







# Aleitamento materno exclusivo e uso da bolsa canguru em bebês a termo entre o primeiro e segundo mês de idade

*Exclusive breastfeeding and the use of kangaroo slings among full-term infants between their first and second months of age*

*Amamantamiento materno exclusivo y uso de la bolsa canguro en bebés a término entre el primer y segundo mes de edad*

Romilda Rayane Godoi Souza Braga<sup>1</sup>   
Júlia Carneiro Godoy de Sousa<sup>2</sup>   
Mariana Lamante Bueno<sup>2</sup>   
Karina Machado Siqueira<sup>2</sup>   
Ana Karina Marques Salge<sup>2</sup>   
Thaíla Corrêa Castral<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brazlândia, Distrito Federal, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.

## Autor correspondente:

Thaíla Corrêa Castral

E-mail: [thailacastral@ufg.br](mailto:thailacastral@ufg.br)

**Como citar este artigo:** Braga RRG, Sousa JCG, Bueno ML, Siqueira KM, Salge AKM, Castral TC. Relação entre aleitamento materno exclusivo e o uso da bolsa canguru em bebês a termo. Rev. Eletr. Enferm. 2024;26:76915. <https://doi.org/10.5216/reev26.76915> Português, Inglês.

Extraído da Dissertação de Mestrado: "Uso da bolsa canguru em bebês a termo saudáveis: a relação com a amamentação e a percepção materna", defendida em 2017, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (Fen) da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Recebido: 7 agosto 2023

Aceito: 6 novembro 2023

Publicado online: 20 fevereiro 2024

## RESUMO

**Objetivo:** verificar a associação entre o uso da bolsa canguru, desde a maternidade até o domicílio, e aleitamento materno exclusivo, entre o 1o e 2o mês de idade, em bebês a termo saudáveis; identificar o nível de autoeficácia para o aleitamento materno, das mães que utilizaram a bolsa canguru. **Métodos:** estudo transversal com mães que receberam uma bolsa canguru após o parto, na maternidade, e foram orientadas sobre manterem seus bebês nesta postura, pelo menos uma hora por dia. Entre um e dois meses após o nascimento, foram investigadas a frequência do uso da bolsa canguru, autoeficácia materna da amamentação e tipo de alimentação dos bebês. Para análise foi empregado o teste  $\chi^2$  ou Exato de Fisher e o coeficiente V de Cramer ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** participaram 98 mães. Todas utilizaram a bolsa canguru no alojamento conjunto, 39,8% utilizaram três ou mais vezes por semana, no domicílio entre o primeiro e segundo mês após o parto; 70,4% dos bebês permaneceram em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), o nível da autoeficácia materna para amamentação foi alto. AME esteve associado ao uso da bolsa canguru no domicílio ( $p = 0,014$ ). **Conclusão:** bebês a termo saudáveis podem se beneficiar do uso da bolsa canguru desde a maternidade, estendido até o domicílio.

**Descritores:** Método canguru; Aleitamento materno, Recém-nascido; Autoeficácia.

## ABSTRACT

**Objectives:** to verify the association between kangaroo slings used from maternity hospital to home, and exclusive breastfeeding among healthy full-term babies between the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> months of age; to identify breastfeeding self-efficacy level of those mothers using a kangaroo sling. **Method:** this cross-sectional study addressed mothers who received a kangaroo sling after giving birth, at maternity hospital, and were instructed to keep the babies in this posture at least one hour daily. The frequency with which the mothers used the kangaroo sling, breastfeeding self-efficacy, and the type of feeding were investigated between one and two months after delivery.  $\chi^2$  or Fisher's exact test and Cramer's V coefficient ( $p < 0.05$ ) were adopted in the analysis. **Results:** ninety-eight mothers participated in the study. All of them used the kangaroo sling in rooming-in; 39.8% used it three or more times a week at home between the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> months after giving birth; 70.4% of the babies remained on Exclusive Breastfeeding (EBF), the level of breastfeeding self-efficacy was high, and EBF was associated with the use of a kangaroo sling at home ( $p = 0.014$ ). **Conclusion:** healthy full-term babies can benefit from using a kangaroo sling, starting at the maternity hospital and extending its use to home.

**Descriptors:** Kangaroo-mother care method; Breast feeding; Infant, Newborn; Self efficacy.

© 2023 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



## RESUMEN

**Objetivo:** verificar la asociación entre el uso de la bolsa canguro, desde la maternidad hasta el domicilio, y amamantamiento materno exclusivo, entre el 1º e 2º mes de edad, en bebés a término saludables; identificar el nivel de autoeficacia para el amamantamiento materno, de las madres que utilizaron la bolsa canguro. **Métodos:** estudio transversal con madres que recibieron una bolsa canguro después del parto, en la maternidad, y fueron orientadas sobre mantener sus bebés en esta postura, por lo menos una hora por día. Entre uno y dos meses después del nacimiento, fueron investigadas la frecuencia del uso de la bolsa canguro, autoeficacia materna del amamantamiento y tipo de alimentación de los bebés. Para el análisis fue empleado el test  $\chi^2$  o Exacto de Fisher y el coeficiente V de Cramer ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** participaron 98 madres. Todas utilizaron la bolsa canguro en alojamiento conjunto, 39,8% utilizaron tres o más veces por semana, en el domicilio entre el primero y segundo mes después el parto; 70,4%, de los bebés, permaneció en Lactancia Materno Exclusivo (LME); el nivel de la autoeficacia materna para amamantamiento fue alto. El LME estuvo asociado al uso de la bolsa canguro en el domicilio ( $p = 0,014$ ). **Conclusión:** bebés a término saludables pueden beneficiarse del uso de la bolsa canguro desde la maternidad, extendido hasta el domicilio.

**Descriptor:** Método Madre-Canguro; Lactancia Materna; Recién Nacido; Autoeficacia.

## INTRODUÇÃO

O contato entre mãe e bebê oferece benefícios fisiológicos e psicossociais para ambos. Dentre esses benefícios, o contato pele a pele precoce, logo após o nascimento, representa uma das ações mais eficazes para promover o aleitamento materno exclusivo (AME)<sup>(1)</sup>. Os benefícios deste contato incluem o início precoce da amamentação e sucesso na primeira mamada<sup>(2)</sup>; sucção eficiente e eficaz<sup>(2)</sup>; influência positiva na relação mãe-filho, uma vez que diminui os sentimentos de culpa e medo maternos<sup>(3)</sup>; aumento da duração da lactação e da produção de leite<sup>(4)</sup>.

Após o parto, o contato pele a pele pode ser mantido de forma prolongada durante hospitalização e no domicílio. Apesar de o contato precoce materno ser incentivado após o nascimento, esta prática ainda é muito pouco estudada e incentivada em bebês a termo saudáveis. A maioria dos estudos sobre a relação entre contato materno prolongado e amamentação está voltada para os bebês de baixo peso em unidades neonatais<sup>(1)</sup>, o que pode ser justificado pelo fato de que, no Brasil, o Método Canguru seja uma política pública nacional de humanização da atenção, com objetivo de melhorar a assistência ao bebê de baixo peso<sup>(5)</sup>.

É responsabilidade da equipe multiprofissional, no Alojamento Conjunto (ALCON), orientar e incentivar o contato pele a pele durante hospitalização e após a alta, pelo tempo que for prazeroso para os pais<sup>(5)</sup>. O ALCON é um ambiente que favorece a não separação entre mãe e bebê no período pós-parto, estimula o aleitamento materno desde o nascimento até a alta hospitalar e influencia no sucesso da amamentação após a alta<sup>(6)</sup>. Destaca-se que, além da mãe, o pai pode realizar a posição canguro com seu filho e receber benefícios dessa prática, como o aumento do apego e vínculo entre pais e filhos<sup>(7)</sup>.

Diante da importância do estímulo ao AME e do contato precoce e prolongado entre mães e bebês a termo sau-

dáveis, e considerando que o uso da bolsa canguro pode propiciar esse contato, objetivou-se, neste estudo, verificar a associação entre o uso da bolsa canguro, desde a maternidade até o domicílio, e aleitamento materno exclusivo, entre o 1º e 2º mês de idade, em bebês a termo saudáveis e, ainda, identificar o nível de autoeficácia para o aleitamento materno, das mães que utilizaram a bolsa canguro.

## MÉTODOS

Estudo transversal realizado em uma maternidade pública, que possui o título de Hospital Amigo da Criança, localizada em Goiânia, Goiás, Brasil. O estudo incluiu mães residentes nesta cidade ou região metropolitana, que passaram por um parto vaginal e permaneceram hospitalizadas com seus bebês em ALCON por, no mínimo, 48 horas.

Em até 24 horas após o parto, as mães foram recrutadas para participar da pesquisa, desde que tivessem dado à luz a bebês a termo (com 37 semanas ou mais de gestação) participado de contato pele a pele precoce, ou seja, dentro da primeira hora de vida do bebê, e manifestassem o desejo de adotar a prática da posição canguro. Foram excluídos os casos de mães com bebês que apresentavam anomalias genéticas, neurológicas, asfixia neonatal e contraindicação definitiva ou temporária para a amamentação.

Mediante teste piloto realizado em dezembro de 2015, com 18 mães, optou-se por não considerar como elegíveis as que tiveram parto cesárea, pois observou-se que nessa modalidade de parto é menos frequentemente oportunizado o contato pele a pele precoce após o parto.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2016. Durante este período, ocorreram 877 partos; em 496 não foram atendidos os critérios de inclusão. Entre as 381 consideradas elegíveis, 272 mães não aceitaram participar do estudo. Assim, inicialmente foram incluídas 109 mães.

Todas receberam gratuitamente uma bolsa canguru, doada pela Organização Não Governamental (ONG) Bebê Canguru (<http://bebecanguru.com/Novo/>), confeccionada em três tiras de malha fria. A bolsa foi entregue durante a internação, no máximo 24h após o parto. As mães receberam orientações para utilizar a bolsa canguru, com ou sem contato pele a pele, por, pelo menos, uma hora todos os dias, durante a estadia no hospital. Em relação ao domicílio, foi recomendado um mínimo de uma hora, três vezes por semana, até que o bebê completasse quatro meses de idade. Essa recomendação se baseou na observação de que muitas mães que trabalham começam a enfrentar restrições de tempo após esse período, devido à duração típica da licença maternidade para as que trabalham sob o regime celetista, o que afeta sua disponibilidade para participar da intervenção e pode influenciar a amamentação.

Ademais, todas as participantes receberam folheto ilustrado com informações sobre a posição canguru, seus benefícios, posicionamento adequado do bebê, indicações e contraindicações de uso, orientação da frequência e tempo de uso da bolsa. Além da distribuição do folheto informativo, houve uma demonstração prática sobre o uso apropriado da bolsa canguru, envolvendo a colocação do bebê diretamente na mãe, familiar ou acompanhante, ou ainda através da simulação com uma boneca, realizada por uma das pesquisadoras.

A primeira utilização da bolsa canguru durante a hospitalização foi supervisionada por um dos pesquisadores ou por um auxiliar de pesquisa. Após as instruções, as participantes responderam a um questionário semiestruturado, abrangendo dados sociodemográficos, informações sobre a gestação, o parto e o nascimento, bem como o histórico do aleitamento materno.

Durante o período de um a dois meses após a alta hospitalar, uma das pesquisadoras ou auxiliar de pesquisa entrou em contato por telefone com as mães em seus domicílios, com a finalidade de verificar a frequência de utilização da bolsa canguru, o tipo de aleitamento praticado nas últimas 24 horas e a aplicação da Escala da Autoeficácia da Amamentação em sua forma abreviada (EAA)<sup>(8)</sup>. Cada ligação teve duração média de aproximadamente dez minutos. Devido a dificuldades no contato telefônico com as mães, 38,7% das entrevistas por telefone foram realizadas entre 61 e 81 dias após o parto.

## Variáveis do estudo

### Tipo de aleitamento

O aleitamento foi classificado em exclusivo, quando o bebê recebia apenas leite materno, sem uso de água, chás, ou outros tipos de leite. Aleitamento materno pre-

dominante foi atribuído quando o bebê recebia, além do leite materno, água ou bebidas à base de água. Aleitamento misto foi considerado quando o bebê recebia leite materno e outros tipos de leite. Além disso, foi denominado como não aleitamento materno quando o bebê não recebia leite materno na alimentação. O tipo de aleitamento foi investigado por meio de entrevista telefônica, utilizando questionário semiestruturado contendo perguntas sobre a alimentação do bebê nas últimas 24 horas.

### Uso da bolsa canguru no alojamento conjunto e no domicílio

A utilização da bolsa nestes contextos foi investigada por meio de entrevista telefônica, utilizando também um questionário semiestruturado contendo perguntas sobre a frequência semanal da sua utilização entre o primeiro e segundo mês de vida do bebê.

### Autoeficácia materna para amamentação

A autoeficácia materna para amamentação foi avaliada pela Escala de Autoeficácia para Amamentação versão curta — EAA (em inglês, *Breastfeeding Self-Efficacy Scale — Short Form/BSES-SF*). Essa escala foi traduzida, adaptada culturalmente para a língua portuguesa do Brasil e validada para gestantes<sup>(8)</sup> e puérperas<sup>(9)</sup>. É autoaplicável, mas pode também ser utilizada por meio de entrevista.

Possui 14 itens divididos em dois domínios:

- a. técnico, com oito itens e
- b. pensamento intrapessoal, com seis itens.

As perguntas apresentam opções de resposta do tipo Likert, com variação de um a cinco pontos em cada item. A pontuação total varia de 14 a 70 pontos, classificados em eficácia baixa (14 a 32 pontos); eficácia média (33 a 51 pontos); e eficácia alta (52 a 70 pontos)<sup>(8,9)</sup>.

### Procedimentos de análise

Os dados foram transferidos para um banco de dados, no *software Statistical Package for Social Science — SPSS* (versão 23.0, 2015, IBM, Estados Unidos). Foi realizada análise descritiva das variáveis, reportada por meio de frequência absoluta, média e desvio padrão. Verificou-se a associação entre as variáveis dicotômicas por meio do teste Qui quadrado ou Exato de Fisher (valor de  $p < 0,05$ ). Adicionalmente foi utilizado o coeficiente de associação V de Cramer para quantificar o grau de associação entre as variáveis, utilizando o seguinte critério:  $> 0,25$  = muito forte;  $> 0,15$  = forte;  $> 0,10$  = moderado;  $> 0,05$  = fraco;  $> 0$  = muito fraco)<sup>(10)</sup>.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE 49230615.0.0000.5078).

## RESULTADOS

Entre as 109 mães que concordaram inicialmente em participar, nove não puderam ser contatadas posteriormente, apesar de cinco tentativas em diferentes turnos e dias. Adicionalmente, duas mães não conseguiram completar a entrevista devido à interrupção da ligação, não sendo possível retomar o contato. Assim, foram analisados dados completos de 98 mães.

A EAA, por sua vez, foi aplicada a 88 mães, pois dez delas já haviam interrompido o aleitamento materno e seus bebês recebiam apenas fórmula artificial.

A média de idade das mães foi de 23,7 anos (Desvio Padrão — DP = 5,7), 20,0% delas tinham idade menor ou igual a 18 anos. A maioria residia em Goiânia (55,1%); 77,6% moravam com os pais do bebê; 41,8% estavam em união consensual. Somente 8 (8,2%) mães tinham ensino superior completo ou incompleto; 55 (56,1%) não tinham vínculo empregatício, 49 (50,0%) referiram renda mensal familiar de um a dois salários-mínimos. Das 48 (49,0%) que possuíam outros filhos, 11 deles tinham idade menor ou igual a dois anos. A média de idade dos parceiros foi de 27,3 anos (DP = 6,1); somente 2 (2,0%) com idade menor ou igual a 18 anos; 89 (90,8%) tinham vínculo empregatício, e 13 (13,3%) referiram ensino superior completo ou incompleto.

A maioria dos bebês nasceu do sexo masculino (52,0%); a média de idade gestacional foi 39 semanas (DP = 1,1); média de peso ao nascer igual a 3224,3 gramas (DP = 395,0); 14 (14,3%) apresentaram APGAR < 7 no primeiro minuto. Nenhum apresentou APGAR < 7 no quinto minuto de vida.

Quanto aos dados de gestação, parto e nascimento, 70 (71,4%) mães realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, 69 (71,4%) foram acompanhadas em Unidade Básica; 48 (49,0%) eram primíparas, entre as múltiparas, 46 (46,9%) relataram experiência prévia com a amamentação, sendo que 41 (41,8%) realizaram aleitamento materno exclusivo (AME) com duração média de 105,6 dias (DP = 60,1). Somente 11 (11,2%) mães referiram AME anteriormente até o sexto mês de vida. Todas as mães, exceto uma, pretendiam amamentar o filho atual, com expectativa média de 14,3 meses (DP = 8,6).

O AME entre o primeiro e segundo mês de vida foi reportado por 70,4% (n = 69) das mães; Aleitamento materno predominante por 12,2% (n = 12); Aleitamento misto por 7,1% (n = 7) e não aleitamento materno por 10,2% (n = 10).

Quanto à frequência do uso da bolsa canguru (Tabela 1), todas as mães referiram ter utilizado pelo menos uma vez durante a internação no alojamento conjunto. No domicílio, 87 (88,8%) usaram pelo menos uma vez após a alta da maternidade, e destas, 39 (39,8%) utiliza-

**Tabela 1** - Frequência do uso da bolsa canguru pela mãe e familiares, no domicílio, Goiânia (GO), Brasil, 2016

Bolsa canguru		f	%
Frequência do uso	≥ 3 vezes na semana	39	39,8
	< 3 vezes na semana	48	49,0
	Não usou	11	11,2
Pessoa que usou a bolsa com o bebê			
Mãe	Sim	87	88,8
	Não	11	11,2
Familiar	Sim	28	28,6
	Não	70	71,4
Pai	Sim	19	19,4
	Não	79	80,6

ram a bolsa com a frequência de três vezes ou mais por semana. A duração de cada sessão com a bolsa canguru variou de 8 minutos a 4 horas (média = 75min ± 66 min, mediana = 60 min). As demais 11 (11,2%) mães não utilizaram a bolsa em qualquer momento.

Foi encontrada associação ( $p = 0,014$ ) entre o AME e o uso da bolsa canguru no domicílio (Tabela 2). O grau de associação entre essas variáveis foi classificado como muito forte ( $V = 0,265$ ;  $p = 0,009$ ).

Na Tabela 3, encontram-se descritos os escores de Autoeficácia da Amamentação, conforme a percepção das mães que amamentavam entre o primeiro e segundo mês de vida do bebê. O escore de autoeficácia da amamentação foi alto para todas as participantes (Tabela 3) e não foi associado ao AME no período investigado ( $p = 0,103$ ) (dados não tabulares).

Na Tabela 4 podem ser observadas a distribuição das respostas das participantes segundo os graus de concordância, possibilitando melhor compreensão dos domínios e respectivos itens com maior e menor percepção de autoeficácia.

## DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo brasileiro que investigou a relação entre o AME no 1º e 2º mês de vida da criança e o contato (pele a pele ou não) entre mãe e bebê a termo saudável, por meio do uso da bolsa canguru no domicílio, demonstrando uma associação significativa.

Trata-se de um estudo com o potencial de inovação no cuidado ao bebê a termo saudável, por meio de uma estratégia simples e de baixo custo que é a posição canguru, iniciada ao nascer e mantida no domicílio entre o primeiro e segundo mês de vida, pelo menos uma vez na semana.

Diversos fatores podem ter contribuído para a relação entre o AME e o uso da bolsa canguru no domicí-

**Tabela 2** - Associação do aleitamento materno exclusivo e uso da bolsa canguru e frequência de uso (n = 98), Goiânia (GO), Brasil, 2016

Variáveis	Aleitamento materno exclusivo				Valor-p
	Sim		Não		
	f	%	f	%	
Uso da bolsa canguru em domicílio pela mãe					
Sim	65	66,3	22	22,5	0,014*†
Não	4	4,1	7	7,1	
Frequência do uso da bolsa no domicílio					
≥ 3 vezes por semana	28	28,6	11	11,2	0,807‡
< 3 vezes por semana	41	41,8	18	18,4	

Nota: \* $p < 0,05$ , †Teste Exato de Fisher; ‡Teste  $\chi^2$ .

**Tabela 3** - Escores da Escala de Autoeficácia da Amamentação (EAA), mediana e quartis de pontuação segundo os domínios, Goiânia, Goiás, Brasil, 2016

Escores da autoeficácia da amamentação	n	%	Mediana	1º Quartil	3º Quartil
Alta (52–70)	88	100	-	-	-
Média (33–51)	0	0	-	-	-
Baixa (14–32)	0	0	-	-	-
Domínio técnico	-	-	39,0	36,2	40,0
Domínio intrapessoal	-	-	29,0	28,0	30,0
Score total	-	-	68,0	64,2	69,0

lio pelas mães. A proximidade do bebê ao seio materno torna a amamentação mais prática, favorece o reconhecimento dos desejos do bebê e melhor desempenho da parentalidade, o que pode beneficiar a manutenção da produção de leite<sup>(11)</sup>.

A maioria das mães utilizou a bolsa canguru pelo menos uma vez no domicílio, e 30,8% utilizaram a bolsa três ou mais vezes por semana. Os principais motivos citados pelas mães para a não utilização da bolsa incluem: a necessidade de aprimorar as habilidades e o conhecimento sobre o manuseio da bolsa, preocupações com possíveis acidentes; desconforto devido ao calor e inquietação de mães e bebês durante o uso da bolsa<sup>(12)</sup>.

A população brasileira não está familiarizada com essa prática para bebês saudáveis, e, embora o uso da bolsa canguru esteja se expandido nas sociedades ocidentais, ainda há lacunas no entendimento do significado cultural e histórico dessa prática para as comunidades do Ocidente<sup>(13)</sup>.

Destaca-se que apenas um único estudo de coorte na Itália examinou a relação entre o uso da bolsa canguru e a amamentação. No grupo que utilizou a bolsa canguru (n = 69), por, pelo menos, uma hora diária no primeiro mês de vida, os bebês tiveram maior prevalência de AME, comparado ao grupo que não utilizou a bolsa (n = 31), correspondendo a 72% *versus* 51% aos dois meses; e de 48% *versus* 24% aos cinco meses, respectivamente,

o que sugere que o uso da bolsa canguru em bebês saudáveis durante o primeiro mês está associado ao aumento da duração do AME<sup>(14)</sup>. Por sua vez, o presente estudo revelou associação significativa entre a utilização da bolsa canguru, mesmo que em apenas uma ocasião no ambiente domiciliar, e AME, durante o período compreendido entre o primeiro e o segundo mês de vida.

Mães que praticaram a posição canguru com seus bebês a termo saudáveis relataram um vínculo mais forte e positivo com seus bebês, notando, além disso, que os bebês ficaram mais tranquilos. Ademais, o uso da bolsa canguru conferiu às mães uma maior autonomia, permitindo-lhes realizar atividades, enquanto mantêm os braços livres, ao mesmo tempo em que os bebês permanecem seguros e confortáveis. Além disso, esses bebês tiveram maior prevalência no AME, nos primeiros meses de vida<sup>(12)</sup>.

A prevalência do AME entre o primeiro e o segundo mês de vida no presente estudo foi de 70,4%, superior aos dados encontrados no último inquérito nacional sobre a amamentação, em que a probabilidade de AME aos 30 e aos 60 dias foi de 60,7% e 47,3%, respectivamente<sup>(15)</sup>. A prevalência de AME encontrada também foi maior do que os resultados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), realizado em 2019, com a prevalência de AME de 59,7% aos 4 meses de vida. Entretanto, o inquérito não coleta dados do primeiro e segundo meses de vida<sup>(16)</sup>.

**Tabela 4 -** Distribuição das frequências das respostas segundo o grau de concordância e domínios da Escala de Autoeficácia da Amamentação (EAA), Goiânia, Goiás, Brasil, 2016

Domínio técnico	Graus de concordância									
	Concordo totalmente		Concordo		Às vezes concordo		Discordo		Discordo totalmente	
Item	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente	58	65,9	15	17,0	13	14,8	2	2,3	0	0
3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento	77	87,5	4	4,5	5	5,7	2	2,3	0	0
4. Eu sempre percebo se meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada	85	96,6	3	3,4	0	0	0	0	0	0
6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando	76	86,4	7	8,0	5	5,7	0	0	0	0
11. Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro	80	90,9	4	4,5	3	3,4	0	0	1	1,1
12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele (a cada mamada)	87	98,9	1	1,1	0	0	0	0	0	0
13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (organizo minhas necessidades de banho, sono e alimentação com a amamentação do bebê)	68	77,3	11	12,5	6	6,8	0	0	3	3,4
14. Eu sempre sei quando meu bebê terminou a mamada	69	78,4	10	11,4	8	9,1	0	0	1	1,1
Domínio Pensamentos Intrapessoais	Graus de concordância									
Item	Concordo totalmente		Concordo		Às vezes concordo		Discordo		Discordo totalmente	
Item	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2. Eu sempre lido com a amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida)	67	76,1	16	18,2	5	5,7	0	0	0	0
5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer	80	90,9	6	6,8	1	1,1	1	1,1	0	0
7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando	72	81,8	11	12,5	3	3,4	1	1,1	1	1,1
8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família	69	78,4	9	10,2	4	4,5	4	4,5	2	2,3
9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar	82	93,2	5	5,7	1	1,1	0	0	0	0
10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar)	77	87,5	9	10,2	1	1,1	0	0	1	1,1

É relevante observar que este estudo considerou exclusivamente as mães que tiveram parto vaginal e praticaram o contato pele a pele precoce, o que também pode ter influenciado na manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) após a alta<sup>(1)</sup>.

Quanto à autoeficácia materna para a amamentação, o escore de todas as mães entrevistadas foi classificado como alto, demonstrando que essas mães confiam em sua capacidade de amamentar, tanto no domínio técnico prático, quanto no psicológico e pessoal. Não houve associação da autoeficácia materna para a amamentação com o aleitamento materno no período investigado, indicando que esta variável não se configurou como de confusão.

A EAA permite a identificação das áreas em que a mãe tem maior ou menor dificuldade na amamentação, sejam aspectos técnicos ou intrapessoais, possibilitando que os profissionais atuem em um ponto específico de forma a promover o AME e reduzir o desmame precoce, principalmente quando identificadas precocemente<sup>(17)</sup>.

Ficou evidenciada a necessidade de uma orientação mais abrangente para as mães sobre como reconhecer os sinais de fome e saciedade do bebê. Isso é destacado pela pontuação mais baixa registrada na escala, particularmente na resposta “concordo totalmente”, no item 1, do domínio técnico: “eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente” (65,9%).

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado no Ceará, que avaliou a autoeficácia da amamentação de puérperas em alojamento conjunto. Os pesquisadores sugerem que esse resultado possa ter relação com a desconfiança da mãe na suficiência do leite materno, em quantidade e qualidade<sup>(18)</sup>.

Esses dados reiteram a importância de explicar à mãe que não existe “leite fraco”, que ele pode parecer “ralo” no início da mamada, mas que contém os nutrientes necessários e que o volume de leite produzido pode variar, sendo influenciado pela duração e frequência que o bebê é amamentado, por isso a necessidade de amamentar exclusivamente e sob livre demanda. Quanto mais vezes o bebê mamar e mais volume de leite sugar, maior será a produção de leite<sup>(19)</sup>.

Ainda na análise do domínio técnico, os itens com maior frequência de respostas “discordo e discordo totalmente” foram o 13 (Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê) e o 3 (Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento), respectivamente.

As respostas sugerem que algumas mães não conseguem relacionar as necessidades delas às necessidades do bebê, devido à sobrecarga de afazeres no pós-parto e ausência de rede de apoio; ou porque retornam ao trabalho de precocemente, enquanto o bebê ainda deveria ser amamentado exclusivamente.

A experiência materna de amamentar é subjetiva e baseia-se nas suas vivências sociais que se configuram como sua rede de apoio, considerando-se aqui, não só a figura paterna, mas também de seu núcleo familiar e social<sup>(20)</sup>.

Quanto a voltar precocemente ao trabalho, vale lembrar que a licença maternidade no Brasil é de somente quatro meses em serviços privados, enquanto é de seis meses em serviços públicos ou empresas cidadãs. Estudos demonstram que o tempo de licença materna do trabalho influencia na amamentação<sup>(21)</sup>.

A luta para ampliar o tempo de licença maternidade ainda é necessária. Políticas de licença maternidade remunerada representam estratégia capaz de reduzir a mortalidade infantil em países de média e baixa renda, como o Brasil. A licença maternidade remunerada contribuiu para a redução de 5,2% na taxa de mortalidade neonatal, 2,4% na taxa de mortalidade infantil e 1,9% na de menores de 5 anos de vida, apenas dois anos após sua adoção<sup>(22)</sup>.

Neste estudo, as mães que praticavam o aleitamento misto representaram 12,2%. É crucial encorajar todas as mães a praticarem a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida, sem a introdução de água, chá ou qualquer outra bebida ou alimento, e a continuarem amamentando até os 2 anos de idade, como complemento a uma dieta saudável. A introdução precoce de leites artificiais ou de alimentos complementares pode predispor o bebê a alergias, a maior número de episódios de diarreia e de hospitalização por doenças respiratórias, risco de desnutrição, menor duração do aleitamento materno, entre outros<sup>(23)</sup>.

Os itens da escala que tiveram maior proporção nas respostas “concordo totalmente e concordo” foram o 12 (Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada mamada), 4 (Eu sempre percebo se meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada), e 11 (Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro), respectivamente. Esses dados indicam que as mães compreendem adequadamente as informações sobre a correta pega do bebê e a importância de alternar as mamas durante a amamentação. Tais orientações devem ser fornecidas pelos profissionais desde o período pré-natal e puerpério, especialmente em maternidades certificadas como Hospital Amigo da Criança<sup>(24)</sup>.

No domínio Pensamentos Intrapessoais, a escala considera satisfação e desejo de amamentar, capacidade de amamentar em público, de relacionar a amamentação com outros afazeres, dentre outros fatores relacionados à interação e à subjetividade materna, o que reflete percepções, atitudes e crenças da mãe quanto à amamentação<sup>(8)</sup>.

Na análise dos itens do domínio intrapessoal, entre as respostas que tiveram maior porcentagem de “discordo e discordo totalmente” estão os itens 8 (Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pes-

soas da minha família) e 7 (Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando).

Em geral, amamentar em público, seja próximo a um familiar ou não, para algumas mulheres ainda pode ser considerado um ato constrangedor. Em alguns ambientes, as mães que amamentam em público experimentam reações negativas, considerando a amamentação como ato inaceitável<sup>(25)</sup>. Sobre a ordenha de leite e manutenção da amamentação no ambiente de trabalho, estudo identificou que mães nutrizes trabalhadoras apontam a falta de apoio de chefes e colegas de trabalho e ausência de lugar adequado para a realização da ordenha, como possíveis fatores de influência negativa<sup>(26)</sup>.

No item 7, sobre a vontade de continuar amamentando, somente duas mães responderam discordo ou discordo totalmente, enquanto 81,8%, responderam concordo totalmente.

A intenção materna de amamentar é um comportamento formado durante toda a vida e antecede a amamentação. Os fatores que estão associados ao desejo de amamentar são diversos, dentre eles incluem os hábitos de vida, conhecimento, as características biológicas em geral e também relacionadas à gestação, amamentação e de assistência à saúde, além dos fatores étnicos, socioeconômicas, demográficos e familiares<sup>(27)</sup>. Os profissionais da equipe de saúde que trabalham com lactantes devem incentivar a amamentação, mas também devem respeitar o tempo, ritmo e desejo da mãe<sup>(28)</sup>.

Os itens que tiveram maior proporção nas respostas “concordo totalmente e concordo” foram o 9 (Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar), 5 (Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer), e 10 (Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo).

Os altos índices de concordância nos itens 9 e 5 demonstram a satisfação das mães em amamentar. Por outro lado, o item 10 ter alta concordância sugere que a maioria das mães compreende que amamentar demanda tempo; o que pode influenciar na disposição em continuar amamentando. O tempo de cada mamada e a frequência de amamentação de cada bebê é variável, ainda mais quando amamentado sob livre demanda<sup>(19)</sup>.

Ainda que a pesquisa tenha gerado informações relevantes, é preciso considerar as limitações do estudo, que incluem o desenho transversal, não permitindo estabelecer uma relação de causa e efeito entre o uso da bolsa canguru e o AME. Demais limitações foram o uso da amostra por conveniência, ausência de grupo controle, além da ocorrência de parte das entrevistas após os 60 dias de vida do bebê, chegando, em alguns casos, a 81 dias, o que pode ter levado a viés de memória sobre a frequência semanal do uso da bolsa Canguru e o tipo

de amamentação. Contudo, é preciso destacar que este fato pode ter sido minimizado uma vez que interromper o aleitamento exclusivo é um fato marcante na vida da puérpera, e a memória emocional favorece a demarcação precisa desse fato.

## CONCLUSÃO

Este estudo verificou associação entre o AME e o uso da bolsa canguru em domicílio pelo menos uma vez após a alta da maternidade), revelando que bebês a termo saudáveis podem se beneficiar do uso da bolsa canguru. Essas evidências podem fortalecer orientação sobre o uso da bolsa canguru após o nascimento, e também no domicílio, como estratégia de incentivo ao AME e auxiliar na redução da morbimortalidade infantil.

A prevalência de AME entre mulheres que tiveram parto vaginal, deram à luz a bebês a termo, e usaram a bolsa canguru pelo menos uma vez por semana no domicílio, foi de 70,4% entre o 1º e 2º mês de vida pós-natal e a percepção de autoeficácia materna para amamentação nesse grupo é elevada.

Embora tenha sido identificada uma pequena porcentagem no uso da bolsa canguru por parte do pai ou outro familiar, a prática pode ser estimulada, aumentando a rede de apoio da mãe e fortalecendo o papel do pai nos cuidados com o bebê.

## FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum.

## AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a ONG Bebê Canguru (<http://www.bebecanguru.com/Novo/#>), em nome de Luciene Godoy Lima, que doou as bolsas canguru utilizadas pelas mães neste estudo.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES - CRediT

**RRGSB:** concepção; curadoria de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

**JCGS:** investigação; escrita – revisão e edição.

**MLB:** investigação; escrita – revisão e edição.

**KMS:** metodologia; escrita – revisão e edição.

**AKMS:** metodologia; escrita – revisão e edição.



**TCC:** concepção; curadoria de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; supervisão; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

## REFERÊNCIAS

- Karimi FZ, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2020 Mar;21(1):46-56. <https://doi.org/10.4274/jtggg.galenos.2019.2018.0138>
- World Health Organization (WHO). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 July 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf>
- Kahalon R, Preis H, Benyamini Y. Mother-infant contact after birth can reduce postpartum post-traumatic stress symptoms through a reduction in birth-related fear and guilt. *J Psychosom Res.* 2022;154:110716. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110716>
- Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2019 Jan;58(1):1-9. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru. Manual técnico [Internet]. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 Apr 7]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)
- Wu HL, Lu DF, Tsay PK. Rooming-in and breastfeeding duration in first-time mothers in a modern postpartum care center. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Sept;19(18):11790. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811790>
- Dong Q, Steen M, Wepa D, Eden A. Exploratory study of fathers providing Kangaroo Care in a Neonatal Intensive Care Unit. *J Clin Nurs.* 2022 June. <https://doi.org/10.1111/jocn.16405>
- Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a Brazilian sample. *J Nurs Educ Pract.* 2012;2(3):66-73. <https://doi.org/10.5430/jnep.v2n3p66>
- Dodt RCM. Aplicação e validação da breastfeeding self-efficacy scale – short form (BSES-SF) em puérperas [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008.
- Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. *Turk J Emerg Med.* 2018 Aug;18(3):91-3. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>
- Norholt H, Price C, Phillips R, McNeilly R. Babywearing practices and effects on parental, child physical and psychological health. *Acad J Ped Neonatol.* 2022 June;11(5):555876. <https://doi.org/10.19080/AJPN.2022.11.555876>
- Braga RRG, Siqueira KM, Salge AK, Lima LG, Castral TC. Percepções maternas sobre o uso da bolsa canguru em bebês a termo saudáveis em maternidade e domicílio: uma investigação apreciativa. *Rev Eletr Enferm.* 2022 Dec;24:71351. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.71351>
- Little EE, Legare CH, Carver LJ. Culture, carrying, and communication: beliefs and behavior associated with babywearing. *Infant Behav Dev.* 2019;57:101320. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.04.002>
- Pisacane A, Continisio P, Filosa C, Tagliamonte V, Continisio GI. Use of baby carriers to increase breastfeeding duration among term infants: the effects of an educational intervention in Italy. *Acta Paediatr.* 2012 Oct;101(10):e434-8. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02758.x>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2023 July 27]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)
- Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno. Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. ENANI 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021 [cited 2023 July 28]. Available from: [https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4\\_ENANI-2019\\_Aleitamento-Materno.pdf](https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf)
- Oriá MOB, Ximenes LB, Almeida PC, Glick DF, Dennis CL. Psychometric assessment of the Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Public Health Nurs.* 2009 Nov-Dec;26(6):574-83. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2009.00817.x>
- Tavares MC, Aires JS, Dodt RCM, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Application of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form to post-partum women in rooming-in care: a descriptive study. *Online Braz J Nurs.* 2010 Mar;9(1):1-13. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20102717>
- Norrish I, Sindi A, Sakalidis VS, Lai CT, McEachran JL, Tint MT, et al. Relationships between the intakes of human milk components and body composition of breastfed infants: a systematic review. *Nutrients.* 2023 May;15(10):2370. <https://doi.org/10.3390/nu15102370>

20. Alves YR, Couto LL, Barreto ACM, Quitete JB. Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1):e20190017. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017>
21. Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Maternity leave and exclusive breastfeeding. *Rev Saúde Pública*. 2019;53:10. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000244>
22. Khan MS. Paid family leave and children health outcomes in OECD countries. *Child Youth Serv Rev*. 2020 Sept;116:105259. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105259>
23. 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 Jan;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
24. Mulcahy H, Philpott LF, O'Driscoll M, Bradley R, Leahy-Warren P. Breastfeeding skills training for health care professionals: a systematic review. *Heliyon*. 2022 Nov;8(11):e11747. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11747>
25. Grant A, Pell B, Copeland L, Brown A, Ellis R, Morris D, et al. Views and experience of breastfeeding in public: a qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. 2022 Oct;18(4):e13407. <https://doi.org/10.1111/mcn.13407>
26. Almeida LMN, Goulart MCL, Goés FGV, Ávila FMVP, Pinto CB, Naslausky SG. A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210183. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0183>
27. Raissian KM, Su JH. The best of intentions: prenatal breastfeeding intentions and infant health. *SSM Popul Health*. 2018 Jun;5:86-100. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.05.002>
28. Carrasco Salazar P, Márquez-Doren F, Lucchini-Raies C. Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento. *Enfermería (Montevideo)*. 2021;10(2):3-28. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2422>