

Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida

Association between type of breastfeeding of newborns at hospital discharge and at six months of age

Neusa Aparecida Casetto Vieira da Cruz¹, Lucas Miotto Reducino¹, Livia Fernandes Probst¹, Luciane Miranda Guerra¹, Gláucia Maria Bovi Ambrosano¹, Karine Laura Cortellazzi¹, Margarete C. Ribeiro-Dasilva², Scott L. Tomar², Inara Pereira da Cunha¹, Rosana de Fátima Possobon¹

Resumo

Introdução: Os índices de aleitamento materno no Brasil permanecem muito abaixo dos considerados ideais, fazendo-se necessário o entendimento das variáveis envolvidas na fragmentação do aleitamento ao longo dos meses de vida da criança. **Objetivo:** Objetivou-se, neste estudo, verificar a associação entre o tipo de aleitamento no momento da alta hospitalar do recém-nascido e a prática da amamentação aos seis meses de vida. **Método:** Estudo transversal, com dados coletados do prontuário clínico de 301 crianças participantes de um programa de incentivo ao aleitamento materno. Foram considerados os fatores de risco e de proteção ao aleitamento, tais como: idade dos pais, presença do companheiro, paridade, renda familiar, permanência em alojamento conjunto, tempo decorrido do nascimento até a primeira mamada, tempo de hospitalização, tipo de amamentação na alta hospitalar e uso de chupeta ao longo dos seis meses de vida. **Resultados:** Os resultados mostraram haver associação significativa entre aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar e aos seis meses de idade ($p=0,0205$). **Conclusão:** A observação desses dados permite concluir que é importante que, ao deixar a maternidade, o bebê esteja em amamentação exclusiva, pois, dessa forma, terá 2,5 vezes mais chances de manter esse tipo de aleitamento até os seis meses de vida.

Palavras-chave: aleitamento materno; alta do paciente; desmame.

Abstract

Introduction: Breastfeeding rates in Brazil remain far below those considered ideal, making it necessary understanding the variables involved in the fragmentation of this process over the months of a child's life. **Objective:** The objective of this study was to investigate the association between type of breastfeeding of newborns at hospital discharge and at six months of age. **Method:** A cross-sectional study with data collected from the medical records of 301 children participating in a program to encourage exclusive breastfeeding. The study considered risk and protection factors to breastfeeding such as age of parents, presence of mate, parity, family income, stay in room, time elapsed from birth to first breastfeeding, hospitalization time, type of breastfeeding at hospital discharge, and use of pacifier until the age of six months. **Results:** The results revealed significant correlation between exclusive breastfeeding at hospital discharge and at six months of age ($p=0.0205$). **Conclusion:** Observation of data enabled the following conclusion: it is important that newborns undergo exclusive breastfeeding after hospital discharge because, this way, they will be 2.5 times more likely to maintain this type of feeding until the age of six months.

Keywords: breast feeding; patient hospital discharge; weaning.

¹Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Piracicaba (SP), Brasil.

²Department of Community Dentistry & Behavioral Science, College of Dentistry, University of Florida - Gainesville (FL), United States of America.

Trabalho realizado no Centro de Pesquisas e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (CEPAE), Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Piracicaba (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Rosana de Fátima Possobon - Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), CP: 52 - CEP: 13414-903 - Piracicaba (SP), Brasil - Email: possobon@fop.unicamp.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.



INTRODUÇÃO

A agenda 2030, lançada pela Organização das Nações Unidas, é um plano de ação que pode incluir o aleitamento materno exclusivo (AME) como essencial para alcance das metas globais propostas para a prosperidade do desenvolvimento sustentável. Além de estar relacionado à nutrição e à inteligência da criança, o AME é um fator que promove a redução de desigualdades, contribuindo para a educação e o crescimento econômico inclusivo¹. Em países em processo de desenvolvimento, apenas 37% das crianças com menos de seis meses recebem AME, e, apesar de baixa, essa taxa evita 13,8% da mortalidade infantil^{1,2}.

No Brasil, a prática de AME aumentou de forma significativa entre 1986 e 2006, indo de 2,9% para 37,1%, mas, depois disso, manteve-se estável até o ano de 2013³. Todavia, o acréscimo nas prevalências de AME diminui conforme se aumenta a faixa etária. Por exemplo, entre 1986 e 2006, houve aumento de 44% da prevalência de AME entre os bebês de zero a dois meses de idade e de 28,1% entre bebês de três a cinco meses. Em 2013, houve redução da prevalência de AME de 0,3% entre os bebês de zero a dois meses de idade e 15,1% entre os bebês de três a cinco meses de idade em relação a 2006³, situação que evidencia que essa temática permanece relevante para formulação de políticas públicas de saúde.

Dos países de baixo ou médio nível econômico, o Brasil se destaca pelas políticas e pelos programas implantados que visam à proteção do AME, como a rede de bancos de leite humano, a intensiva formação profissional e o arcabouço legal que protege a licença-maternidade, tanto para as mães quanto para os pais, atuando, assim, nos determinantes individuais, sociais e estruturais dos serviços de saúde⁴.

Não obstante essas tendências de melhoria, os índices de aleitamento materno no Brasil estão muito abaixo dos considerados ideais pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, menos de 40% das crianças menores de seis meses de idade estão em AME, quando o desejado é de 90 a 100%^{3,5,6}. Dessa forma, faz-se necessário o entendimento das variáveis envolvidas na fragmentação do AME ao longo dos meses, a fim de alcançar as metas estabelecidas. Alguns fatores já são reconhecidos como sendo de risco e responsáveis pelo rompimento dessa prática, como o uso da chupeta durante a lactação^{7,8}, o trabalho da mãe fora do domicílio⁹ e o nível de escolaridade da mulher¹⁰.

Recentemente, evidenciou-se que a responsabilidade pela amamentação deve ser compartilhada por toda a sociedade⁴. Esse fato levou muitas organizações, como os hospitais, certificados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a se reestruturarem em busca de parcerias com a comunidade¹¹. O efeito de ações que extrapolam o âmbito hospitalar e têm continuidade na Atenção Primária foi discutido em outros trabalhos, evidenciando que as parcerias são mais eficazes na

proteção do aleitamento^{12,13}. Assim, um programa de incentivo ao aleitamento materno poderia contribuir para esse aspecto.

Atualmente, as mães recebem alta da maternidade mais cedo do que anos atrás, e poucos são os trabalhos que avaliam o tipo de aleitamento no momento da alta e a extensão do AME¹⁴⁻¹⁶. Portanto, o presente estudo propôs-se a verificar a associação entre o tipo de aleitamento no momento da alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de idade em um grupo de mães e crianças, assistido por um programa de apoio ao aleitamento, além de identificar outras variáveis de risco ao AME.

MÉTODO

A Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp) desenvolve um Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, conduzido por equipe interdisciplinar composta por cirurgião-dentista, fonoaudiólogo, nutricionista, enfermeiro e psicólogo, em que a díade mãe-criança é acompanhada durante os seis primeiros meses de vida, em um mínimo de dez contatos, iniciados nos primeiros dias do pós-parto. O intuito do programa é apoiar as mães da comunidade em geral durante esse período, auxiliando-as a enfrentar as dificuldades inerentes ao estabelecimento e à manutenção da prática do aleitamento materno.

A amostra desta pesquisa foi constituída por todas as díades participantes do programa dos anos de 2010 a 2013, excluindo as nutrizes que relataram algum problema de saúde pré e pós-parto imediato, aquelas que tiveram filhos prematuros (< 37 semanas) ou com baixo peso ao nascer (< 2.500 g), os gemelares e as crianças com algum tipo de deficiência física. Assim, a amostra final contou com 301 díades mãe-criança.

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal, cuja coleta de dados foi baseada em informações consultadas dos prontuários clínicos das integrantes do programa. O AME aos 180 dias de vida foi considerado a variável de desfecho do estudo, e a variável independente principal foi o AME na alta hospitalar. As seguintes variáveis independentes também foram analisadas: idade materna, idade paterna, renda familiar, presença do companheiro, permanência em alojamento conjunto, aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar e uso de chupeta ao longo dos seis primeiros meses de vida. Ademais, as mães foram classificadas em primíparas ou múltíparas, o tempo de início da amamentação no hospital foi dicotomizado em ≤ 1 e > 1 hora após o parto, e o tempo de internação, em ≤ 1 e > 1 dia.

Foram considerados para o cálculo do poder do teste um tamanho de efeito (odds ratio) de 2,5, que foi encontrado no trabalho para a variável independente principal do estudo, e um nível de confiança de 95%, obtendo-se um poder do teste de 80% para o tamanho de amostra estudado.

Análises brutas e ajustadas foram realizadas para testar a associação entre a variável dependente (tipo de aleitamento aos seis meses de vida) e as independentes. As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ nas análises brutas foram testadas no modelo de regressão logística múltiplo, tendo como critério de permanência no modelo final $p \leq 0,05$. Os testes estatísticos foram realizados pelo programa SAS 9.4.

As questões éticas foram respeitadas, tendo este estudo sido aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, sob o protocolo nº 144/2012. Assim, todas as mães participantes assinaram uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os dados apresentados na Tabela 1 mostram que 68% das mães contavam com a presença do companheiro e que 62% eram primíparas. Em relação aos fatores hospitalares neonatais, a maioria das mulheres permaneceu com seus bebês em

alojamento conjunto (82%), por dois dias ou mais após o parto (82%) e amamentou pela primeira vez mais de 1 hora após o nascimento (51%). Das 301 crianças da amostra, 244 (81%) estavam em AME quando deixaram a maternidade, e 19%, em aleitamento não exclusivo, não havendo no grupo crianças sem aleitamento materno. O uso de chupeta ao longo dos seis meses de vida foi relatado por 35% das mães (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta as análises estatísticas simples e múltipla. Na análise simples, a prática do aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar e o não uso de chupeta foram associados ao AME aos 180 dias de vida. Na análise múltipla, as mães cujos filhos não fizeram uso de chupeta tiveram 3,92 vezes mais chances de ter AME aos 180 dias do que aquelas com filhos que usavam chupeta. As mães em amamentação exclusiva na alta hospitalar tiveram 2,27 mais chances de amamentação materna exclusiva aos seis meses.

Tabela 1. Caracterização das díades mãe-criança, em Piracicaba/SP, 2010 a 2013 (n=301)

Categorias	n	%
Idade da mãe		
> 28 anos	148	49
≤ 28 anos	153	51
Idade do pai		
> 30 anos	141	47
≤ 30 anos	160	53
Presença de companheiro		
Sim	205	68
Não	96	32
Paridade		
Primípara	188	62
Multípara	113	38
Renda familiar		
> 3 salários mínimos	170	56
Até 3 salários mínimos	131	44
Alojamento conjunto		
Sim	248	82
Não	53	18
Início AM		
Até 1 hora	146	48
+ de 1 hora	155	52
Alta hospitalar		
Até 1 dia	52	17
+ de 1 dia	249	83
AM alta hospitalar		
Exclusivo	244	81
Não exclusivo	57	19
Uso de chupeta		
Sim	105	35
Não	196	65

AM: aleitamento materno

Tabela 2. Associação entre aleitamento materno exclusivo e fatores sociodemográficos e hospitalares, em Piracicaba/SP, 2010 a 2013

Variável	AME aos 180 dias				Análise simples		Análise múltipla	
	Sim		Não		OR Bruto (IC 95%)	p-valor	OR ajustado (IC 95%)	p-valor
	N	%	N	%				
Idade da mãe								
> 28 anos	49	33	99	67	Ref			
≤ 28 anos	45	29	108	71	0,84 (0,52-1,37)	0,5704		
Idade do pai								
> 30 anos	40	28	101	72	Ref			
≤ 30 anos	54	34	106	66	1,29 (0,79-2,10)	0,3785		
Presença de companheiro								
Sim	61	30	144	70	Ref			
Não	33	34	63	66	1,24 (0,74-2,07)	0,5013		
Paridade								
Primípara	70	29	118	70	Ref			
Múltipara	24	39	89	61	1,57 (0,88-2,82)	0,1685		
Renda familiar								
> 3 salários mínimos	52	31	118	69	Ref			
Até 3 salários mínimos	42	32	89	68	1,07 (0,65-1,75)	0,8824		
Alojamento conjunto								
Sim	76	31	172	69	Ref			
Não	18	34	35	66	1,16 (0,76-2,18)	0,7568		
Início AM								
Até 1 hora	52	36	94	64	Ref			
+ de 1 hora	42	27	113	73	0,67 (0,41-1,10)	0,1417		
Alta hospitalar								
Até 1 dia	17	33	35	67	Ref			
+ de 1 dia	77	31	172	69	0,92 (0,49-1,75)	0,9316		
AM alta hospitalar								
Exclusivo	84	34	160	66	Ref		Ref	
Não exclusivo	10	18	47	82	2,50(1,19-5,26)	0,0205	2,27 (1,07-5,00)	0,0321
Uso de chupeta								
Sim	15	14	90	86	Ref		Ref	
Não	79	40	117	60	4,00 (2,17-7,69)	<0,0001	3,92 (2,10-7,29)	<0,0001

AM: aleitamento materno; AME: aleitamento materno exclusivo; OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança. O nível de referência da variável dependente foi a categoria "Sim"

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou a importância do AME na alta da maternidade para a manutenção dessa prática até o sexto mês de vida da criança. Este trabalho apresenta o ineditismo em avaliar a associação entre AME na alta hospitalar e aos 180 dias pós-parto.

Uma pesquisa recente, com amostra de 116 mães de recém-nascidos pré-termos, evidenciou que as orientações durante a internação e após a alta hospitalar foram significativas para a manutenção do AME até o final do primeiro mês de vida da criança¹⁷. Todavia, a pesquisa citada avaliou quais variáveis maternas e neonatais estariam associadas ao início do AME após a alta hospitalar do bebê, diferentemente do presente estudo, que estabeleceu a prática de aleitamento na alta hospitalar como uma variável independente do AME aos seis meses.

Atualmente, estratégias de apoio em prol da continuidade do aleitamento materno se consolidam na rede de saúde por meio de articulações entre os diferentes níveis de atenção à saúde materno-infantil¹⁸. Tais ações estão se mostrando essenciais para o sucesso do seguimento do AME; contudo, há ainda lacunas a serem discutidas.

No Brasil, há anos são formuladas ações na tentativa de recuperar a prática da amamentação, em especial no âmbito hospitalar, por exemplo, o sistema de alojamento conjunto, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos a Lactentes (NBCAL), os bancos de leite humano, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de "substitutos" de leite materno nos serviços de saúde¹⁹. Em uma análise de prontuários de uma maternidade em Minas Gerais, realizada antes e após receber o título de Hospital Amigo da

Criança, foi observado um aumento na taxa de AME na alta hospitalar de 36% no período anterior para 54,6% após a implantação da IHAC¹⁴.

Incentivar o AME no âmbito hospitalar é prática fundamental para a manutenção do AME aos 180 dias de vida. Porém, diversas dificuldades se interpõem a essa prática ao longo dos seis primeiros meses de vida, podendo levar ao desmame precoce. O retorno da mãe à rotina do trabalho, os sinais e sintomas de estresse, as crenças das nutrizes, a dificuldade de pega da mama e os fatores clínicos do puerpério são os relatos mais frequentemente associados com a interrupção do AME^{9,20,21}.

A influência das variáveis maternas, como idade e paridade, no desmame precoce se apresenta contraditória na literatura e também foi investigada nesse estudo, não apresentando relação significativa. Em 2005, Carrascoza et al.²² encontraram que as mães mais jovens e que não tiveram a experiência da amamentação apresentaram maior probabilidade de realizar o desmame precocemente. No entanto, é fato que a experiência é subjetiva, e a vivência da amamentação da mãe é única com cada filho, apresentando singularidades em cada contexto²³ que não se traduzem, necessariamente, na amamentação exclusiva por longos períodos²⁴.

O retorno da mãe ao trabalho, segundo vários autores, está associado ao declínio na taxa de aleitamento materno^{9,25,26} e AME²⁷, já que a capacidade de amamentar depende de múltiplos fatores, posto que as mães tentam equilibrar as demandas da família e do trabalho com a disponibilidade de cuidados com o lactente²⁸. Segundo Carrascoza et al.²⁰, há uma relação entre o retorno da mãe à sua rotina de trabalho, a manifestação de sintomas de estresse e a redução da produção de leite com o desmame precoce e um possível acesso dos substitutos do leite materno na dieta da criança.

Todavia, há estratégias sabidamente eficientes que, na prática, impactam positivamente atenuando esse importante fator de risco para o desmame precoce e a queda de AME, que é a volta da mãe ao trabalho. A licença-maternidade remunerada é uma delas. Mães que não recebem esse benefício, mesmo que fiquem em casa, demonstraram menor prevalência de AME do que as que recebem a licença²⁹, o que, provavelmente, dê-se em razão da insegurança financeira. No Brasil, desde 2010, por meio do Programa Empresa Cidadã, a licença-maternidade pode ser prorrogada dos 120 dias (hoje obrigatórios por lei) para 180, mediante a concessão de incentivos fiscais³⁰. No entanto, desde que foi promulgada essa lei até fevereiro de 2012, a taxa de adesão das organizações ao programa foi apenas de 10%. Além do mais, grande contingente de mulheres sequer recebe tal licença, mesmo que empregadas, seja por descumprimento da lei por parte dos empregadores, seja por estarem em contratos informais de trabalho.

Outra importante questão que ajudaria muito seria o maior conhecimento e o respeito, por parte dos empregadores, das leis referentes à mulher que amamenta. Locais apropriados para a ordenha e condições necessárias para a guarda do filho são fatores que merecem atenção, já que são direitos da trabalhadora, mas que, no entanto, nem sempre são respeitados³¹. E isso, certamente, já atenuaria o impacto da volta ao trabalho. Além disso, é necessário e urgente oferecer às mães conhecimento sobre a retirada e o armazenamento do leite materno para ser oferecido à criança durante sua ausência²⁹. Nesse sentido, o estudo de Brasileiro et al.⁹ ressalta a importância da inserção das mães em programas de incentivo ao aleitamento materno. Este estudo concluiu que há uma relação favorável entre mães trabalhadoras que participam desses programas de incentivo e a manutenção dessa prática. No referido estudo, mães trabalhadoras que não participaram de determinado programa de incentivo tiveram 8,84 vezes mais chances de desmamar antes do quarto mês, quando comparadas com as mães que frequentaram o referido grupo.

Dos entes familiares e das pessoas próximas, a presença do pai é o suporte de maior relevância para a amamentação, de acordo com um estudo que considerou 15 anos de produções científicas³², principalmente levando-se em conta o AME até o sexto mês. No entanto, o sucesso do aleitamento materno não se concentra apenas na presença do cônjuge em si, mas depende fortemente de suas atitudes em apoiar e incentivar a parceira no aleitamento³². No presente estudo, não houve associação entre a presença do companheiro e a extensão do AME.

É importante considerar que as mães que compuseram a amostra deste estudo foram acompanhadas ao longo dos seis primeiros meses pós-parto, sendo verificada, sistematicamente, a forma de alimentação oferecida à criança. Além disso, as nutrizes eram informadas de que aleitamento “exclusivo” significava a não introdução de outro tipo de leite, água ou chás, ou seja, era quando a criança recebia apenas o leite materno³³. Esse cuidado na condução da coleta dos dados foi necessário para garantir a fidedignidade das respostas. Campos et al.¹⁰ verificaram que uma parcela de mulheres afirmava estar em AME mesmo introduzindo líquidos antes dos seis meses, revelando, dessa forma, que o conceito da prática ainda é confuso para esse segmento.

A rotina da instituição hospitalar, como possibilidade de inspirar o AME, foi avaliada por meio das variáveis de permanência em alojamento conjunto, início em horas da primeira amamentação e tempo da alta. Na literatura, há um destaque sobre a importância da permanência em alojamento conjunto na amamentação, por permitir a íntima convivência da mãe e do filho e o fortalecimento do vínculo afetivo³⁴. A propósito, nesse cenário, a criança não necessita seguir os horários da maternidade para ser levada ao peito.

Entretanto, Brasileiro et al.⁹ relataram que, em uma amostra de 200 díades mãe-filho, o desmame precoce esteve presente em 90% das nutrizes que permaneceram em alojamento conjunto. Assim, também nesta pesquisa, não houve correspondência entre tipo de alojamento e AME após seis meses e, talvez, seja um reflexo de uma organização adotada em todas as maternidades da cidade, não sendo mais uma rotina diferencial.

A amamentação deve ter início assim que possível, preferencialmente na primeira hora após o parto. Todavia, a sucção espontânea pode não ocorrer até 2 horas após o nascimento do bebê. Venâncio et al.⁶ verificou em seu estudo que 67,7% das crianças avaliadas tinham recebido amamentação materna na primeira hora de vida. O início da amamentação dentro da primeira hora após o nascimento é indicado, porque essa prática pode reduzir em 22% a mortalidade neonatal. Isso se deve ao efeito protetor da amamentação, que pode estar relacionado à colonização intestinal do recém-nascido por bactérias saprófitas encontradas no leite materno e a fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido, que são excretados no colostro, de acordo com a idade gestacional²⁴. Porém, neste trabalho, verificou-se que o tempo decorrido entre o parto e o início da amamentação foi superior a 1 hora para mais da metade das crianças e não teve relação significativa com o AME.

Os resultados do presente trabalho evidenciam que crianças que usam chupeta ao longo dos 180 dias de vida têm mais chance de abandonar o AME precocemente. Essa forte associação do desmame precoce e o hábito de sucção não nutritiva foram comprovados em diversos estudos^{7,8}. Mesmo quando há o aconselhamento para se evitar o uso de chupeta, esse comportamento se instala³², como foi o caso da presente pesquisa. Para Soares³⁵, essa relação é um processo complexo, pois seu uso pode estar relacionado à diminuição da produção de leite devido à redução da frequência das mamadas, deixando de ter o estímulo da produção de leite pela sucção.

A criança que usa chupeta pode apresentar certa confusão de sucção, ocasionada pelas diferenças de sucção da chupeta e da mama, levando ao desmame precoce³⁶. Ademais, seu uso pode estar escondendo dificuldades na amamentação, ansiedade ou insegurança da mãe no processo de alimentação, o que deve ser um alerta aos profissionais de saúde para promover, proteger e apoiar a díade mãe-filho³⁷.

As abordagens que vão além do manejo da lactação, como estratégias de escuta e amparo às nutrizes, são essenciais e desentrem o modelo biológico da amamentação. Contudo, ainda existem outros conjuntos de variáveis históricas, contextuais e culturais não exploradas, que estão envolvidas tanto no uso da chupeta como na continuidade do AME até os seis meses de vida de bebê. Afinal, mesmo orientadas durante o pós-parto à luz da política de humanização, houve um abandono antes do período esperado e a perpetuação de um hábito deletério.

Por se tratar de um estudo de natureza transversal, não são possíveis maiores inferências causais, o que limita a percepção integral do assunto. Além disso, não houve uma abordagem específica sobre o uso de mamadeira e outros bicos, o que também pode significar um limite deste estudo, apontando-se, portanto, para a necessidade de novos aprofundamentos. Todavia, o presente estudo evidenciou que as mães que recebem alta em AME têm mais chance de manter esse aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida da criança. A partir desse achado, é possível inferir que, durante a internação, existem fatores que podem influenciar tanto positiva como negativamente na segurança das mães para o aleitamento materno. Para maior aprofundamento dessa importante questão, sugere-se a execução de estudos longitudinais, os quais poderiam elucidar as complexas relações entre os fatores presentes nessa fase da vida e a prática da amamentação, tão importante para o desenvolvimento futuro da criança.

O uso de chupeta ao longo dos seis meses é um fator de risco preponderante para a interrupção do AME antes dos 180 dias da criança e, apesar de acompanhamento multiprofissional, essa relação está sendo estabelecida, demonstrando ser uma temática de alta complexidade.

Baseados nos resultados, pode-se concluir que crianças cujas mães recebem alta hospitalar em AME têm mais chance de manter o aleitamento exclusivo até os 180 dias. Ademais, mostra-se evidente a necessidade de focalizar esforços para que as mães tenham condições, estímulo e apoio no hospital para o AME antes da alta hospitalar, já que isso comprovadamente impacta na manutenção de AME até os 180 dias. Nesse sentido, sugere-se ainda pesquisas de abordagem qualitativa com as mães, a fim de compreender os outros aspectos ligados às dificuldades de se manter o AME até seis meses.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). PMID:26869575.
2. Requejo JH, Bryce J, Barros AJ, Berman P, Bhutta Z, Chopra M, et al. Countdown to 2015 and beyond: fulfilling the health agenda for women and children. *Lancet*. 2015;385(9966):466-76. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60925-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60925-9). PMID:24990815.
3. Boccolini CS, Boccolini PDMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108. <http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>. PMID:29166437.

4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2). PMID:26869576.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
6. Venâncio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr*. 2010;86(4):317-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000400012>.
7. Rocha NB, Garbin AJJ, Garbin CAS, Saliba O, Moimaz SAS. Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2013;13(4):337-42. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2013.134.06>.
8. Miotto MHMB, Caxias FP, Campos DMKS, Ferreira LFPE, Barcellos LA. Aleitamento materno como fator de proteção contra a instalação de hábitos bucais deletérios. *Rev CEFAC*. 2014;16(1):244-51. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620142113>.
9. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad Saude Publica*. 2010;26(9):1705-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900004>. PMID:20877931.
10. Campos AMS, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vale IN. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(2):283-90. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>.
11. Unicef uk Baby Friendly Initiative. The baby friendly initiative in the community: a seven point plan for the protection, promotion and support of breastfeeding in community health care settings. London: 1999.
12. Skouteris H, Nagle C, Fowler M, Kent B, Sahota P, Morris H. Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: a systematic review. *Breastfeed Med*. 2014;9(3):113-27. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2013.0081>. PMID:24568270.
13. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):114-34. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.13127>. PMID:26183031.
14. Bicalho-Mancini PG, Velásquez-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. <http://dx.doi.org/10.2223/1190>.
15. Lamy FF, Rodrigues MC, Correia AS, Araújo HAWP. Fatores associados ao desmame por ocasião da alta em prematuros de muito baixo peso. *Rev Pesq Saúde*. 2012;13(2):21-5.
16. Soares JPO, Novaes LFG, Araújo CMT, Vieira ACC. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. *Rev CEFAC*. 2016;18(1):232-41. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161819215>.
17. Azevedo M, Cunha MLC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em prematuros no primeiro mês após a alta hospitalar. *Revista HCPA*. 2013;33(1):40-9.
18. Lamounier JA. Aleitamento materno em prematuros: política pública na atenção primária. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34(2):137-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2016.03.001>. PMID:27068609.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
20. Carrascoza KC, Costa AL Jr, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. *Paidéia*. 2005;15(30):93-104.
21. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira MA Jr. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36:127-34. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>. PMID:27057711.
22. Carrascoza KC, Costa AL Jr, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol*. 2005;22(4):433-40.
23. Arantes CIS. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *J Pediatr*. 1995;71(4):195-202. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.777>. PMID:14689001.
24. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *J Pediatr*. 2013;89(2):131-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.005>.
25. Skafida V. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on growing up in Scotland data. *Matern Child Health J*. 2012;16(2):519-27. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0743-7>. PMID:21274609.
26. Alvarenga SC, Silveira de Castro D, Marabotti FCL, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*. 2017;17(1):93-103. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>.
27. Franco SC, Nascimento MBR, Reis MAM, Issler H, Grisi SJFE. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2008;8(3):291-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000300008>.
28. Giuliani NR, Rosso N, Oliveira J, Traebert J, Santos BZ, Bosco VL. Fatores associados ao desmame precoce em mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011;11(3):417-23. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2011.113.17>.
29. Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saude Publica*. 2007;23(10):2403-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000015>. PMID:17891300.
30. Brasil. Decreto nº 7.052 de 23 de dezembro de 2009. Regulamenta a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, que cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade, no tocante a empregadas de pessoas jurídicas. *Diário Oficial da União, Brasília*, 24 de dezembro de 2009; Seção 1, p. 15.
31. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):58-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100010>. PMID:20339756.
32. Silva TB, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(1):122-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100018>.

33. World Health Organization. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO; 2013.
34. Ungerer RLS, Miranda ATC. História do alojamento conjunto. *J Pediatr.* 1999;75(1):5-10. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.250>.
35. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr.* 2003;79(4):309-16.
36. Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. *J Pediatr.* 1995;126(Supl 6):125-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476\(95\)90252-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476(95)90252-X). PMID:7776072.
37. Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr.* 2007;150(3):241-6. PMID:17307537.

Recebido em: Nov. 23, 2016

Aprovado em: Maio 21, 2018