

FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM PREMATUROS NO PRIMEIRO MÊS APÓS A ALTA HOSPITALAR

FACTORS ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN PREMATURE BABIES IN THE FIRST MONTH AFTER HOSPITAL DISCHARGE

Melissa de Azevedo, Maria Luzia Chollopetz da Cunha

Revista HCPA. 2013;33(1):40-49

Escola de Enfermagem,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil.

Contato:

Melissa de Azevedo
melissadeazevedo@yahoo.com.br
Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: O leite materno é o alimento mais natural para a alimentação dos prematuros. Entretanto o estabelecimento da amamentação em prematuros envolve vários fatores que dificultam esse processo.

OBJETIVO: Verificar quais variáveis maternas e neonatais estariam associadas ao início do aleitamento materno exclusivo (AME) após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo (RNPT).

MÉTODOS: Estudo de coorte prospectivo realizado com 116 mães e seus RNPT internados numa Unidade de Internação Neonatal (UIN), no período de setembro de 2009 a agosto de 2010. Os dados foram coletados a partir dos registros nos prontuários e por meio de três entrevistas com as mães (a primeira entrevista, presencial, realizada na véspera da alta do bebê, e a segunda e a terceira entrevistas, por telefone, respectivamente, no 14.º e no 28.º dias após a alta do RNPT).

RESULTADOS: A média de peso dos bebês ao nascer foi de $2130 \pm 567,7$ g e a idade gestacional, de $34,5 \pm 1,4$ semanas. O início do AME em prematuros foi associado à orientação recebida pela mãe de amamentar exclusivamente o bebê em casa (HR=5,27; IC 95%: 2,26-12,3) e de não usar chupeta antes de começar o AME (HR=3,12; IC 95%: 1,60-6,07).

CONCLUSÃO: O estudo evidencia a necessidade de orientação às mães de RNPT quanto ao AME, durante a internação e após a alta. Ressalta a importância da integração entre os serviços de saúde que prestam atendimento no pré-natal e os que realizam seguimento ambulatorial do prematuro, com vistas à melhoria dos índices de amamentação exclusiva nessa população.

Palavras-chave: Prematuro; aleitamento materno; enfermagem materno-infantil; enfermagem neonatal; alta do paciente; estudos de coortes

ABSTRACT

BACKGROUND: Human milk is the most natural food for preterm infant feeding. However, the establishment of preterm infant breastfeeding involves many factors that complicate this process.

AIM: Verifying which maternal and neonatal variables were associated with the initiation of exclusive breastfeeding after the discharge of preterm infants.

METHODS: Prospective cohort study with 116 mothers and preterm infants hospitalized at a Neonatal Unit, from September 2009 to August 2010. Data collection was carried out using medical records and three interviews with the mothers (the first one was personal, done right before the babies' hospital discharge day; the second

and third interviews were done by telephone, respectively, on the 14th and the 28th days after the hospital discharge).

RESULTS: The average birth weight of the babies was $2,130.5 \pm 567.7$ g and the average gestational age was 34.5 ± 1.4 weeks. The initiation of exclusive breastfeeding in preterm infants was associated with the recommendation of exclusive breastfeeding (HR=5.27; IC95%: 2.26-12.3) and no-use of pacifier before that (HR=3.12; IC95%: 1.60-6.07).

CONCLUSIONS: This study points the need of orientation for preterm babies' mothers about exclusive breastfeeding during the hospital stay and after hospital discharge. It emphasizes the importance of integration between health services that provide prenatal care and those that perform premature follow-up, aiming to improve rates of exclusive breastfeeding in this population.

Keywords: Premature infant; breastfeeding; maternal-child nursing; neonatal nursing; patient discharge; cohort studies

As vantagens do aleitamento materno para os recém-nascidos pré-termo (RNPT) estão amplamente comprovadas na literatura. O leite materno contém nutrientes de fácil digestão e absorção, estando o mesmo ajustado às necessidades do bebê e a sua idade gestacional. Além disso, o uso do leite materno na alimentação de bebês prematuros está associado à redução do tempo de hospitalização, da sepse neonatal, da retinopatia da prematuridade, de doenças respiratórias e de enterocolite necrotizante (1).

Considerando os benefícios do aleitamento materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo (AME) ocorra nos primeiros seis meses, e, após esse período, que o aleitamento materno seja complementado com outros alimentos até o segundo ano de vida da criança ou mais (2).

Cada vez mais pesquisas nacionais e internacionais sobre a amamentação vêm sendo desenvolvidas com a finalidade de avaliar a situação atual do aleitamento materno e a evolução de seus indicadores, e, com esse objetivo, o Ministério da Saúde promoveu a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e do Distrito Federal. Os indicadores da referida pesquisa mostraram um aumento na prática do AME em crianças menores de quatro meses, no Brasil, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008, e, na Região Sul, de 41,1%, em 1999, para 53,6%, no ano de 2008. O percentual de crianças menores de quatro meses em AME no município de Porto Alegre/RS também aumentou, passando de 38,4%, em 1999, para 46,2%, em 2008, mas continua abaixo dos padrões nacionais e estaduais. Tais dados demonstram um aumento

significativo da prática do AME no país; no entanto, tais taxas estão distantes das preconizadas (3).

A questão dos índices de amamentação exclusiva em neonatos prematuros – embora pesquisas nacionais também tenham evidenciado um aumento dessa prática (4-6) – ainda se apresenta como um desafio, pois muitos fatores podem interferir nesse processo. Dentre os fatores relacionados ao prematuro encontrados na literatura, destacam-se o peso ao nascer, o uso de sonda, a internação em um Hospital Amigo da Criança (4), o índice de Apgar (7), o tempo de hospitalização (8) e a estimulação oral precoce (9). Com referência aos fatores relacionados à mãe, as pesquisas indicam a idade (7), a escolaridade, as condições financeiras da família (10), o número de consultas de pré-natal (4), o volume de leite ordenhado (8), a frequência da ordenha mamária e a participação no Método Canguru (11).

Frente a esse contexto, o conhecimento de fatores que influenciam o AME em prematuros pode auxiliar o desenvolvimento de ações voltadas para essa prática. Assim, o objetivo do presente artigo foi verificar quais variáveis maternas e neonatais estariam associadas ao início do AME após a alta hospitalar do RNPT.

MÉTODOS

Estudo de coorte prospectivo realizado com 116 mães e seus RNPT que estavam internados na Unidade de Internação Neonatal (UIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS (HCPA), entre 1.º de setembro de 2009 e 25 de agosto de 2010. O HCPA, hospital geral universitário, credenciado como Hospital Amigo da Criança em 1997, oferece

consultoria em lactação e conta com um Banco de Leite Humano. Segundo protocolo dessa instituição, os bebês internados, quando recebem leite humano, recebem-no somente de suas próprias mães; entretanto, a criança é alimentada com fórmula láctea nos casos em que a mãe não amamenta ou não está presente para amamentar, não esgota as mamas ou não consegue ordenhar a quantidade de leite suficiente para a alimentação do filho.

O tamanho amostral do estudo foi calculado utilizando-se a prevalência de 74% de aleitamento materno em RNPT por ocasião da alta hospitalar (12), um nível de confiança de 95% e um erro de 8%, estimando-se uma amostra de 116 RNPT.

Foram incluídos no estudo mães e seus prematuros: não gemelares, que nasceram no HCPA, com idade gestacional >32 e <37 semanas, independente do peso ao nascer (incluíram-se prematuros nascidos com idade gestacional >32 semanas, pois a coordenação dos reflexos de sucção, deglutição e respiração, importantes para a amamentação, é estabelecida entre a 32ª e a 34ª semana de gestação (13); aqueles que estiveram internados na UIN desde o nascimento e que receberam alta dessa unidade e os que estavam em aleitamento materno por ocasião da alta hospitalar. Dessa maneira, a inclusão dos RNPT no estudo acontecia no momento de sua alta hospitalar. Considerou-se o bebê em aleitamento materno na alta aquele que recebeu leite materno, independente da forma, pelo menos uma vez na última semana de hospitalização. Excluíram-se os binômios nos seguintes casos: bebês com malformações congênitas; mães que não desejassem amamentar e mães com contraindicação para a amamentação.

As variáveis do estudo foram variáveis independentes neonatais e maternas e variável dependente. As variáveis independentes neonatais foram peso de nascimento (<2500 g e >2500 g), idade gestacional ao nascer (<35 semanas e >35 semanas), sexo (feminino e masculino); estado nutricional (PIG e AIG), tempo de hospitalização (>7 dias e <7 dias), uso de chupeta antes de iniciar o AME (sim e não). Já as variáveis independentes maternas foram as seguintes: idade (<21 anos e ≥21 anos); escolaridade (≤8 anos e >8 anos); tipo de parto (vaginal e cesáreo); experiência prévia com aleitamento materno (sem experiência, <6 meses e ≥ 6 meses); impressão materna de saciedade do RNPT apenas ao seio (sim e não) e tipo de aleitamento materno orientado na alta hospitalar do RNPT (aleitamento materno exclusivo e

aleitamento materno). A variável dependente, por sua vez, foi AME ao final do primeiro mês após a alta hospitalar do bebê. Considerou-se, nesta pesquisa, a criança em AME quando recebia somente leite materno de sua mãe ou leite materno ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos, e, em aleitamento materno, quando recebia leite materno de sua mãe ou leite materno ordenhado, além de outros alimentos e líquidos, incluindo outros leites não humanos e fórmulas lácteas, segundo a definição da OMS (2).

Os dados da pesquisa foram obtidos com o uso de um formulário para coleta de dados nos registros hospitalares (preenchido logo após a alta do binômio) e de três entrevistas realizadas com a mãe (a primeira entrevista, presencial, na véspera da alta do bebê, e a segunda e a terceira entrevistas, por telefone, respectivamente, no 14.º e no 28.º dias após a alta do bebê).

Os sujeitos foram recrutados por meio da pesquisa diária de novas internações de RNPT no sistema de informação online do hospital, da revisão dos prontuários dos prematuros e das mães, como também por intermédio de contatos com secretários e com a equipe de saúde da UIN. Ao identificar-se um bebê elegível com previsão de alta, convidava-se a mãe para participar do estudo, e realizava-se a entrevista, de acordo com sua disponibilidade. Porém, em relação àqueles prematuros considerados elegíveis que não tinham alta prevista, acompanhava-se diariamente o peso, o tipo e a via de alimentação e o estado de saúde até sua alta, para serem incluídos no estudo.

O banco de dados foi construído no Programa Epidata, sendo que, para garantir a acurácia das informações, foi feita digitação dupla, com posterior validação. As análises estatísticas foram realizadas no Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0. Quanto à análise, primeiramente, foi realizada uma análise descritiva.

A seguir, procedeu-se uma análise bivariada usando-se o teste qui-quadrado e a análise de regressão de Cox simples de todas as variáveis neonatais e maternas das duplas que iniciaram o AME no primeiro mês após a alta, para verificar quais variáveis teriam associação com o início da amamentação exclusiva nesse período. Realizou-se uma análise multivariada, para controlar possíveis interferências de algumas variáveis sobre o início do AME, sendo incluídas, nesta análise, aquelas variáveis que apresentaram o nível de

significância $p < 0,10$ na regressão de Cox simples. O nível de significância adotado foi $\alpha = 0,05$.

As questões éticas foram respeitadas, uma vez que as mães participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, e as pesquisadoras, um termo de compromisso de utilização de dados, conforme as diretrizes da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (14). O projeto da pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética e de Pesquisa do HCPA (nº 09.291), e recebeu apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE) do HCPA.

RESULTADOS

Dentre as 967 internações ocorridas na Unidade

de Internação Neonatal do HCPA no período estudado, 298 delas foram de prematuros nascidos com idade gestacional >32 e <37 semanas. Desse total, 133 duplas mãe-bebê foram consideradas elegíveis e preencheram os critérios de inclusão do estudo; entretanto, 10 bebês receberam alta precoce, e suas mães não foram entrevistadas. Assim, 123 duplas foram incluídas na pesquisa e iniciaram o seguimento após a alta hospitalar da criança. Todavia, no decorrer da coleta de dados, ocorreram algumas perdas: 2 mães não foram encontradas nos telefones fornecidos após a alta hospitalar do filho e 5 bebês foram hospitalizados novamente entre as entrevistas do seguimento. Dessa forma, 116 duplas finalizaram todas as etapas do estudo (figura).

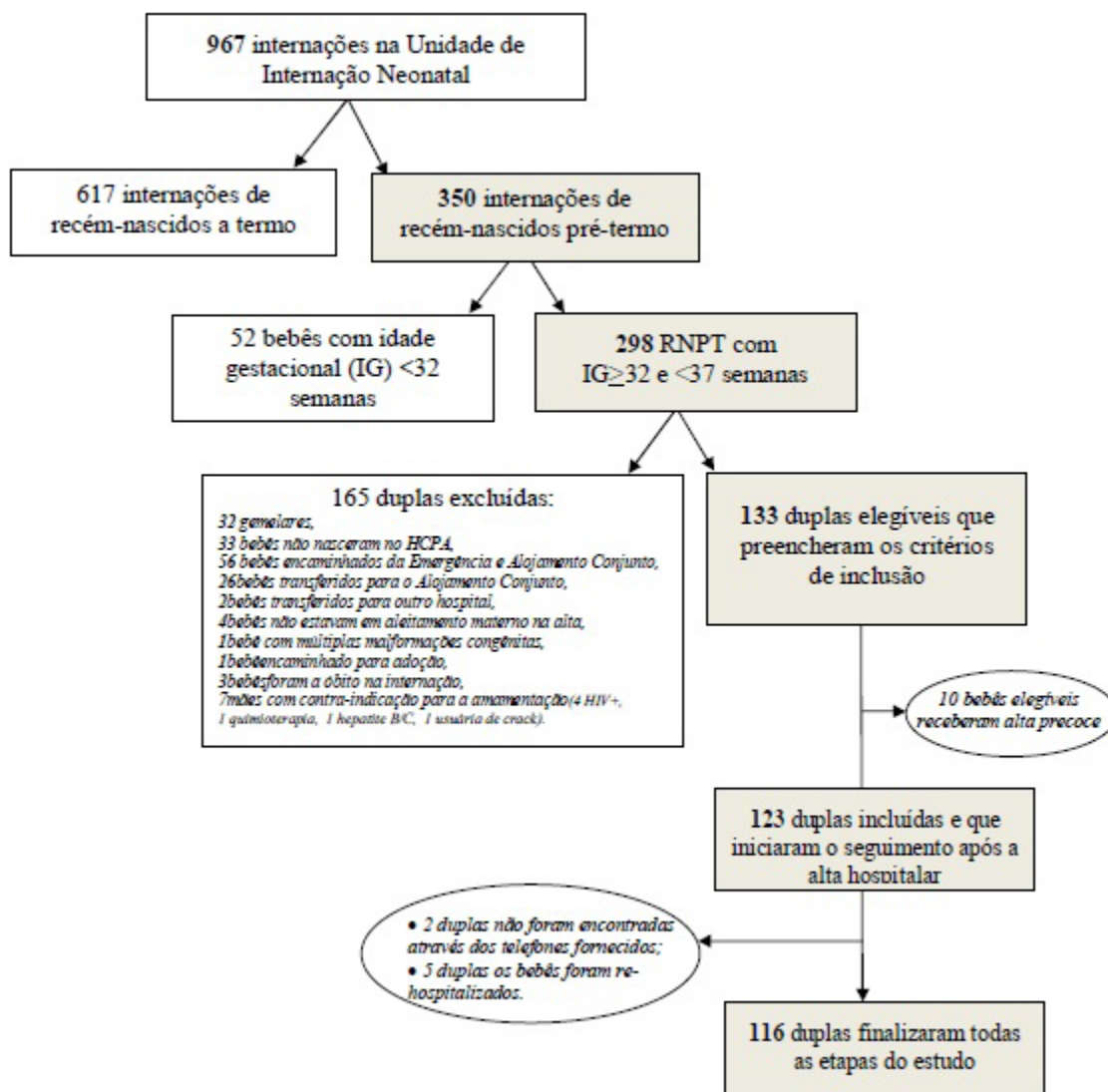


Figura: Fluxograma das duplas mãe-bebê elegíveis para participarem da pesquisa, Porto Alegre/RS, set/2009 a ago/2010.

De acordo com as características dos RNPT descritas na Tabela 1, destacam-se idade gestacional média de 34,5±1,4 semanas e peso médio ao nascer de 2130,5±567,7 g.

Tabela 1: Características dos recém-nascidos pré-termo, Porto Alegre/RS, set/2009-ago/2010, (n=116).

Características	
Idade gestacional (semanas)	34,5±1,4
Peso de nascimento (g)*	2130,5±567,7
Sexo masculino†	69 (59,5)
Apgar no 1.º minuto*	7±2
Apgar no 5.º minuto*	8,69±0,97
Estado nutricional‡	
AIG	66 (56,9)
PIG	50 (43,1)
Tempo total de internação UTIN (dias) (n= 107)‡	7(4-15)
Tempo total de internação na UIN (dias)‡	15 (10-29)
Peso na alta hospitalar (g)*	2365,3±434,6
Idade gestacional corrigida na alta hospitalar (semanas)*	37,5±2,03

*Média±DP; †n (%); ‡Mediana (P25-P75).

AIG: adequado para idade gestacional; PIG: pequeno para idade gestacional; UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; UIN: Unidade de Internação Neonatal.

Fonte: Coleta direta de dados nos bancos de dados.

Durante a internação, 72,4% dos bebês foram alimentados por sonda, sendo que a mediana de uso foi de 9 (3-16) dias. Ao analisar a última semana de internação, verificou-se que 94,8% dos prematuros estavam sendo alimentados com leite materno e fórmula láctea.

As mães apresentaram idade média de 27,3±7,5 anos e escolaridade média de 9,4±3,4. Além disso, 50,9% das mães eram primíparas, 51,7% delas realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal e 22,8% delas informaram ter recebido orientações sobre amamentação durante as consultas.

A respeito do período de hospitalização do bebê, 76,7% das participantes do estudo referiam permanecer na cidade de Porto Alegre, sendo que, destas, 30,38% (27) confirmaram ter permanecido no hospital (internadas ou alojadas na Casa de Apoio do HCPA) e 23,3%, fora de Porto Alegre.

A maioria das mães relatou ter sido orientada sobre aleitamento materno no hospital (80,2%), sendo que 44% delas foram acompanhadas pelas consultoras em lactação do HCPA durante a internação. Por ocasião da alta hospitalar, 49,1% (57) das mães receberam orientação de

aleitamento materno, 48,3% (56) de aleitamento materno exclusivo e 2,6% (3) não foram orientadas sobre aleitamento materno ou foram orientadas a parar de amamentar.

Constatou-se que, na alta hospitalar, todos os bebês estavam em aleitamento materno e que nenhum dos prematuros incluídos no estudo estava em AME. No 14.º dia após a alta da criança,

55,2% dos bebês se encontravam em aleitamento materno, 36,2% estavam em aleitamento materno exclusivo e 8,6% dos bebês já tinham sido desmamados. No 28.º dia após a alta, 60,3% dos prematuros estavam em aleitamento materno, 25% estavam sendo amamentados exclusivamente e 14,7% não estavam mais sendo amamentados (tabela 2).

Tabela 2: Padrões de aleitamento materno estabelecidos na alta hospitalar, no 14º dia e no 28º dias após a alta do bebê.

Tipo Aleitamento Materno	Alta Hospitalar*	14º dia após a alta*	28º dia após a alta*
Aleitamento materno exclusivo	--	36,2 (42)	25 (29)
Aleitamento materno	100 (116)	55,2 (64)	60,3 (70)
Não está sendo amamentado	--	8,6 (10)	14,7 (17)

*% (n).

Durante a pesquisa, observou-se que 53 binômios iniciaram o AME durante o primeiro mês após a alta. Assim, realizou-se a análise bivariada, para verificar quais variáveis das 53 duplas teriam associação com o início do AME no primeiro mês após a alta da criança e, em seguida, a análise multivariada, para controlar possíveis interferências de algumas variáveis sobre o início do AME.

A partir da análise bivariada, verificou-se que as variáveis neonatais que apresentaram nível descritivo amostral $p < 0,10$ foram as seguintes: peso ao nascer > 2.500 g ($p = 0,057$), idade gestacional ao nascer > 35 semanas ($p = 0,013$), estado nutricional AIG ($p = 0,015$), tempo de hospitalização < 7 dias ($p = 0,002$), não receber complemento após mamar no peito durante a hospitalização ($p = 0,032$) e o não uso de chupeta antes de iniciar o AME ($p < 0,001$). As variáveis maternas que apresentaram significância estatística na mesma análise foram estas: impressão materna de saciedade do RNPT apenas ao seio ($p = 0,020$) e aleitamento materno exclusivo orientado na alta hospitalar do RNPT ($p < 0,001$).

A análise multivariada, quando ajustada para as variáveis neonatais e para as maternas, indicou que apenas duas variáveis mantiveram-se associadas ao início do AME após a alta hospitalar: o uso de chupeta antes de iniciar o AME e o tipo de aleitamento materno orientado na alta hospitalar do bebê. Dessa maneira, a probabilidade de um prematuro que não utilizou chupeta antes de começar o AME iniciar o aleitamento materno exclusivo no primeiro mês após a alta foi 3,12 (IC95%: 1,60-6,07) vezes maior em relação ao bebê que usou a chupeta ($p = 0,001$). Quanto ao tipo de orientação na alta hospitalar, identificou-se que a probabilidade de uma mãe orientada na alta hospitalar a amamentar o filho exclusivamente foi 5,27 (IC 95%: 2,26-12,3) vezes maior de iniciar o AME no primeiro mês após a alta hospitalar do bebê, em comparação com aquelas orientadas a complementar o aleitamento materno com fórmula láctea ($p < 0,001$) (tabela 3).

Tabela 3: Resultados da Regressão de Cox Bivariada e Multivariada das variáveis maternas e neonatais em relação ao início do AME no primeiro mês após a alta hospitalar do bebê, Porto Alegre/RS, set/2009-ago/2010, (n=53).

Variáveis	Iniciou AME	Análise Bivariada		Análise Multivariada	
NEONATAIS	% (n)	HR (IC 95%)	p [†]	HR (IC 95%)	p [‡]
Peso de nascimento	<2.500g	39,5% (34)	1,00	1,00	0,918
	≥2.500g	63,3% (19)	1,73 (0,98-3,03)	0,057	
Idade gestacional ao nascer	<35 semanas	33,8% (22)	1,00	1,00	0,971
	≥35 semanas	60,8% (31)	2,02 (1,16-3,49)	0,013	
Sexo	Feminino	51,1% (24)	1,26 (0,73-2,17)	0,400	----
	Masculino	42,0% (29)	1,00		
Estado nutricional	PIG	30,0% (15)	1,00	0,015	1,00
	AIG	57,6% (38)	2,11 (1,16-3,84)	1,18 (0,58-2,41)	0,657
Tempo de hospitalização	≥7 dias	38,8% (38)	1,00	0,002	1,00
	<7 dias	83,3% (15)	2,54 (1,39-4,66)	0,89 (0,41-1,94)	0,767
Uso de chupeta antes de iniciar o AME	Sim	29,1% (25)	1,00	<0,001	1,00
	Não	93,3% (28)	4,62 (2,6-8,21)	3,12 (1,60-6,07)	0,001
MATERNAS					
Idade	<21 anos	48,1% (13)	1,00	0,817	----
	≥21 anos	44,9% (40)	0,93 (0,5-1,7)		
Escolaridade	≤8 anos	43,4% (23)	1,00	0,692	----
	>8 anos	47,6% (30)	1,12 (0,65-1,92)		
Tipo de parto	Vaginal	45,2% (19)	0,99 (0,56-1,73)	0,968	----
	Cesário	45,9% (34)	1,00		
Experiência prévia com aleitamento materno	Sem experiência	47,5% (28)	1,00	----	----
	<6 meses	34,8% (8)	0,71(0,32-1,56)	0,395	
	≥ 6 meses	50,0% (17)	1,08 (0,59-1,98)	0,795	
Impressão materna de saciedade do RNPT apenas ao seio	Sim	56,2% (41)	2,16 (1,13-4,11)	1,16 (0,56-2,41)	0,690
	Não	28,6% (12)	1,00	1,00	
Tipo de aleitamento materno orientado na alta hospitalar do RNPT	AME	76,8% (43)	7,58 (3,50-16,39)	5,27 (2,26-12,3)	<0,001
	AM	13,8% (8)	1,00	1,00	

HR= razão de densidade de incidência (hazard-ratio); IC 95%= Intervalo com 95% de confiança; PIG: pequeno para a idade gestacional; AIG: adequado para a idade gestacional; AME: aleitamento materno exclusivo; AM: aleitamento materno.

*Excluídas as mães que não receberam orientação sobre o tipo de alimentação na alta hospitalar (n=51).

†Regressão de cox simples; ‡Regressão de cox multivariável

Fonte: Coleta direta de dados nos bancos de dados.

DISCUSSÃO

O estudo buscou verificar quais variáveis maternas e neonatais estariam associadas ao início do AME após a alta hospitalar do RNPT. Dentre as variáveis testadas, duas mostraram-se associadas ao início do aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar do prematuro: uso de chupeta antes de iniciar o AME e tipo de aleitamento materno orientado na alta hospitalar do bebê.

Os resultados da análise multivariada apontaram que a não utilização de chupeta antes de iniciar o AME foi um fator de proteção para o início da amamentação exclusiva do prematuro no domicílio (HR= 3,12; IC 95%: 1,60-6,07). A influência do uso de chupeta no aleitamento materno é temática em diversos estudos desenvolvidos com bebês nascidos prematuramente, tendo-se, no entanto, encontrado divergência entre os achados.

Em Londrina, em um estudo longitudinal realizado com 278 RNPT até o sexto mês de vida, o uso de chupeta em RNPT foi associado a um risco aumentado de interrupção do AME (OR 1,67; IC 95%: 1,30-2,6) (5). Na Austrália, por sua vez, os resultados de um ensaio clínico randomizado com 319 RNPT nascidos com idade gestacional entre 23 e 34 semanas mostraram não haver influência do uso de chupeta no aleitamento materno em neonatos pré-termo nascidos com menos de 34 semanas (15). Porém, no Rio de Janeiro, os achados de um ensaio clínico randomizado realizado com 98 recém-nascidos de muito baixo peso e idade gestacional ao nascer entre 26 e 32 semanas indicaram que a estimulação oral, realizada com dedo enluvado, e a sucção não-nutritiva, realizada com chupeta, aumentaram a probabilidade de as crianças estudadas receberem alta estando em aleitamento materno (16).

A segunda variável identificada na presente pesquisa – o tipo de aleitamento materno orientado na alta hospitalar do bebê – ainda não havia sido descrita em outros estudos desenvolvidos com RNPT. O modelo final de regressão mostrou que o início do AME após a alta esteve associado à orientação recebida na alta hospitalar de amamentar exclusivamente o bebê em casa (HR= 5,27; IC 95%: 2,26-12,3). A partir dos resultados deste estudo, verificou-se que a maioria das mães foi orientada sobre aleitamento materno durante a hospitalização; aproximadamente 45% delas foram acompanhadas pelas consultoras em lactação da instituição, e, na alta hospitalar, quase a metade das participantes foi orientada a amamentar exclusivamente o filho no domicílio.

Segundo a literatura, a orientação sobre amamentação revela-se uma importante ação em prol dessa prática, e deve ser proporcionada às mães de prematuros durante a hospitalização, dando-se continuidade a essa atividade após a alta (6,17). Saliencia-se que, segundo resultados de uma revisão sistemática, intervenções em prol do aleitamento materno realizadas no pré-natal aumentam as taxas de aleitamento materno (18).

Nesse sentido, um estudo desenvolvido em Ribeirão Preto buscou pesquisar o efeito do apoio e da orientação sobre aleitamento materno em mães de prematuros. Os achados da pesquisa comprovaram que ações voltadas para a orientação precoce e sistemática sobre aleitamento materno durante a internação e após a alta hospitalar (seguimento ambulatorial) favorecem as taxas de amamentação em crianças nascidas prematuramente (6).

Ainda, o acompanhamento após a alta por meio de visitas domiciliares e orientação individualizada foi estudado em 364 puérperas cujos filhos nasceram a termo com peso >2500 gramas, em Pernambuco. Os resultados, quando comparados àqueles relacionados às mães que não receberam orientação, evidenciaram índices superiores de amamentação exclusiva no grupo intervenção, cujas mães receberam visitas domiciliares e orientação individualizada sobre aleitamento após a alta ($p < 0,0001$) (19). Outros estudos ressaltam que programas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança favorecem significativamente os índices de aleitamento materno e AME na internação; entretanto, é necessário agregar estratégias de apoio e promoção à amamentação exclusiva também após a alta hospitalar (4,20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os achados do presente estudo, verificou-se que o uso de chupeta antes de iniciar o AME foi um fator de risco para o início da amamentação exclusiva no domicílio em prematuros com idade gestacional entre 32 e 37 semanas. Por esse motivo, sugere-se que o profissional de saúde esteja atento ao indicar a utilização de chupeta, e que os pais sejam informados quanto aos riscos desse uso para o AME em prematuros nascidos com idade gestacional semelhante à estudada nesta pesquisa.

Por meio deste estudo, identificou-se também que as mães orientadas a amamentar exclusivamente na alta hospitalar iniciaram o AME com mais

frequência, e que seu início ocorreu somente após a alta. A esse respeito, para que as dificuldades próprias dessa população no processo de lactação e estabelecimento da amamentação exclusiva possam ser superadas, destaca-se o acompanhamento de mães de prematuros, especialmente nos primeiros dias de internação e após a alta, sendo essa conduta fundamental para o sucesso da amamentação exclusiva. Como forma de dar continuidade às ações em prol do aleitamento materno iniciadas nos Hospitais Amigos da Criança, salienta-se a importância da disseminação da Estratégia Rede Amamenta Brasil (21) nas unidades básicas de saúde de todo o país.

A partir dos resultados desta pesquisa, evidencia-se a necessidade de orientação às mães cujos filhos nascem prematuramente e que permanecem hospitalizados, durante a internação e após a alta, assim como a integração entre

os serviços de saúde, desde o pré-natal, até o seguimento ambulatorial do recém-nascido pré-termo, com vistas à melhoria dos índices de amamentação exclusiva nessa população. Além disso, sugere-se igualmente que não só sejam desenvolvidas pesquisas acerca de intervenções em prol do aleitamento materno exclusivo em prematuros hospitalizados, como também ações domiciliares, para apoio à amamentação nessa população, após a alta hospitalar.

Agradecimentos

À bolsista de iniciação científica Aline Masera de Sousa, pela amizade e pela dedicação na coleta de dados da pesquisa.

À estatística Vania Naomi Hirakata, pela grande ajuda no tratamento estatístico dos dados e ao Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo financiamento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Pineda R. Predictors of breastfeeding and breastmilk feeding among very low birth weight infants. *Breastfeed Med.* 2010;5(6):1-5.
- World Health Organization (WHO). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Ginebra: WHO; 2010.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF); 2009.
- Bicalho-Mancini PG, Velázquez-Meléndez G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. *J Pediatr.* 2004;80(3):241-8.
- Oliveira M, Thomson Z, Vannuchi M, Matsuo T. Feeding patterns of Brazilian Preterm Infant during the first 6 months of life, Londrina, Paraná, Brazil. *J Hum Lact.* 2007;23(3):269-74.
- Santoro JW, Martinez FE. Impacto de uma intervenção pró-aleitamento nas taxas de amamentação de recém-nascidos de muito baixo peso. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2007;83(6):541-6.
- Espy K, Senn T. Incidence and correlates of breast milk feeding in hospitalized preterm infants. *Soc Sci Med.* 2003;57(8):1421-8.
- Hill PD, Aldag JC, Zinaman M, Chatterton RT. Predictors of Preterm Infant Feeding Methods and Perceived Insufficient Milk Supply at Week 12 Postpartum. *J Hum Lact.* 2007 feb;23(1):32-8.
- Nyquist K. Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants. *Acta Paediatr.* 2008;97(6):776-81.
- Flacking R, Wallin L, Ewald U. Perinatal and socioeconomic determinants of breastfeeding duration in very preterm infants. *Acta Paediatr.* 2007;96(8):1126-30.
- Furman L, Minich N, Hack M. Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants. *Pediatrics.* 2002;109(4):e57.
- Valeta C, Sichiari R, Peyneau D, Mendonça L. Análise das práticas de alimentação de prematuros em maternidade pública no Rio de Janeiro. *Rev Nutr.* 2009;22(5):653-9.
- Tamez R, Silva M. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee AJ, Paterson S, Hiller JE. Effect of bottles, cups, and dummies on breast feeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *BMJ.* 2004;329(7459):193-8.

16. Pimenta HP, Moreira MEL, Rocha AD, Júnior SCG, Pinto LW, Lucena SL. Efeitos da sucção não-nutritiva e a estimulação oral nas taxas de amamentação em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso ao nascer: um ensaio clínico randomizado. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(5):423-7.
17. Couto FF, Praça NS. Preparo dos pais de recém-nascido prematuro para alta hospitalar: uma revisão bibliográfica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(4):886-91.
18. Chung M, Ip S, Yu W, Raman G, Trikalinos T, DeVine D, et al. Interventions in Primary Care to Promote Breastfeeding: A Systematic Review. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
19. Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet*. 2005;366 (Issue 9491):1094-100.
20. Lopes TC, Mota JAC, Coelho S. Perspectivas de um programa de internação domiciliar neonatal no sistema único de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(4).
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor. Brasília (DF); 2009. 118p.

Recebido: 07/03/2013

Aceito: 15/04/2013