proeminências; já os protusos são os mais comuns, presentes em cerca de 90% da população, caracterizam-se por sua saliência e alongamento, facilitando a

amamentação.<sup>(5,6)</sup>

Alguns fatores, no entanto, são apontados como obstáculos para a continuidade da amamentação se não forem precocemente identificados e tratados, dentre eles destacam-se: fissuras mamilares, dor e desconforto mamário, apojadura tardia, percepção materna da quantidade de leite produzida, mamas muito cheias antes das mamadas, vazamento de leite, rejeição do recém-nascido ao seio materno e inadequadas pega, sucção, deglutição e posição do recém-nascido.<sup>(3)</sup>

Portanto, especialmente na fase inicial da amamentação, faz-se necessário um acompanhamento por um profissional de saúde, a fim de se identificar os possíveis déficits em tempo hábil no intuito de dar suporte na continuidade do aleitamento materno.<sup>(3,7)</sup> Durante o ciclo gravídico-puerperal, o enfermeiro é o profissional que mais tem contato com a mulher e está apto para realizar ações de educação em saúde, de modo a impulsionar o conforto materno e neonatal, demonstrar melhores posições durante a mamada, auxiliar a sucção do bebê, com a finalidade de facilitar a adaptação à amamentação e assegurar que as expectativas maternas e neonatais sejam atendidas.<sup>(8)</sup>

O Alojamento Conjunto, além de contribuir com a construção do vínculo entre o binômio, desenvolver habilidades dos pais nos cuidados com o bebê e reduzir a incidência de infecções hospitalares cruzadas, é o melhor local para realizar ações de incentivo ao aleitamento materno, de acordo com o Ministério da Saúde.<sup>(8)</sup>

O objetivo é aplicar a escala LATCH na avaliação da amamentação em um Alojamento Conjunto de um hospital público, a fim de testá-la, divulgar entre os membros da equipe e posteriormente sugerir sua introdução como método regular de auxílio na sistematização da assistência em amamentação no setor.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transver-

sal, de abordagem quantitativa.

A coleta de dados se deu no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024 no ALCON (Alojamento Conjunto) do HMIB (Hospital Materno Infantil de Brasília), onde foram avaliados 150 binômios durante a prática da amamentação. A avaliação ocorreu após a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), respeitando-se os critérios de elegibilidade para participação do estudo.

Os critérios de inclusão foram: lactantes com idade igual ou superior a 18 anos, que deram “aceite” através da assinatura do TCLE, internadas no ALCON do HMIB, dentro do intervalo entre 24 a 48 horas após o parto, cujo recém-nascido esteve em permanência durante todo o período com a mãe

Foram adotados como critérios de exclusão: lactantes admitidas em pós-parto imediato (primeiras 24h pós-parto); aquelas a partir do 3º dia de pós-parto; idade inferior a 18 anos na data da coleta de dados; puérperas em situação de baby blues ou depressão pós-parto; lactantes que os RNs estejam sob cuidados da equipe da Neonatologia por alguma razão clínica; binômios em que os RNs estejam recebendo leite humano pasteurizado ou fórmula; e as que não desejarem e consentiram a participação na pesquisa.

Durante a prática da amamentação após o primeiro minuto de sucção efetiva do recém-nascido ao seio materno, aplicou-se uma tabela baseada na escala LATCH entre o período de 24 a 48 pós-parto.

Os dados coletados foram catalogados em planilhas da plataforma Google e Microsoft Office 365 e dispostos em números absolutos, média, moda, mediana e desvio padrão. Após a tabulação das variáveis, e conversão em percentuais, foram elaboradas tabelas equivalentes a cada variável.

No que concerne aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesqui-

sa através da Plataforma Brasil foi aprovado pelo parecer consubstanciado de número 6.440.117, CAAE: 71079623.5.0000.5553.

**RESULTADOS**

Tendo em vista que a escala LATCH avalia 05 variáveis, conforme demonstrado no quadro 01, os resultados serão apresentados respeitando-se a divisão dos binômios conforme as horas pós-parto, considerando intervalos de hora cheia no início do intervalo até o minuto imediatamente inferior a hora cheia do início do intervalo seguinte, sendo os períodos de 06 horas para cada intervalo: 24 a 30 horas, 30 a 36 horas, 36 a 42 horas, e 42 a 48 horas.

A tabela 1 demonstra os escores individuais da escala LATCH conforme as horas pós-parto.

Estão incluídos 58 binômios no primeiro intervalo de horas pós-parto, 18 binômios no segundo, 35 no terceiro e 39 no quarto intervalo.

Com relação a pega, os maiores escores atingidos ocorreram no intervalo entre 42 a 48 horas, atingindo escore 2 em N=30 (76,92%), enquanto o escore 2 em binômios entre 24 a 30 horas foi alcançado somente por N=32 (55,17%).

O pior escore relacionado a pega, que é uma incapacidade de sustentar a amamentação, foi atingido por N=4 (6,90%) dos bebês no primeiro grupo, N=3 (16,67%) do segundo, N=1 (2,85%) do terceiro, e N=3 (7,70%) do quarto gru-

po. Dos 11 recém-nascidos que obtiveram escore 0 na pega, apenas N=3 (27,27%) não apresentaram registros de intercorrências materno-fetais durante o pré-natal ou após o nascimento. A maioria dos bebês com escore 0, N=8 (72,73%), apresentaram algum achado patológico nesse período. Entre as intercorrências encontradas estão: mães com diabetes mellitus gestacional, síndromes hipertensivas, ou hipotireoidismo; além de recém-nascidos com restrição de crescimento intrauterino, desconforto respiratório ao nascimento ou prematuridade.

Em relação à deglutição audível, constatou-se que nos intervalos de 24 a 30 horas pós-parto, e de 30 a 36 horas, 31,03%, e 27,78% dos binômios, respectivamente, alcançaram um escore

**Quadro 1 - "Descrição da versão final do LATCH na língua portuguesa".**

	0	1	2	Totais
<b>L</b>				
Pega	Muito sonolento ou relutante Não consegue sustentar a pega ou sucção	Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção Segura o mamilo na boca Estimular para sugar	Agarra a mama Língua abaixada Lábios curvados para fora Sucção rítmica	
<b>A</b>				
Deglutição audível	Nenhuma	Um pouco, com estímulo	Espontânea e intermitente (<24 horas de vida) Espontânea e frequência (>24 horas de vida)	
<b>T</b>				
Tipo de mamilo	Invertido	Plano	Protuso (Após estimulação)	
<b>C</b>				
Conforto (Mama/mamilo)	Ingurgitada Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses Desconforto Severo	Cheia Avermelhados/pequenas vesículas ou equimoses Desconforto suave/moderado	Macias Não dolorosas	
<b>H</b>				
Colo (posicionamento)	Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	Ajuda mínima (por exemplo, elevar a 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	Sem ajuda da equipe Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	

Fonte: Conceição CMC, Coca KP, Alves MRSA, Almeida FDA. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. Acta Paulista de Enfermagem. 2017;30(2):210-216



de 0 na escala LATCH. Por outro lado, a maior proporção de binômios que registrou um escore de 2 foi observada no grupo entre 42 a 48 horas pós-parto, totalizando N=17 (43,59%).

Não foram identificadas diferenças significativas quanto ao tipo de mamilo entre os grupos, sendo o protuso o tipo mais comum, estando presente em N=131 (87,33%) das 150 puérperas avaliadas.

Relacionando os escores tipo de mamilo e necessidade de auxílio para posicionamento do recém-nascido ao seio materno, de todas as puérperas avaliadas com mamilo protuso, N=32

(24,42%) necessitou de algum auxílio para amamentação, enquanto N=9 (47,36%) das pacientes com mamilos não protusos necessitou de ajuda para amamentar.

No que diz respeito ao conforto materno ao amamentar, verificaram-se pontuações mais baixas à medida que as horas pós-parto avançavam. O grupo entre 24 a 30 horas pós-parto atingiu escore 2 em N=43 (74,14%), e em N=20 (51,28%) para os binômios entre 42 a 48 horas, demonstrando uma relação inversamente proporcional entre os escores e a progressão temporal.

Quando observado a destreza da

puérpera em colocar o bebê no seio materno, foi observado que apenas uma puérpera, pertencente ao grupo entre 24 a 30 horas pós-parto, obteve escore 0, representando 0,67% do total da amostra da pesquisa, trata-se de paciente primípara pós-parto normal, classificada como risco habitual no momento da internação. Foi evidenciado um aumento progressivo na capacidade de independência da puérpera em posicionar o recém-nascido ao longo do tempo, sendo que N=31 (79,49%) das pacientes entre 42 a 48 horas pós-parto atingiram o escore 2.

Na tabela 2 é possível identificar a

**Tabela 1 - Escores individuais da escala LATCH conforme as horas pós-parto. Brasília, Brasil, 2024**

HORAS PÓS-PARTO				
ESCORES	24 – 30 (N=58) n(%)	30-36 (N=18) n(%)	36-42 (N=35) n(%)	42-48 (N=39) n(%)
<b>PEGA</b>				
0	4 (6,90%)	3 (16,67%)	1 (2,86%)	3 (7,70%)
1	22 (37,93%)	7 (38,89%)	11 (31,43%)	6 (15,38%)
2	32 (55,17%)	8 (44,44%)	23 (65,71%)	30 (76,92%)
<b>DEGLUTIÇÃO AUDÍVEL</b>				
0	18 (31,03%)	5 (27,78%)	10 (28,57%)	8 (20,51%)
1	16 (27,59%)	11 (61,11%)	14 (40%)	14 (35,90%)
2	24 (41,38%)	2 (11,11%)	11 (31,43%)	17 (43,59%)
<b>TIPO DE MAMILO</b>				
0	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,86%)	1 (2,56%)
1	9 (15,52%)	2 (11,11%)	2 (5,71%)	4 (10,26%)
2	49 (84,48%)	16 (88,89%)	32 (91,43%)	34 (87,18%)
<b>CONFORTO</b>				
0	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
1	15 (25,86%)	6 (33,33%)	10 (28,57%)	19 (48,72%)
2	43 (74,14%)	12 (66,67%)	25 (71,43%)	20 (51,28%)
<b>COLO</b>				
0	1 (1,72%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
1	17 (29,31%)	7 (38,89%)	10 (28,57%)	8 (20,51%)
2	40 (68,97%)	11 (61,11%)	25 (71,43%)	31 (79,49%)

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Tabela 2 - Scores totais da escala LATCH conforme as horas pós-parto. Brasília, Brasil, 2024

Horas pós-parto	Score total LATCH		
	0-3	4-7	8-10
24-30	1 (1,72%)	22 (37,93%)	35 (60,35%)
30-36	0 (0%)	11 (61,11%)	7 (38,89%)
36-42	1 (2,86%)	9 (25,71%)	25 (71,43%)
42-48	0 (0%)	10 (25,64%)	29 (74,36 %)

Fonte: Registro Hospitalar do Câncer, 2018.

classificação LATCH final conforme as horas pós-parto, sendo a amamentação classificada como ruim, com escores entre 0 a 3 em N=2 (1,33%), como moderada, com escores entre 4 a 7 em N=52 (34,66%), e como boa, com escores entre 8 a 10 em N=96 (64%) dos binômios avaliados.

Analisando as medidas de tendência central, em relação ao escore final, a maior média foi encontrada no grupo entre 42 a 48 horas pós-parto (8,03), seguida dos grupos entre 36 a 42 horas (8,00), entre 24 a 30 horas (7,80), e entre 30 a 36 horas pós-parto (7,50), respectivamente.

No intervalo de 24 a 30 horas pós-parto a moda foi 9 e a mediana foi 8. No intervalo de 30 a 36 horas pós-parto a moda, por sua vez, foi mais distribuída, com valores distribuídos nos intervalos de 6 a 9, sugerindo uma maior variação nas avaliações. A mediana teve o valor de 7,5, indicando uma distribuição equilibrada entre os escores deste grupo. Já os binômios do grupo entre 36 a 42 horas pós-parto obtiveram 8 de moda e mediana, reforçando a tendência central dos escores neste intervalo de tempo. Por fim, no período de 42 a 48 horas após o parto, a moda e a mediana permaneceram em 8.

## DISCUSSÃO

A aplicação da escala LATCH no contexto do alojamento conjunto de um hospital do Sistema Único de Saúde proporcionou uma abordagem estruturada e padronizada para avaliação do

aleitamento materno, pois, conforme preconizado pelo Instituto Hospital Amigo da Criança (IHAC), esse setor é reconhecido como um ambiente favorável para a proteção e promoção da amamentação. A prática de manter o recém-nascido integralmente com sua mãe está relacionada a uma redução significativa da descontinuidade da amamentação.<sup>(9)</sup>

Sabe-se que fatores como dificuldade de sucção, diminuição da frequência das mamadas, uso de fórmulas lácteas e estresse materno são fatores que afetam negativamente o segundo estágio da lactogênese, que se inicia após o parto, e é caracterizado pela secreção abundante do leite, enquanto a tríade “sucção, massagem mamária e ordenha do leite materno” são fatores estimulantes para o esse processo.<sup>(10)</sup>

Conforme observado nos resultados da escala LATCH na amostra desta pesquisa, identificou-se diferenças entre os grupos nos escores pega, deglutição audível, conforto e colo.

Quanto à pega, observa-se uma melhora temporal do padrão, indicando que os bebês adquirem habilidades motoras coordenadas com a experiência e, se necessário, também com o auxílio do profissional de saúde ainda nas primeiras horas de vida. Um estudo transversal brasileiro, realizado com 60 puérperas internadas em alojamento conjunto, aponta que os bebês com pega inadequada durante a alta da maternidade apresentavam uma probabilidade dez vezes maior de terem o aleitamento ma-

terno exclusivo interrompido do que os bebês que no momento da alta apresentaram boa pega e sucção.<sup>(11)</sup>

A deglutição audível do recém-nascido durante as mamadas é facilitada no período da apojadura, geralmente após as 48 horas de vida do bebê, quando o volume de leite secretado pela mãe é maior. No entanto, alguns fatores podem influenciar nesse processo, por exemplo, a frequência e a duração das mamadas.<sup>(12)</sup> A avaliação dessa variável é parte integrante do processo de amamentação, e através dela observou-se significativas variações crescentes no escore ao decorrer do tempo, indicando impacto temporal positivo na progressão da produção láctea pela puérpera.

Comparando as avaliações da qualidade da pega do recém-nascido ao seio materno e da deglutição audível durante a mamada, observa-se que o escore 2, que indica a melhor avaliação possível, é crescente em ambas as variáveis conforme a evolução do tempo, ao associar com a literatura existente, é possível constatar que a pega correta combinada com a sucção efetiva emerge como fatores de maior estímulo à lactogênese.<sup>(10)</sup>

Conforme constatado no presente estudo, com 87,33% da amostra, a prevalência da protrusão mamilar foi reconhecida como facilitadora da amamentação, favorecendo a pega e a independência da puérpera durante o processo lactacional. Sabe-se que mamilos não protusos não impedem o ato de amamentar, porém puérperas com essa anatomia apresentam maior probabilidade de necessitar de apoio e estratégias adicionais para alcançar o sucesso na prática da amamentação.<sup>(13)</sup> Um estudo transversal realizado em 2018 mostrou que a maior dificuldade na pega esteve entre pacientes com mamilos não protusos, alcançando até 30% dessas, e para pacientes com mamilos protusos apenas 6,7% apresentaram alguma dificuldade. Os resultados encontrados nesta pesquisa corroboram com

a literatura supracitada pois ao aplicar a escala LATCH, 47,36% das mulheres com mamilos invertidos ou planos necessitam de algum auxílio para oferecer o seio materno, enquanto para mulheres com mamilos protusos essa porcentagem foi de apenas 24,42%.

O declínio do escore relacionado ao nível de conforto das puérperas ao amamentar contraria as expectativas de melhora da adaptação materna a essa prática com o passar do tempo, indicando que o ajuste de pega e posicionamento do recém-nascido ao seio materno, se necessário e não realizado, pode resultar em maiores desconfortos causados por traumas mamilares, incluindo edema, escoriações, e fissuras. Os resultados encontrados corroboram com esse fato, uma vez que foram identificados maiores níveis de desconforto materno no grupo entre 42 a 48 horas, onde mais de 70% das puérperas nesse intervalo de tempo relataram algum grau de dor ao amamentar.

Uma revisão sistemática de 2017 com análise de 39 artigos indica que 80 a 96% das puérperas apresentam dor até 10 dias pós-parto, podendo influenciar no reflexo de ejeção do leite inibindo-o. <sup>(14)</sup> Na prática clínica, o profissional de saúde deverá estar apto para realizar orientações a fim de evitar o desmame precoce causado pelo desconforto da puérpera ao amamentar, como: massagem e ordenha manual das mamas, alternância de posições do recém-nascido durante as mamadas, desestímulo aos bicos artificiais, uso do próprio leite sobre as mamas, além do tratamento medicamentoso com analgésicos, se necessário. <sup>(11)</sup>

A variável colo diz respeito à necessidade materna de auxílio para amamentar. O objetivo dos profissionais de saúde capacitados em aleitamento materno é facilitar o alcance às demandas exigidas pela puérpera e pelo recém-nascido, buscando o êxito dessa prática. Infere-se, portanto, que intervenções construtivas desses profissionais

nas primeiras horas de vida do neonato resultarão em menores chances de intercorrências subsequentes, como: pega incorreta, incoordenação da sucção, e por consequência, traumas mamilares. No estudo, é possível observar que as horas pós-parto são um fator relevante e interferem diretamente na independência e autonomia da puérpera no posicionamento do recém-nascido ao seio materno, facilitando o manejo e a prática da lactação.

Com relação aos resultados do estudo, observa-se uma inclinação ascendente dos escores no decorrer do período pós-parto associada a uma distribuição consistente em torno das medidas centrais como média, moda, e mediana. Essa tendência sugere uma adaptabilidade satisfatória e sucesso no processo do aleitamento materno nas primeiras horas e dias após o parto.

A compreensão das nuances entre os diferentes grupos contribui para a personalização de estratégias de apoio por parte dos profissionais, a fim de melhorar a experiência materna e o cuidado neonatal, alinhando-se aos objetivos e diretrizes estabelecidos para a saúde materno-infantil.

Apesar das grandes variedades de cuidados e estímulos à lactação, sabe-se que a recomendação oferecida às pacientes ocorre de forma aleatória, sendo necessário o treinamento contínuo de profissionais de saúde a fim de orientar o cuidado, aumentar as taxas de amamentação exclusiva, e diminuir as chances do desmame precoce. <sup>(15)</sup> Nesse contexto a escala LATCH é capaz de fornecer aos profissionais uma abordagem sistemática para a identificação dos fatores que mais demandam suporte, diminuindo inconsistências no exercício profissional, e otimizando a assistência prestada.

Vários fatores limitam o aleitamento materno e estão associados ao desmame precoce, tais como introdução de fórmula artificial, comorbidades maternas, lesões mamilares, insegurança materna,

falta de rede de apoio, rotina intensa de cuidados com o recém-nascido, cansaço físico materno, dificuldade de posicionamento e pega, sucção inadequada do recém-nascido, e despreparo dos profissionais de saúde, portanto são necessários estudos a fim de facilitar e realizar maiores incentivos para a amamentação. <sup>(15)</sup>



Uma revisão  
sistemática  
mostrou que  
posições  
que mantêm  
o sacro  
livre podem  
reduzir a  
duração  
do período  
expulsivo  
em 12 a 21  
minutos.



O HMIB é um hospital referência para casos de alto risco, portanto uma parcela significativa dos neonatos são filhos de puérperas com alguma comorbidade, impedindo a normoglicemia sem a administração do complemento oferecido pelo banco de leite humano. Esse fato tornou-se um limitador do estudo, uma vez que não foi possível realizar a abordagem do quantitativo de binômios propostos inicialmente, mesmo após extensão do período estipulado para a coleta de dados.

## CONCLUSÃO

Sabe-se que o leite materno é dinâmico e muda sua composição ao longo dos dias para se adequar às necessidades de cada bebê, contribuindo para o desenvolvimento imunológico, cognitivo, nutricional e motor. Faz-se ne-

cessária, portanto, a ampla divulgação dos benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até dois anos ou mais.

A dor ao amamentar é uma das principais causas de desmame precoce, levando ao uso de fórmulas artificiais para substituição do leite materno. Os profissionais atuantes nos setores materno-infantis precisam estar aptos a identificar precocemente as dificuldades encontradas, e minimizar os obstáculos até o estabelecimento efetivo da amamentação.

Os resultados identificados nessa pesquisa reforçam a validação e a importância da utilidade da escala LATCH como instrumento de avaliação do aleitamento materno em um ambiente intra-hospitalar.

É de suma importância que os profissionais de saúde integrados à equipe

prestadora de cuidados materno-infantis estejam preparados e capacitados para atender na prática clínica as reais necessidades dos binômios, compreendendo melhor a dinâmica da amamentação e garantindo uma transição suave para esse período.

O estudo aponta ainda para necessidade de mais pesquisas relacionadas à escala LATCH a fim de difundir-la, uma vez que ela permite sistematizar o cuidado em amamentação de forma mais direcionada e facilitada, embora ainda seja pouco conhecida entre os profissionais. 🐣

## Referências

1. De Araujo SC, Avelino BSS. Aleitamento materno até os seis meses de idade uma revisão literária. *Research, Society and Development*. 2022;11(14):e363111436418.
2. Conceição CM, Coca KP, Alves MRS, Almeida FA. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017;30(2):210-216.
3. Duarte HS. Orientações e preparo das mamas para o aleitamento materno. Minas Gerais. Monografia [Graduação] - Universidade de Uberaba; 2018.
4. Emidio SCD, Dias FSB, Moorhead S, Deberg J, Oliveira-Kumakura ARS, Carmona EV. Definição conceitual e operacional dos resultados de enfermagem referentes ao estabelecimento da amamentação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020;28:e3259.
5. Oliveira ACC, Pessa LA, Oliveira DJ, Gomes T. Competência do enfermeiro frente às fissuras mamárias. *Brazilian Journal Of Health Review*. 2021;4(6):27522-27534.
6. Dos Santos DA. Influência do uso do bico de silicone pela puérpera na maternidade no risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021.
7. Barros F.A. Fatores que influenciam na adesão ao aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa da literatura. Ceará. Monografia [Graduação em Enfermagem] - Centro Universitário Doutor Leão Sampaio; 2021.
8. Da Silva N.M.D. Enfermagem na assistência à mulher com dificuldade de amamentar. Minas Gerais. Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] - Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
9. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Iniciativa hospital amigo da criança: uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012;25(3):459-463.
10. Rodrigues PA. Estabelecimento da lactação: fatores associados a lactogênese II e as condutas nas intercorrências lactacionais em mulheres com acesso a orientação e serviço de saúde [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
11. Najm BB. Amamentação: aspectos emocionais implicados em sua fisiologia [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
12. Griffin ACMC, Amorim MHC, Almeida FA, Marcacine KO, Goldman RE, Coca KP. LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2022;35:eAPE03181.
13. Pitilin EB, Polleto M, Gasparin VA, Oliveira PP, Sbardelotto T, Schirmer J. Fatores associados à autoeficácia da amamentação segundo os tipos de mamilos. *Revista Rene*. 2019;20:e41351.
14. Alvarenga SC, Castro DS, Leita FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*. 2017;17(01):93-103.
15. Abrão ACFV. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. *Revista Paulista de Pediatria*. 2018;36(02):214-220.