

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO  
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Karenina Correa Sampson

**PERFIL DE ALEITAMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM  
UM AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DE PREMATUROS.**

Santa Maria, RS  
2020

**Karenina Correa Sampson**

**PERFIL DE ALEITAMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM UM  
AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DE PREMATUROS**

Artigo de conclusão apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), como requisito parcial para obtenção do título **de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Materno Infantil.**

**Orientadora: Profa. Dra. Dani Laura Peruzzolo**

**Karenina Correa Sampson**

Santa Maria, RS  
2020

**PERFIL DE ALEITAMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM UM  
AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DE PREMATUROS**

Artigo de conclusão apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração Materno Infantil.**

**Aprovado em 27 de fevereiro de 2020**

---

**Dani Laura Peruzzolo, Dra.(UFSM)**  
(Orientadora)

---

**Geovana de Paula Bolzan, Dra. (UFSM)**

---

**Vitória Hoerbe Beltrame, Me. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2020

## **PERFIL DE ALEITAMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM UM AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DE PREMATUROS**

### **PROFILE OF BREASTFEEDING OF CHILDREN IN A FOLLOW-UP PROGRAM FOR PRETERM INFANTS**

**Karenina Correa Sampson<sup>1</sup>, Dani Laura Peruzzolo<sup>2</sup>, Viviane Dutra Piber<sup>3</sup>**

#### **RESUMO**

Objetivos: traçar o perfil de aleitamento materno dos prematuros egressos de uma unidade de terapia intensiva neonatal, mensurar o tempo de aleitamento materno nesta população e analisar as variáveis correlacionadas com os índices obtidos. Método: trata-se de pesquisa retrospectiva, de caráter exploratório longitudinal, quantitativa, produzida em um hospital público da região central do Rio Grande do Sul. Analisou-se dados de prontuário e de questionário respondido pelas mães através de entrevista. Resultados: identificou-se um perfil de aleitamento materno predominantemente misto já na alta hospitalar e com baixas taxas de prevalência de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno misto aos 6 meses de Idade Corrigida. Na associação entre aleitamento materno aos 6 meses e variáveis maternas, somente a variável paridade teve significância para as primíparas. Já para as variáveis analisadas relacionadas ao bebê, não houve significância. Conclusão: os resultados obtidos apontam carência de intervenções eficientes no suporte e incentivo ao aleitamento materno em prematuros. Destaca-se que a amamentação não deve ser vista apenas como responsabilidade materna. As mães necessitam de rede de apoio com orientações adequadas e uma equipe multiprofissional que atenda a singularidade das demandas.

**Descritores:** Recém-Nascido Prematuro, Aleitamento Materno, Amamentação, Saúde da Criança.

<sup>1</sup> Fonoaudióloga, autora: Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde- UFSM/HUSM.

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional, orientadora: Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana. Tutora de Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde- UFSM/HUSM.

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional, coautora: Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde- UFSM/HUSM.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To draw the profile of breastfeeding of premature infants discharged from a neonatal intensive care unit, measure the time of breastfeeding in this population and analyze the variables correlated with the indexes obtained. **Method:** This is a retrospective, longitudinal quantitative exploratory study produced in a public hospital in the central region of Rio Grande do Sul. Data from medical records and questionnaires answered by mothers were analyzed through interviews. **Results:** A predominantly mixed breastfeeding profile was identified at hospital discharge and with low prevalence rates of exclusive breastfeeding and mixed breastfeeding at 6 months of Corrected Age. In the association between BP at 6 months and maternal variables, only the characteristic of primiparity had significance. Considering the baby variable, there was no significance. **Conclusion:** The results obtained point to a lack of efficient interventions to support and encourage breastfeeding in premature infants. It is highlighted that breastfeeding should not be seen only as maternal responsibility. Mothers need a support network with adequate guidance and a multidisciplinary team that meets the uniqueness of the demands.

**Descriptors:** Premature Newborn, Breastfeeding, Maternal Breastfeeding, Child Health.

## INTRODUÇÃO:

A prematuridade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013)<sup>1</sup>, engloba todos os nascidos vivos com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas completas. Cerca de 15 milhões de crianças nascem prematuramente no mundo, estando o Brasil entre os 10 países com maiores índices de nascimentos pré-termo, integrando estes números com aproximadamente 280 mil ocorrências anuais<sup>1</sup>.

A prematuridade segue sendo uma questão de saúde para o bebê por um longo período de sua vida, pois o recém-nascido pré-termo (RNPT) apresenta maiores riscos de morbimortalidade se comparado aos nascidos a termo<sup>2</sup>, devido a sua imaturidade fisiológica e metabólica, apresentando portanto, maior dificuldade para suportar a vida em ambiente extrauterino<sup>3</sup>.

Em contraponto, tem-se na amamentação um importante fator de proteção ao RNPT, considerando as características do leite humano e a sua capacidade de modificação de acordo com as necessidades do lactente, este proverá o nutriente específico para cada situação<sup>4</sup>.

A importância do aleitamento materno (AM) é comprovada na literatura por seus inúmeros benefícios (nutricionais, fisiológicos, imunológicos, entre outros) na saúde da criança<sup>5-6-7</sup>. Além disso, constitui-se como um excelente método na prevenção da mortalidade infantil. Estima-se redução de 19 a 22% da mortalidade em neonatos alimentados com Leite Humano-(LH)<sup>8</sup>, e na diminuição das morbidades, o que impacta direta e positivamente a saúde pública, devendo ser a amamentação incentivada e incluída entre as ações prioritárias de saúde.

No Brasil, os indicadores de prevalência de AM e aleitamento materno exclusivo (AME) mostram-se em ascensão se comparadas às últimas três décadas<sup>9</sup>, porém, apesar dos avanços no conhecimento e nas pesquisas desenvolvidas na área, estes índices ainda encontram-se aquém dos padrões adotados pelo Ministério da Saúde<sup>4</sup>, que segue o recomendado pela OMS e não há estudos com recomendações específicas para os casos de prematuridade.

Neste sentido, a identificação do perfil de aleitamento na população de bebês prematuros, torna-se importante. Este estudo tem o objetivo de traçar o perfil de aleitamento materno dos prematuros egressos de uma unidade de terapia intensiva neonatal, mensurar o tempo de aleitamento materno nesta população e analisar as variáveis analisadas com os índices obtidos. Com isso pretende-se produzir uma análise crítica sobre os possíveis fatores facilitadores e dificultadores do aleitamento materno e o reconhecimento de potencialidades

para as práticas de educação em saúde materno-infantil, favorecendo uma assistência pautada nos princípios da atenção humanizada e qualificada ao recém-nascido (RN) de risco.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo retrospectivo, de caráter exploratório longitudinal quantitativo. Para a execução da pesquisa, foram seguidas as normas éticas obrigatórias para pesquisas em seres humanos – (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS), com projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade na qual o estudo foi realizado, sob protocolo número CAEE 02047218.7.0000.5346, intitulado “IRDI- Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil, aplicado em Programa de Seguimento de Prematuros para triagem de risco ao desenvolvimento infantil e os encaminhamentos feitos a partir de seus resultados”. Todos os pais envolvidos na pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos e, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinaram o mesmo.

A pesquisa foi aplicada entre setembro e novembro de 2019 às mães de bebês egressos de Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal, vinculados ao Programa de Seguimento de Prematuros de um hospital da região central do Rio grande do Sul, com idades compreendidas entre 6 e 24 meses de idade corrigida (IC).

As informações utilizadas para este estudo foram obtidas através de consulta aos prontuários eletrônicos das crianças (autorizada pela pesquisa) a fim de obter dados mais exatos referentes ao nascimento dos bebês como IG, peso ao nascimento, tipo de alimentação no período hospitalar, alta e pós alta. Também, como instrumento de pesquisa, utilizou-se com as mães, uma entrevista semi-estruturada com perguntas selecionadas previamente, relacionadas à temática em investigação e informações sobre o período pré-peri e pós-natal além de dados sociodemográficos maternos. Foram excluídos da pesquisa prematuros com introdução alimentar precoce, prematuros com alimentação parenteral, prematuros em situação de acolhimento institucional, prematuros com diagnósticos de malformações orofaciais ou síndromes que impedissem a amamentação e mães com alguma doença que impedisse de amamentar ou com comprometimento cognitivo que interferisse na compreensão das perguntas

O trabalho foi iniciado com uma análise descritiva para definir o panorama geral do aleitamento dos bebês que compuseram a amostra. Essa avaliação foi apresentada por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). Além disso, por meio do teste de associação do Qui-

quadrado ou Exato de Fischer quando pertinente, variáveis maternas e dos neonatos também foram analisadas a fim de caracterizar a amostra. Avaliou-se a associação do AM aos 6 meses de IC com as variáveis maternas, entre elas: idade da mãe, escolaridade, paridade, estado civil, número de consultas pré-natal e recebimento de informações sobre amamentação durante a gestação (informações estas não necessariamente advindas das consultas de pré natal).

Buscou-se também, através dos mesmos testes estatísticos, a associação do AM aos 6 meses de IC e as variáveis do bebê, entre elas: tipo de parto, idade gestacional ao nascimento e peso ao nascimento por serem fatores determinantes no início da lactogenese, e na escolha do tempo de início da alimentação e tipo de alimentação a ser ofertada aos prematuros. O nível de significância utilizado foi 5%. Para o processamento dos dados utilizou-se o Microsoft Office Excel. Na análise estatística utilizou-se o software SPSS (Statistical Package For Social Sciences) versão 15.0.

Como variáveis foram estudadas a prevalência e media de tempo do aleitamento materno exclusivo (AME) e do aleitamento materno misto (AMM), sendo considerado o término do AME quando a criança recebeu outro tipo de leite além do LH, e término do AM quando a criança não mais recebia LH em sua dieta, além de características maternas e neonatais com possível relação ao tipo de amamentação.

Consideraram-se, para o estudo, 3 tipos de alimentação: AME, AMM e Aleitamento Artificial (AA). A análise foi realizada de acordo com a alimentação da criança no período hospitalar, no momento da alta e aos 6 meses de idade corrigida.

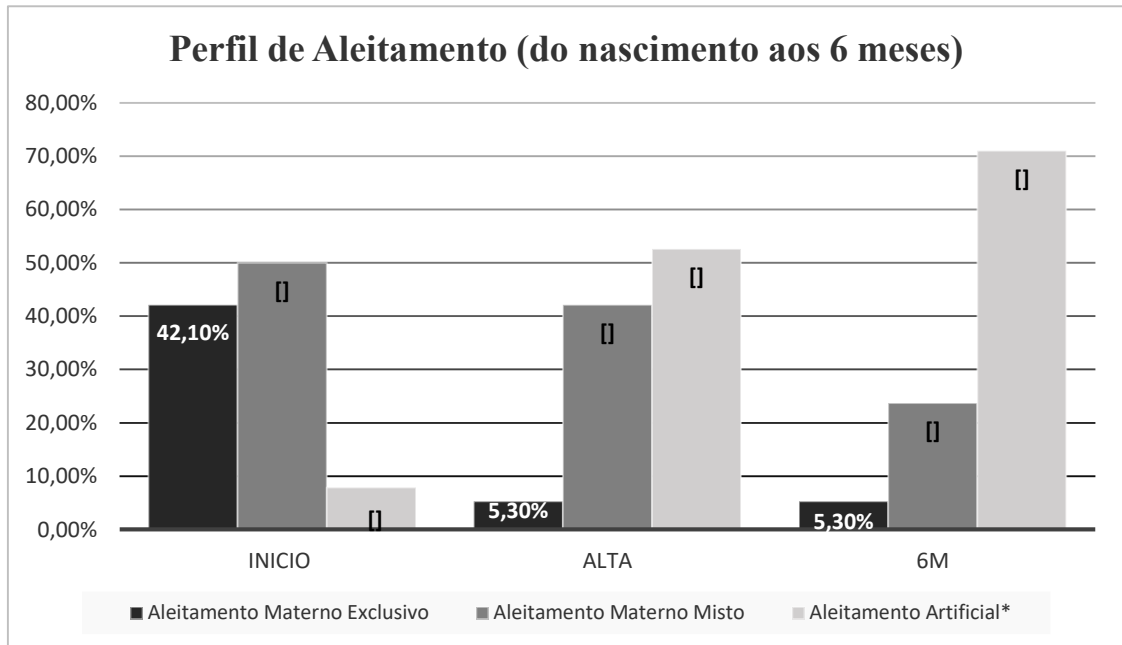
Classificou-se em AME lactentes que recebiam somente leite materno (LM) direto da mama ou ordenhado (independentemente da via de alimentação), sem a introdução de outros líquidos como água, chás ou outros tipos de leite, a exceção de sais de reidratação oral, vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos. Em AMM foram classificadas as crianças alimentadas com LM (em seio materno ou ordenhado) concomitante a oferta de outros tipos de leite artificial. Tais classificações foram realizadas seguindo a adotada pelo Ministério da Saúde,<sup>4</sup> que tem seu conteúdo embasado nas orientações da OMS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram previstas um total de 52 díades participantes, das quais 38 compareceram a consulta e os responsáveis concordaram em participar da pesquisa.



Figura 1 - Panorama geral de aleitamento. Do nascimento até os 6 meses de idade corrigida, Santa Maria, 2019



\*As crianças que iniciaram a alimentação em AA não apresentavam impedimentos orgânicos ou biológicos para o recebimento de leite materno, porém mantiveram o tipo de alimentação iniciado na internação até o sexto mês de IC não fazendo uso do leite materno em sua alimentação.

Em relação aos dados apresentados na Figura 1 analisou-se a prevalência em cada tipo de aleitamento e o comportamento da alimentação entre o nascimento e os 6 meses de idade corrigida.

Neste estudo, o perfil encontrado e as taxas de AM evidenciam a dificuldade no estabelecimento e manutenção do aleitamento nas mães de recém-nascidos pré-termo. De forma geral verificou-se uma prevalência de 42,1% de AME ao nascimento, valor este considerado “razoável” pelo Ministério da Saúde<sup>4</sup>, porém ao realizar uma análise qualitativa da tabela, observou-se que entre o início da alimentação e os 6 meses de IC, houve uma mudança brusca no perfil de aleitamento da maioria das crianças. Observou-se que apenas 5,3% daquelas que iniciaram em AME continuaram em AME até a alta e chegaram aos 6 meses de IC no mesmo perfil. O AMM teve prevalência em 50% dos RNPT ao nascimento, com diminuição para 42,1 % na alta e 23,7% aos 6 meses de IC. Ao analisar o AA, verificou-

se uma taxa de 7,9% ao nascimento, um importante aumento para 52.6% na alta e 71 % aos 6 meses e IC.

Ao analisar os resultados e projetá-los no cenário da assistência, observou-se para esta população, uma carência de estratégias citadas na literatura como incentivadoras e protetoras do AM<sup>10</sup>. Impressão esta que se reforça ao analisar a mudança no perfil entre o nascimento e o sexto mês, apesar dos benefícios incontestáveis do LH, mais especificamente para esta população.

A exemplo de estratégias protetoras e incentivadoras da prática da amamentação, pode-se mencionar os bancos de leite humano que são centros públicos, vinculados a hospitais pediátricos e maternidades, que contam com profissionais especializados, voltados para acolher, orientar e auxiliar as gestantes e nutrizas no que concerne a amamentação, além das questões específicas de coleta, manipulação e distribuição do leite materno ordenado<sup>11</sup>. Ainda, em outro estudo, infere-se aos profissionais atuantes da área materno infantil, o papel de “protetor da amamentação”<sup>12</sup>. A autora<sup>12</sup> refere que o aumento dos índices de aleitamento depende do apoio brindado pelo profissional a nutriz (na internação e preferencialmente em acompanhamento domiciliar pós alta). Deve-se orientar sobre as técnicas de amamentação de forma humanizada e com uma escuta qualificada, preparando a nutriz para o enfrentamento das possíveis dificuldades e auxiliando-a, permitindo assim que ela se sinta amparada para iniciar e continuar efetivamente o AM.

Na sequência, investigou-se a média de tempo dos tipos de aleitamento e constatou-se que das 38 crianças avaliadas, as 16 (42,10%) que iniciaram a alimentação com leite materno exclusivo (LME) tiveram uma média de 129,8(±58,0) dias de AM (aproximadamente 4 meses), tempo este considerado “ruim” pelo esperado e recomendado pelo MS segundo a classificação da OMS<sup>4</sup>, porém superior ao estimado na última pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, realizada em 2009<sup>13</sup>, que teve para o Estado do Rio Grande do Sul-RS média de 51,24 dias de AM. Cabe ressaltar que não foi encontrada na literatura uma recomendação de tempo específica para a população prematura e visto isso deve ser lembrada a correção da idade com relação a prematuridade ao analisar os dados. Entretanto, diversos estudos, que analisam a amamentação na população prematura, demonstram que é evidente a dificuldade destas em estabelecer e manter o aleitamento materno, em comparação com as nascidas a termo<sup>14-15</sup>. Estima-se uma probabilidade 70% menor no estabelecimento da amamentação em prematuros e maior risco de interrupção antes dos 4 meses de idade devido a imaturidade neurológica, que interfere

diretamente no desempenho dos bebês durante a mamada, pela dificuldade no controle da regulação do ciclo sono/vigília e também devido à alta fadiga respiratória e da musculatura oral envolvida na sucção<sup>16</sup> o que vai de encontro aos achados de tempo desta pesquisa.

Apenas 2 (5,26%) das crianças foram amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida e estas foram as únicas que tiveram AME na alta. Este percentual também se encontra abaixo do recomendado pelo MS<sup>4</sup>, que classifica como “ruim” os índices entre 0 e 11%, mas concorda com outros estudos que verificaram que prematuros que mantêm o AME na alta tem mais chances de estendê-lo até o sexto mês de vida<sup>14,17</sup>.

Observa-se que, com exceção dessas 2 crianças que foram alimentadas até o sexto mês de vida com LME, a maioria (n= 14 = 87,5%), teve o término do AME ou desmame parcial (devido a introdução de fórmula infantil na dieta da criança) em uma média de tempo de 61,29 ( $\pm 57,13$ ) dias (aproximadamente 2 meses). Este tempo é inferior ao encontrado em outro estudo, como o de Freitas, et al.<sup>14</sup> que teve uma média de 3 meses de AME em prematuros.

Ainda, um dado que chama a atenção é a proximidade entre a média mensurada do tempo de aleitamento materno exclusivo (61,29 dias) e a média de tempo de internação que foi 59,76 dias ( $\pm 29,92$ ). Um estudo referente ao manejo clínico da amamentação concluiu e ressaltou que as equipes de saúde necessitam conhecer os fatores preditores de desmame das díades atendidas e estar capacitados para poder intervir de forma eficaz antes da alta hospitalar, considerando a singularidade de cada díade a fim de prolongar esta prática além da internação<sup>18</sup>. Na mesma pesquisa, onde foi construído e validado um fluxograma de manejo clínico do aleitamento materno em prematuros, a autora<sup>18</sup> ressalta a importância do acompanhamento das díades após a alta, por equipes preparadas para atender este tipo de demanda, mesmo em situações onde houve na internação o estabelecimento da prática da amamentação, considerando que é no domicílio onde surgem as dificuldades e a díade não conta mais com o apoio contínuo da equipe hospitalar ficando pré-disposta ao desmame precoce.

Dasquelas 14 crianças que mudaram a alimentação durante a internação, 2 passaram a receber apenas leite artificial e 12 tiveram alta com AMM. Destes 12, mais da metade, 7 (58,3%) foram desmamados totalmente em uma média de tempo de 72,14( $\pm 46,44$ ) dias (aproximadamente 2 meses e meio), também com pouca diferença do tempo da alta hospitalar, reforçando a dificuldade em manter o aleitamento após a internação<sup>19</sup>. As demais crianças (n=5=41,6%) ficaram em AMM até os 6 meses de IC ou mais.

Ao analisar os dados dos bebês que tiveram AMM no início da vida, verificou-se que o tempo de AM foi de 98,10( $\pm$ 63,9) dias, (tempo menor do que o daqueles que foram amamentados inicialmente de forma exclusiva). Ainda, sobre 19 bebês que iniciaram em AMM, na alta observou-se que quase 80% haviam mudado a alimentação para leite artificial (LA), o que demonstra um desmame muito alto durante a internação, em uma média de tempo para o desmame total de 74,27( $\pm$ 53,4) dias.

Não se encontrou, na literatura, estudos específicos que discorressem sobre o tempo de AM em crianças amamentadas de forma mista desde o início da vida. Entretanto, o resultado pode ser embasado na evidencia de que o uso de substitutos de LH, na internação, leva a maiores taxas de desmame precoce com uma diminuição da chance de manutenção da amamentação além da alta hospitalar<sup>20</sup>. Em concordância, um estudo que investigou os fatores associados ao desmame precoce realizado em 2017<sup>21</sup> reforça que a alimentação artificial durante a internação aumenta a predisposição materna a antecipar o desmame, justificando que a utilização deste tipo de alimentação na hospitalização com recomendação médica pode fazer com que as mães tenham mais confiança nos substitutos do LM, desacreditando no potencial do LH, o que as levaria, precocemente, ao cese da oferta do próprio leite.

Cabe ressaltar que em alguns casos, o uso de substitutos do LH pode ser recomendado e necessário para a manutenção da vida, como nos casos em que há contra indicação para a amamentação por doença materna ou uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação ou em crianças portadoras de síndromes ou com malformações orais que dificultem a prática, porém a sua indicação deve passar por uma avaliação multiprofissional criteriosa e os riscos e benefícios desta tomada de decisão devem ser considerados a fim de evitar o uso indiscriminado da complementação, seja esta, em crianças nascidas a termo ou pré-termo<sup>21</sup>.

Após realizar o delineamento do perfil de aleitamento entre o nascimento e os 6 meses de IC das crianças participantes do estudo, buscou-se avaliar a relação entre o tipo de aleitamento aos 6 meses e as variáveis maternas no momento do parto, entre elas o estado civil, a idade, a escolaridade, o número de consultas de pré-natal que frequentou, o recebimento de informações sobre a importância do aleitamento materno e ou manejo clínico do aleitamento materno na gestação e a paridade.

Tabela 1: Associação entre aleitamento materno aos 6 meses e variáveis maternas, Santa Maria, 2019.

Variáveis	Aleitamento materno aos 6M			p-valor
	Total	Com leite materno	Sem leite materno	
		N(%)	N (%)	
<b>Estado civil</b>				
Solteira	24(63,2%)	7(63,6%)	17(63,0%)	0,634*
Casada	14(36,8%)	4(36,4%)	10(37,0%)	
<b>Idade materna</b>				
< 35 anos	27(71,1%)	6(54,5%)	21(77,8%)	0,150*
≥35 anos	11(28,9%)	5(45,5%)	6(22,2%)	
<b>Escolaridade</b>				
Ensino básico	14(36,8%)	4(36,4%)	10(37,0%)	0,634*
Ensino superior	24(63,2%)	7(63,6%)	17(63,0%)	
<b>Pré-natal</b>				
<6 consultas	21(55,3%)	7(63,6%)	14(51,9%)	0,383*
≥6 consultas	17(44,7%)	4(36,4%)	13(48,1%)	
<b>Informações sobre amamentação na gestação</b>				
Sim	24(63,2%)	7(63,6%)	17(63,0%)	0,634*
Não	14(36,8%)	4(36,4%)	10(37,0%)	
<b>Primíparas</b>				
Sim	18(47,4%)	8(72,7%)	10(37,0%)	0,0461

\*Exato de Fischer; <sup>1</sup>: qui-quadrado

Ao analisar os resultados apresentados na Tabela 1, verifica-se que a amostra se constituiu em sua maioria por mães solteiras, com idade inferior a 35 anos e com ensino superior não tendo estas variáveis analisadas apresentado relação significativa com a manutenção da amamentação. Quanto ao pré-natal, a maioria realizou menos de 6 consultas, fato este que se justifica em parte pela interrupção precoce da gestação e os variados graus de prematuridade. A maioria das mães referiu ter recebido informações sobre amamentação na gestação, informações estas não necessariamente advindas da assistência profissional recebida durante o pré-natal, algumas mães consideraram informações recebidas pela rede de apoio familiar e pessoas conhecidas do seu entorno. Ainda, pode-se denotar nesta tabela que a variável relacionada a paridade foi a que apontou significância para as primíparas na manutenção do AM até os 6 meses.

Um estudo analisado<sup>22</sup>, a paridade é relacionada aos índices de aleitamento. Os achados relacionam melhores índices de AM em múltiparas e as primíparas aparecem como grupo de risco para o desmame precoce<sup>23</sup>, diferente dos resultados aqui obtidos. Outro estudo recentemente publicado que investigou a relação entre a alimentação dos lactentes e a paridade<sup>24</sup>, não mostrou diferença significativa ao relacionar a paridade ao tempo de amamentação. Porém é relevante ressaltar que especificamente a relação entre paridade e amamentação da criança prematura é pouco explorada na literatura.

Dois estudos, um realizado no Nordeste<sup>25</sup> e outro no Rio grande do Norte<sup>26</sup> ressaltam a importância em atentar a paridade na hora de oferecer suporte para o aleitamento materno. Às vezes, necessita-se redirecionar o aconselhamento, considerando que, a experiência daquela mãe em uma amamentação anterior pode não ter sido positiva e ser determinante na escolha de amamentar ou influenciar na manutenção da amamentação no puerpério atual.

Portanto, o vivido com a amamentação não deve ser tomado como uma consequência automática da maternidade, nem estar associado a uma resposta instintiva materna. É necessário um olhar singular por parte dos profissionais para cada situação, o que implica em desvincular a amamentação do “maternar ideal” socialmente imposto<sup>27</sup>.

Para as demais variáveis maternas não foi identificada associação significativa com aleitamento aos 6 meses.

Em seguida, a Tabela 2 apresenta a associação entre as variáveis da criança como a via de parto do nascimento, idade gestacional e peso ao nascimento, com o tipo de aleitamento recebido aos 6 meses de idade corrigida, cujos resultados não apresentaram associação significativa.

Tabela 2: Associação entre aleitamento materno aos 6 meses e variáveis do bebê, Santa Maria, 2019.

Variáveis	Aleitamento materno aos 6M			p-valor
	Total	Com leite materno	Sem leite materno	
		N(%)	N (%)	
<b>Via de parto</b>				
Vaginal	12(31,6%)	3(27,3%)	9(33,3%)	0,516*
Cesáreo	26(68,4%)	8(72,7%)	18(66,7%)	
<b>Idade gestacional ao nascimento</b>				
Extremo/muito prematuro	19(50,0%)	4(36,4%)	15(55,6%)	0,283
Moderado/tardio	19(50,0%)	7(63,6%)	12(44,4%)	
<b>Peso ao nascimento</b>				
Até 1500	25(65,8%)	8(72,7%)	17(63,0%)	0,429*
1500 a 2500	13(34,2%)	3(27,3%)	10(37,0%)	

\*Exato de Fischer; †: qui-quadrado

Nos dados apresentados na Tabela 2, verifica-se que os bebês investigados nesta pesquisa, em sua maioria nasceram de parto cesáreo (68,4%), a IG ficou harmonicamente dividida nas categorias de prematuridade divididas e todos tiveram baixo peso ao nascer (peso inferior a 2500g).

O perfil encontrado na população estudada concorda com um estudo publicado recentemente (2018) que analisou o perfil dos prematuros brasileiros entre 2007 e 2016<sup>26</sup> e apontou prevalência em partos do tipo cesáreo e baixo peso ao nascimento. Sabe-se que a IG do prematuro tem relação direta com o início da amamentação devido a incompleta maturação das estruturas orais e a coordenação entre as funções sucção, deglutição, respiração, alta

fadiga, bem como diminuição da capacidade de regulação do estado de alerta (regulação sono-vigília) durante a amamentação<sup>28</sup>. Esta associação, entre imaturidade e a dificuldade na coordenação dessas funções do prematuro com a amamentação, é comentada na literatura e apontada como fator de insucesso do aleitamento materno<sup>29</sup> o que concorda com os achados desta pesquisa analisando que os melhores índices foram obtidos para os prematuros moderados/tardios. Este fator deve ser considerado também ao se pensar na manutenção do aleitamento materno, pois como é apontado na literatura, o desempenho da criança durante a mamada (frequência e duração) tem relação direta com a ordenha efetiva da mama e consequentemente no estabelecimento e manutenção da lactação durante a internação, onde muitos destes prematuros ainda não se encontram em condições de aptidão para a mamada, além dos componentes emocionais maternos e suas implicações na produção láctea o que pode explicar em parte os baixos índices de aleitamento em prematuros<sup>30</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados obtidos neste estudo apontaram um perfil de aleitamento predominantemente misto já na alta hospitalar e com baixas taxas de prevalência de AME E AMM aos 6 meses de IC. Uma questão que deve ser refletida pelos gestores das UTINs e pelos profissionais envolvidos na assistência ao neonato, é que a amamentação não deve ser vista apenas como responsabilidade materna. Essas mães necessitam de uma rede de apoio com orientações adequadas e uma equipe multiprofissional que atenda a singularidade das demandas, inclusive no acompanhamento periódico após a alta hospitalar. É fundamental que se pensem estratégias mais efetivas no suporte humano e tecnológico para assegurar acesso as famílias no acolhimento de demandas relacionadas a manutenção do aleitamento materno já conquistado ou a conquistar, para aquelas que o quiserem ou desejarem. Este estudo aponta para a necessidade de efetivar-se pesquisas sobre o tema aleitamento com bebês prematuros a fim de manter a discussão e produzir-se estratégias de atenção à qualificação da prática do aleitamento materno.



## REFERÊNCIAS

- 1- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Essential Nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550_eng.pdf). Acesso em: 13 jan. 2019.
- 2- LOURENÇO N, FERNANDES M, GOMES C. Morbidade neonatal dos recém-nascidos pré-termo tardios comparados aos de termo precoce. **Rev. Scientia Medica** 2017. Disponível em: <https://goo.gl/a8YqfP>. Acesso em: 14 jan. 2020.
- 3- RODRIGUES G. **Sucção Nutritiva e Não-Nutritiva em Recém-Nascidos Pré-Termo: Ritmo e Taxa de Sucção**. Monografia. (Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2007.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Editora do Ministério da Saúde**, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)
- 5- HORTA BL, LORET DE MOLA C, VICTORA CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr**. [Internet], 2015. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13133>. Acesso em :12 jan. 2020. 2020 Jan 12].
- 6- NASCIMENTO M. Influência da amamentação nos fatores imunológicos salivares infantis Trabalho de conclusão de curso. (Graduação em Biomedicina) - Universidade Federal do Mato Grosso, Barra do Garças;2019.
- 7- AMARAL L, et al. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. **Rev Gaúcha Enfermagem**, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>. Acesso em: 10 jan.2020.
- 8- EDMOND K, et al. Breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. **Ver.Pediatrics**, 2006. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/117/3/e380.long> DOI: 10.1542/peds.2005-1496. Acesso em: 21 Jan. 2020
- 9- BOCCOLINI. S, et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100287&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100287&lng=en). Acesso em : 14 Jan. 2020.
- 10- FALEIROS F, TREZZA E, CARANDINA L Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr**, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>. Acesso em: 21 Jan.2020.

- 11- FONSECA R, et al. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: Uma revisão sistemática. **Cien Saude Coletiva**, 2019. Disponível em: <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/o-papel-do-banco-de-leite-humano-na-promocao-da-saude-materno-infantil-uma-revisao-sistematica/17258?id=17258>. Acesso em: 20 Jan. 2020. 2020 Jan 20].
- 12- CARVALHO MJ, et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Rev. paul. Pediatria**, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822018000100066&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000100066&lng=en) <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;1;00001>. Acesso em: 21 Jan. 2020.
- 13- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**,2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 11 Jan. 2020.
- 14- FREITAS B, at al. Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário. **Rev Paul Pediatr**, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n2/pt\\_0103-0582-rpp-34-02-0189.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n2/pt_0103-0582-rpp-34-02-0189.pdf) doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.10.005>. Acesso em: 09 Jan. 2020.
- 15- DEREDDY N, et al. A multipronged approach is associated with improved breast milk feeding rates in very low birth weight infants of an inner-city hospital. **J Hum Lact**. 2015. Disponível em:. doi: <https://doi.org/10.1177/0890334414554619>. Acesso em: 11 Jan.2020.
- 16- BRIERE C, et al. Establishing breastfeeding with the late preterm infant in the NICU. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, 2015. Disponível em PMID:25573231 DOI:[10.1111/1552-6909.12536](https://doi.org/10.1111/1552-6909.12536). Acesso em : 11 Jan. 2020.
- 17- CRUZ N, et al. Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida. **Rev. saúde colet**. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2018000200117&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000200117&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020349>. Acesso em: 14 Jan.2020.
- 18- PERDIGAO M. Elaboração e validação de um fluxograma de manejo clínico para o aleitamento materno de recém nascidos prematuros.2018. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018
- 19- MORAES B, GONÇALVES A, STRADA S. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Rev. Gaúcha Enferm**,2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000500424&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500424&lng=en). Acesso em: 12 Jan. 2020.
- 20- ANDRADE H, PESSOA R, DONIZETE L. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, 2018. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1698](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1698). Acesso em: 03 Jan. 2020.

- 21- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Uso e abuso de Fórmula Infantil na Maternidade em Recém-Nascidos Sadios a Termo. Departamento Científico de Neonatologia. **Documento Científico** N° **3**, 2017. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Aleitamento\\_-\\_UsoAbuso\\_FI\\_Maternid\\_RN\\_Sadios.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_UsoAbuso_FI_Maternid_RN_Sadios.pdf). Acesso em: 02 Jan. 2020.
- 22- SILVA AM, et al. Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. **Rev enferm UFPE**,2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236599> <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236599p3205-3211-2018>. Acesso em: 02 Jan. 2020.
- 23- NEVES RO, at al. A paridade pode influenciar na alimentação do lactente nos primeiros seis meses de vida?. **Cien Saude Colet**,2019. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-paridade-pode-influenciar-na-alimentacao-do-lactente-nos-primeiros-seis-meses-de-vida/17104?id=17104>. Acesso em: 14 Jan. 2020.
- 24- LOPES AM, et al. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. **Rev Bras Promoç Saúde**, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2965> <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p32>. Acesso em: 07 Jan. 2020.
- 25- SOUSA E, NOGUEIRA L, MEDEIROS D. Práticas de complementação ao leite materno: concepções de puérperas sobre aleitamento materno e uso de fórmula infantil. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i2.6149>. Acesso em: 06 Jan. 2020.
- 26- SANTOS, RJ. Prematuridade no Brasil: um estudo epidemiológico no período de 2007 a 016.Vitória de Santo Antão, **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2018Disponível em :<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/28884>. Acesso em 07 Jan. 2020.
- 27- DAMASCENO, A, et al. O aleitamento materno e seu impacto social. **revista da jopic vol. 02**, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1884/736>. Acesso em: 17 Jan. 2020.
- 28- BRISQUE N, RODRIGUES LC. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. **Pró-Fono R. Atual. Cient**, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-56872006000200003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872006000200003&lng=en). Acesso em: 15 Jan. 2020. [Acesso 2020 Jan 15] ;
- 29- CASTELLI, C, ALMEIDA, ST. Avaliação das características orofaciais e da amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar. **Rev. CEFAC**, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462015000801900&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000801900&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620151768415>. Acesso em: 15 Jan. 2020.
- 30- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, 2019, 265 p.