

Alimentação do recém-nascido após alta hospitalar de uma Instituição Amiga da Criança*

Feeding newborns after hospital discharge from a Baby-Friendly Health Care Institution

Alimentación del recién nacido después del alta hospitalaria de una Institución Amiga del Niño

Raquel Bosquim Zavanella Vivancos¹, Adriana Moraes Leite², Maria Cândida de Carvalho Furtado³, Fernanda dos Santos Nogueira de Góes⁴, Vanderlei José Haas⁵, Carmen Gracinda Silvan Scochi⁶

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a forma de alimentação dos bebês durante a internação e após a alta hospitalar de uma Instituição Amiga da Criança, utilizando indicadores propostos pela Organização Mundial de Saúde. **Métodos:** A investigação foi realizada 30 dias após a alta dos binômios, através de entrevista estabelecida via contato telefônico com a puérpera. Dados registrados nos prontuários constituíram-se em fontes secundárias de informações. **Resultados:** Observou-se que, mesmo oriundos de tais instituições, alguns recém-nascidos são desmamados precocemente do seio materno. **Conclusão:** Alguns fatores apresentaram-se associados ao desmame na amostra estudada, como a pequena porcentagem de binômios colocados em contato pele a pele e sucção precoce, o tabagismo materno, o uso de chupeta e a utilização de complementos lácteos durante a internação.

Descritores: Aleitamento materno; Desmame precoce; Iniciativa hospital amigo da criança

ABSTRACT

Objective: To characterize how babies are fed during their hospital stay and after hospital discharge from a Baby-Friendly Health Care Institution, using indicators proposed by the World Health Organization. **Methods:** This investigation was performed 30 days after the binomial's discharge, through a telephone interview with the puerperal woman. Data from medical records constituted secondary sources of information. **Results:** It was observed that, even though newborns had come from these institutions, some of them were weaned early from breastfeeding. **Conclusion:** Some factors were shown to be associated to weaning in the studied sample, such as the small percentage of binomials placed in skin-to-skin contact and early suction, mothers who smoked, the use of pacifiers and the use of dairy complements during the hospital stay.

Descriptors: Breast feeding; Weaning; Baby-friendly hospital initiative

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la forma de alimentación de los bebês durante el internamiento y después del alta hospitalaria de una Institución Amiga del Niño, utilizando indicadores propuestos por la Organización Mundial de la Salud. **Métodos:** La investigación fue realizada 30 días después del alta de los binomios, a través de una entrevista establecida vía contacto telefónico con la puérpera. Los datos registrados en las historias clínicas constituyeron fuentes secundarias de informaciones. **Resultados:** Se observó que, pese a ser oriundos de tales instituciones, algunos recién nacidos son destetados precozmente del seno materno. **Conclusión:** Algunos factores se presentaron asociados al destete en la muestra estudiada, como el pequeño porcentaje de binomios colocados en contacto piel a piel y succión precoz, el tabaquismo materno, el uso de chupón y la utilización de complementos lácteos durante el internamiento.

Descriptores: Lactancia materna; Destete precoz; Iniciativa hospital amigo del niño

* Estudo desenvolvido em uma Instituição Amiga da Criança.

¹ Pós-graduanda do Programa de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

² Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

⁴ Pós-graduanda do Programa de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

⁵ Professor Prodoc/Capes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP- Ribeirão Preto (SP), Brasil.

⁶ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é um inigualável meio de se prover alimentação ideal para um adequado crescimento e desenvolvimento infantil e é também parte integral do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna. Deve ser praticado de maneira exclusiva durante os seis primeiros meses de vida da criança e, neste momento, para atender sua evolutiva necessidade de diversidade nutricional deve-se proceder à introdução de alimentos complementares, simultaneamente à continuidade do AM até os dois anos de vida ou mais⁽¹⁻²⁾.

Diversos fatores influenciam na iniciação e duração do AM. Uma variedade de estudos mostra o quanto rotinas intra-hospitalares podem influenciar no sucesso ou não desta prática⁽³⁻⁷⁾.

Enquanto o AM é um ato natural, é da mesma maneira um comportamento aprendido. Mães e profissionais da área da saúde requerem suporte ativo para o estabelecimento e a sustentação apropriada nas suas práticas⁽¹⁻²⁾.

Baseados nessa premissa, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançaram a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC) em 1992, para fortalecer as práticas da maternidade no suporte ao AM. O objetivo é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Para atingi-la, foram estabelecidos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno⁽⁸⁾.

Com o crescente número de Instituições Amigas da Criança em nível mundial, surge a necessidade de acompanhamento e suporte constante dessas instituições. A OMS responde a essa demanda elaborando o Manual de Monitorização e Acompanhamento das Instituições que receberam o título de “Amigas da Criança”⁽⁹⁾. Este documento sugere, dentre outras ações, o acompanhamento do binômio pós-alta através de entrevista com a mãe no sentido de investigar as condições de alimentação da criança e a efetividade das ações empregadas dentro dessas instituições na implementação do AM.

OBJETIVO

Caracterizar a forma de alimentação dos Recém-Nascidos (RN) durante a internação e após a alta hospitalar de uma Instituição Amiga da Criança, utilizando os indicadores propostos pela OMS.

MÉTODOS

O projeto esteve sob julgamento da instituição local e

da Comissão de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo recebendo aprovação. Todos os binômios incluídos no estudo, o foram somente após autorização das puérperas, com conhecimento e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Desta forma, foram tomados os cuidados explicitados nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução CNS n.º 196/96.

O presente estudo tem caráter descritivo. Os sujeitos de pesquisa foram todos os bebês nascidos na Instituição que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão pelo período de 30 dias. Elegemos como critérios de inclusão RN internados na instituição desde o nascimento sob regime de alojamento conjunto e aleitamento materno a livre demanda, com idade gestacional igual ou acima de 37 semanas, os quais receberam toda a assistência de uma Instituição Amiga da Criança. Foram excluídos RN acometidos por patologias, procedentes de outras cidades da região, bem como os filhos de puérperas menores de 18 anos. A amostra obtida após a aplicação dos critérios acima mencionados foi constituída por 80 binômios.

Coleta de dados

A investigação foi realizada 30 dias após a alta hospitalar através de entrevista estabelecida via contato telefônico com a puérpera. Na entrevista foi investigado o tipo de alimentação que estava sendo oferecido à criança, motivo do desmame ou complemento quando estes ocorriam, se a criança fazia uso de chupeta e se a puérpera, no momento da alta hospitalar, considerou estar bem preparada para a prática do AM, baseada nas informações e orientações oferecidas pela Instituição.

As consultas realizadas nos prontuários permitiram informações maternas como: idade, tabagismo, estado civil, trabalho remunerado, tipo de parto, contato pele a pele e sucção em sala de parto. Dados relacionados ao RN como Apgar, relação entre peso e idade gestacional, sexo, tipo de alimentação recebida durante a internação, justificativa do complemento lácteo, quando prescrito e tempo de internação também foram coletados.

O instrumento utilizado para registro dos dados foi uma adaptação do instrumento proposto pelo Manual de Acompanhamento e Avaliação das Instituições intituladas Amigas da Criança, pela OMS.

Algumas entrevistas-piloto foram realizadas como forma de se desenvolver uma abordagem ideal, que garantisse a idoneidade das respostas, de maneira que estas não fossem sugestionadas pelo entrevistador.

Processamento e análise dos dados

O banco de dados foi estruturado e submetido ao processo de dupla digitação, sendo em seguida exportado para o *Statistical Package for the Social Science* (versão 11.5)

para a elaboração da estatística descritiva com as respectivas distribuições de freqüências e tabelas de contingência associadas.

RESULTADOS

A média da idade foi de 25,2 anos ($\pm 5,4$), com predomínio de puérperas com ensino médio completo, em união estável (amasiadas) e que não exerciam atividades remuneradas. A proporção maior de mães que referiram estar oferecendo AME aos seus RN, em nossa amostra, esteve no grupo pertencente à faixa etária dos 18 aos 25 anos.

Doze puérperas (15%) eram tabagistas e apenas duas (2,5%) consumiam maconha com freqüência. Ao todo, 67 (83,8%) participantes negavam qualquer tipo de drogadição.

Com relação à via de parto, houve uma equivalência entre os grupos de parto normal, parto normal analgesiado farmacologicamente e parto cesárea, cada um com 26 (32,5%) sujeitos inseridos. Apenas 2 (2,5%) partos foram do tipo fórceps na amostra em questão.

A Figura 1 apresenta os resultados encontrados relacionados às variáveis contato pele a pele e sucção precoce.

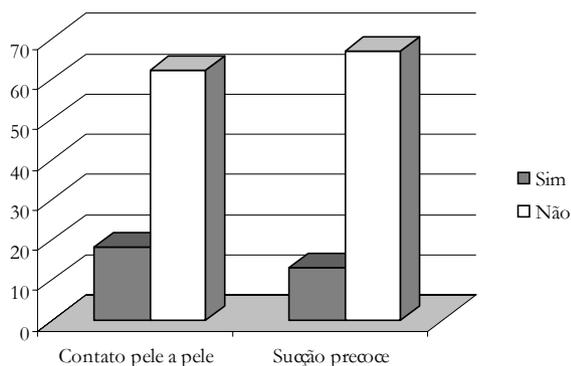


Figura 1 – Distribuição dos binômios segundo realização de contato pele a pele precoce e sucção precoce ainda na sala de parto

A proporção de RN em AME após a alta hospitalar foi maior no grupo que esteve em contato pele a pele precoce (88,9%), em comparação aos que não estiveram (80,6%). Também foi maior a proporção de RN em AME após a alta hospitalar, no grupo que realizou sucção precoce ainda na sala de parto (92,3%) em comparação ao grupo que não realizou (80,6%).

A média dos índices de Apgar para o primeiro e quinto minuto de vida foi de 8,16 ($\pm 1,7$) e 9,65 ($\pm 0,6$) respectivamente.

A maior parte dos binômios estiveram internados por apenas um dia. A média do período de internação foi de

1,59 ($\pm 0,9$) dias. Um total de 70 (87,5%) recém-nascidos receberam apenas o leite materno como alimento durante este período. Entre os 10 (12,5%) que receberam algum tipo de complemento, dois apresentaram, como justificativa, episódios de hipoglicemia, dois se encontravam em fototerapia e um apresentou as duas razões para o recebimento da complementação. Outros dois receberam o complemento pela recusa materna em aleitar o bebê e três como forma de estímulo à sucção do seio materno pelo procedimento de relactação, visto que, um deles apresentou dificuldades de sucção e os outros se mantinham muito irritados quando colocados em contato com a mãe.

Após o período de 30 dias encontramos que 66 (82,5%) crianças estavam em AME, 6 (7,5%) delas recebiam algum tipo de complemento lácteo e 8 (10%) do total de RN incluídos no estudo já recebiam aleitamento artificial (AA). Dentre os motivos referidos para o aleitamento misto (AM) ou artificial, o de escassez láctea (57,1%) foi predominante entre as puérperas.

O total de crianças em uso de chupeta foi de 43 (53,8%), o que demonstra alta adesão à prática, mesmo em binômios oriundos de Instituições Amigas da Criança. Observamos que a maioria dos RN em AME (93%) eram aqueles cujas mães referiram não fazer uso de chupetas.

Foi possível encontrar maior proporção de AME entre as mães não-tabagistas (83,8%) em comparação àquelas que referiram ser tabagistas (75%).

Além disso, houve uma maior proporção de AME após a alta hospitalar entre os RNs que não receberam nenhum tipo de complemento lácteo durante o período de internação (85,7%), em comparação aos que receberam a complementação (60%). Apesar de apenas 10 RN terem recebido algum tipo de complementação durante a internação, e em todos os casos as prescrições serem realizadas com indicações coerentes com o quadro clínico do bebê, neste grupo a proporção de desmame precoce foi maior, ou seja, 40% dos binômios já estavam sob as práticas do AM ou AA 30 dias após a alta hospitalar.

DISCUSSÃO

O estudo teve como limitação o tamanho reduzido da amostra que foi resultante das perdas ocorridas durante o procedimento de coleta de dados. Apesar de sabermos que os números de telefones móveis fornecidos pelos sujeitos representavam a incerteza de sua localização no momento das ligações, não foi possível sua exclusão tendo em vista o grande número de sujeitos que os forneciam como única forma de localização. Esse conjunto de sujeitos, salvo poucas exceções, não foi encontrado após a alta hospitalar.

Ainda que tenha sofrido perdas e estas tenham se constituído em importante limitação, destacamos que

nossa amostra consta de aproximadamente 51% da população proposta para o estudo.

Alguns estudos relacionam as práticas de contato pele a pele e sucção precoce a melhor estabelecimento e maior duração do aleitamento materno, o que está de acordo com nossos achados. Em revisão elaborada por Almeida Filho⁽¹⁰⁾, evidenciou-se que o contato pele a pele e a sucção precoce são de grande contribuição para o início do aleitamento e para o aumento na sua duração e exclusividade. Os profissionais envolvidos com o parto precisam dispensar atenção especial à técnica do contato pele-a-pele, cuidando para que o mesmo aconteça o mais cedo possível, ainda na sala de parto, colocando a pele do recém-nascido em contato direto com a pele da mãe. A prática do contato precoce pele a pele é recomendável para promoção do aleitamento materno, alicerçando-se no conhecimento de que os laços afetivos são mais fortes nas primeiras duas horas de vida, e que este vínculo é de máxima importância para o início e a manutenção do aleitamento materno exclusivo⁽¹¹⁾.

Nossos resultados estão em concordância com o estudo⁽¹²⁾ que comprovou a importância do contato pele a pele precoce para a duração do aleitamento materno exclusivo. No grupo designado “intervenção”, em que houve contato pele a pele precoce, aos dois meses de vida o índice de aleitamento materno exclusivo foi de 60%; em contrapartida, no grupo “controle”, em que não havia ocorrido o contato precoce, o índice foi de 20%.

Relatos semelhantes foram encontrados em outro⁽¹³⁾ referindo a escassez láctea como causa de desmame precoce em crianças menores de seis meses de idade. Além disso, sabe-se da relação direta entre a presença de indicadores de hipogalactia e o aumento do grau de ansiedade materna⁽¹⁴⁾.

A sucção de chupetas muito precocemente e seu uso freqüente podem interferir na amamentação pela confusão de bicos, podendo contribuir para o desmame precoce, estudo este que provou que o desmame foi maior conforme uso de chupeta ocorrido na primeira semana de vida⁽¹⁵⁾. Em estudo que objetivou conhecer as representações sociais sobre a chupeta⁽¹⁶⁾ foi demonstrado que esta, na concepção materna é um calmante para a criança, uma ajuda para a mãe e seu uso é passado através de gerações. Além disto, a chupeta oferece à mãe uma alternativa para confortar e apaziguar o filho em momentos de agitação, ou quando ela não pode atendê-lo direta e continuamente.

A tendência entre as mães que fumaram durante a gestação, de amamentarem exclusivamente por menos tempo, foi destacada em outro estudo⁽¹⁷⁾ que consideram a possibilidade de que os mesmos fatores emocionais que levam ao tabagismo interfiram negativamente na motivação da mulher para amamentar e na quantidade

de leite

O trabalho materno não foi causa de desmame na amostra do presente estudo, o que também foi encontrado em outros trabalhos⁽¹³⁾.

A proporção maior de mães que referiram estar oferecendo AME aos seus RN em nossa amostra, esteve no grupo pertencente à faixa etária dos 18 aos 25 anos. Nossos achados contrapõem alguns estudos que, segundo o autor⁽¹⁸⁾, relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento materno exclusivo, talvez motivada por algumas dificuldades, como, por exemplo, um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras.

Cabe ressaltar que, segundo a OMS e UNICEF, numa maternidade, algumas razões de ordem médica podem requerer a administração de líquidos ou alimentos a lactentes, além doou em substituição ao leite materno⁽¹⁹⁾.

Quanto mais tarde é introduzido outro leite, por mais tempo a mãe tende a amamentar, e as que desejam prolongar a amamentação retardam a introdução de outro leite e, mesmo após a introdução, mantêm pelo maior tempo possível a concomitância deste com o leite materno⁽²⁰⁾.

Desta forma, fica clara a importância de se tentar restringir ao máximo a administração de outros tipos de leite durante o período de internação, uma vez que no imaginário materno, por mais que explicações sejam dadas, conforma-se a idéia de que o seu leite por si só, não é suficiente para as necessidades de seu filho.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram que, mesmo oriundos de Instituições Amigas da Criança, alguns recém-nascidos são desmamados precocemente do seio materno. Em nossa amostra de 80 binômios, 14 (17,5%) deles não mais estavam sob o método de aleitamento materno exclusivo ao término do primeiro mês de vida.

Observação interessante consiste no fato de que quando questionadas quanto à efetividade das informações fornecidas pela equipe de saúde e treinamento para a prática do AM realizado na instituição, todas as puérperas se mostraram satisfeitas pelo tratamento recebido e se disseram preparadas durante a internação para a prática, após a alta hospitalar, mesmo aquelas que não mais ofereciam o aleitamento materno exclusivo aos seus bebês, bem como aquelas que referiram oferecer chupetas.

Em concordância com a literatura, conforme explicitado anteriormente, alguns fatores apresentaram-se associados ao desmame em nossa amostra, entre eles, a pequena porcentagem de binômios colocados em contato pele a pele e sucção precoce, o tabagismo

materno, a utilização de chupetas e o fornecimento de complementos lácteos durante o período de internação. A magnitude da associação existente entre as variáveis não foi medida nesta ocasião.

Com base em nossos achados podemos concluir que o profissional de Enfermagem, de posse de conhecimentos

sustentados cientificamente, torna-se peça chave na conscientização da equipe, na transformação de rotinas hospitalares e na educação em saúde da família assistida, justificando assim sua importância no sucesso da prática do aleitamento materno, contribuindo para os resultados apresentados pelas Instituições Amigas da Criança.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. The WHO Global Data Bank on Infant and Young Child Feeding [Internet]. Geneva; WHO; 2001. Available from: <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/en/index.html>
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituição Hospital Amigo da Criança [Internet]. [citado 2008 Jan 6]. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24229
- Wright A, Rice S, Wells S. Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. *Pediatrics*. 2006; 97(5): 669-75.
- Horvath A, Koletzko B, Kalisz M, Szajewska H. The Effect of supplemental fluids or feedings during the first day of life on the success and duration of breastfeeding: a systematic review of randomized controlled trials. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005; 159(6): 597-8. Review.
- Alikasifoglu M, Erginoz E, Gur ET, Baltas Z, Beker B, Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact*. 2001; 17(3): 220-6.
- Eckert C. It takes two to breastfeed. *J Nurse Midwifery*. 1996; 41(1): 56.
- Gray-Donald K, Kramer MS, Munday S, Leduc DG. Effect of formula supplementation in the hospital on the duration of breast-feeding: a controlled clinical trial. *Pediatrics*. 1985; 75(3): 514-8.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Organização Mundial da Saúde (OMS). Dez passos para o sucesso do aleitamento materno, 1989. [Internet]. [citado 2008 Jan 6]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm
- World Health Organization. The Baby-Friendly Hospital Initiative. Monitoring and Reassessment: Tools to Sustain Progress, 2000. Geneva: WHO; 2001. [cited 2008 Jan 12]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/>
- Almeida EA, Martins Filho J. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. *Rev Ciências Médicas*. 2004; 13(4): 381-8.
- Ventura WP. Preparando-se para amamentar: no pré-natal e na sala de partos. In: Rego JD, editor. *Aleitamento materno: um guia para pais e familiares*. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 33-46.
- Thomson ME, Hartsock TG, Larson C. The importance of immediate postnatal contact: its effect on breastfeeding. *Can Fam Physician*. 1979; 25: 1374,1376,1378.
- Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr*. 2005; 18(3): 311-9.
- Aragaki IMM. Estudo sobre o traço e estado de ansiedade das nutrizes que apresentaram indicadores de hipogalactia e nutrizes com galactia normal. (Tese Mestrado). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
- Cotrim LC. Aleitamento materno exclusivo e uso de chupeta nos primeiros quatro meses de vida [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
- Sertorio SCM, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Rev Saude Publica = J Public Health*. 2005; 39(2): 156-62.
- Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82(4): 289-94.
- Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006; 19(5): 623-30.
- Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Pró-Reitoria Comunitária e de Extensão. Projeto de Aleitamento Materno – PALMA. Súmula de aleitamento Materno [Internet]. Curitiba; 2006. [citado 2008 Jan 12]. Disponível em: http://www.pucpr.br/servicos/programas_saude/palma/arquivos/sumula.pdf
- Bueno MB, Souza JMP, Paz SMRS, Souza SB, Cheung PPY, Augusto RA. Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em um hospital universitário em São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2002; 5(2): 145-52.