

Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru

Early weaning in premature babies participants of the Kangaroo Mother Care

Anna Maria Lages Alves¹, Érika Henriques de Araújo Alves da Silva², Aline Cabral de Oliveira³

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência e as causas de desmame precoce nos recém-nascidos pré-termo, participantes do Método Mãe Canguru em uma maternidade-escola em Alagoas. **Métodos:** Foi aplicado um questionário contendo questões objetivas com 33 genitoras dos recém-nascidos pré-termo/ lactentes, que estavam internos na enfermaria canguru e que compareceram aos retornos ambulatoriais, no período de fevereiro a junho de 2006. Periodicamente, foi realizada a análise dos prontuários dos bebês após a alta hospitalar, observando a manutenção do aleitamento materno, a ocorrência de desmame precoce e suas respectivas causas. Após os dados obtidos serem caracterizados com a utilização de técnicas de estatística descritiva, foram aplicados os testes de aderência de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk e os testes de Mann-Whitney e de correlação bivariada. As diferenças foram consideradas significativas para valores de p menores que 0,05 e o erro beta admitido foi de 0,1. **Resultados:** Todos os bebês se encontravam em aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. O percentual de desmame foi de 27,3%, com maior ocorrência no terceiro mês de vida, constatado no período dos retornos. A causa de desmame precoce de maior prevalência está relacionada aos fatores sócio-culturais. **Conclusão:** O estudo revelou baixos índices de desmame precoce quando comparados aos percentuais observados em pesquisas realizadas no âmbito nacional. A maior causa de desmame precoce na população estudada está relacionada aos fatores sócio-culturais. Desta forma, o programa de atenção humanizada Método Mãe Canguru mostrou-se eficaz no que diz respeito ao incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

DESCRITORES: Aleitamento materno; Desmame; Recém-nascido; Prematuro; Cuidado do lactente; Nutrição da criança

INTRODUÇÃO

O Método Mãe Canguru, destinado ao atendimento do bebê prematuro e de baixo peso, objetiva fortalecer o vínculo mãe-filho; aumentar a competência e a confiança dos pais no cuidado do bebê de baixo peso e o estímulo à prática da amamentação, favorecendo a diminuição de infecção hospitalar e da permanência do bebê no hospital⁽¹⁻⁵⁾.

Este método consiste em três etapas. A primeira visa identificar as genitoras que apresentam gestação de risco, bem como, realizar orientações e incentivos à amamentação de bebês e ordenha. Nesta fase, o recém-nascido encontra-se internado na UTI neonatal. Já a segunda etapa ocorre após a transferência do recém-nascido pré-termo da UTI neonatal para a Enfermaria Canguru, acompanhado de sua mãe, onde a posição canguru é incentivada pelo maior tempo possível até a alta hospitalar. E terceira e última etapa corresponde ao acompanhamento ambulatorial periódico do crescimento e desenvolvimento do bebê até um ano de idade^(3,6-8).

A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto, sendo bastante favorável ao aleitamento materno⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Esta posição é ideal para o incentivo ao aleitamento materno, uma vez que o bebê pode demonstrar que está aprimorando a função de sucção, movendo a língua e a boca, parecendo interessado em sugar. A mãe o ajudará adotando uma postura de amamentação que garanta uma sucção firme, estimulando este ato⁽⁹⁾.

(1) Fonoaudióloga do homecare do Hospital UNIMED – Maceió (AL), Brasil.

(2) Especialista em Motricidade Oral pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil; Professora auxiliar da Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL – Maceió (AL), Brasil.

(3) Aluna especial do Curso de Mestrado em Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Trabalho realizado na Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL – Maceió (AL), Brasil.

Endereço para correspondência: Anna Maria Lages Alves . Av. Prof. Sandoval Arroxelas, 840/104, Ponta Verde, Maceió – AL, CEP 57035-260. E-mail: annalages@ig.com.br

Recebido em: 21/8/2006; **Aceito em:** 29/1/2007

No Brasil, a norma de orientação para o Método Mãe Canguru foi aprovada, em 5 de julho de 2000, pelo Ministério da Saúde, para as unidades médico-assistenciais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH-SUS⁽³⁾.

Nos primeiros meses de vida, a amamentação é a maneira mais adequada, natural e eficiente de oferecer os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, tendo um importante papel no desenvolvimento motor-oral e estabelecimento correto das funções estomatognáticas. Além disso, o leite materno é composto por 160 substâncias (proteínas, gorduras, carboidratos e células), sendo um alimento imprescindível e essencial para o desenvolvimento do bebê. Ele contribui para a maturação gastrointestinal, fortalecimento do vínculo mãe-filho, aumento no desempenho neuro-comportamental, menor incidência de infecções, melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor e menor incidência de re-hospitalização⁽¹¹⁻¹²⁾.

O leite materno é o mais indicado para o prematuro, pois, nas primeiras quatro semanas, contém alta concentração de nitrogênio, proteínas com funções imunológicas, lipídeos totais, ácidos graxos, vitaminas A, D e E, cálcio e energia, quando comparado ao leite de mães de neonatos a termo⁽¹¹⁻¹²⁾.

O recém-nascido pré-termo, dependendo de sua maturidade e peso ao nascer, do tipo e intensidade dos fatores que atuaram durante sua vida intra-uterina, poderá apresentar um maior risco de intercorrências durante o período neonatal. Estas, por sua vez, podem ser responsáveis, eventualmente, por períodos prolongados de hospitalização e seqüelas que poderão comprometer sua evolução, inclusive o sucesso com a amamentação⁽¹³⁻¹⁴⁾. Deve-se levar em consideração, ainda, o fato de que mães de bebês prematuros podem apresentar barreiras emocionais e psicológicas para iniciar e manter a lactação⁽¹⁵⁾.

A prática do aleitamento materno também pode ser influenciada pelos aspectos culturais. No século XX, houve ascensão do aleitamento artificial e declínio do aleitamento materno. Isto foi decorrente do avanço industrial e do aperfeiçoamento das técnicas de esterilização do leite de vaca, as quais propiciaram produção, em larga escala, de leites em pó industrializados. As produtoras dessas novas fórmulas, assessoradas por intensa e agressiva publicidade, procuraram fazer com que o leite em pó fosse conceituado como um substituto satisfatório para o leite materno em função da praticidade, das condições adequadas de higiene e do suprimento completo das necessidades nutricionais do lactente, uma vez que, a maioria deles, reforça o fato de serem enriquecidos com variadas vitaminas, pretendendo tornar-se superior ao leite materno⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Somado a isto, a entrada da mulher no mercado de trabalho limitou a possibilidade de amamentação por seis meses, de forma exclusiva, o que favorece o desmame precoce⁽¹⁶⁾.

Além destes fatores, o desmame precoce pode sofrer influências dos seguintes aspectos: grau de escolaridade da mãe, idade materna, urbanização, condições de parto, falta de incentivo do cônjuge e de parentes⁽¹⁸⁾.

Para que haja uma adequada manutenção da amamentação, é necessário que se evite o uso de chupetas e

mamadeiras, pois, o mecanismo de sucção desses bicos artificiais ocorre de forma completamente diferente da técnica da ordenha realizada no peito, podendo levar o lactente à “confusão de bicos” e, conseqüentemente, ao desmame precoce⁽¹⁹⁾.

Alguns bebês que possuem dificuldades em ordenhar o leite do seio materno, costumando preferir a mamadeira se lhes for dada esta oportunidade, já que a velocidade do fluxo de leite é mais rápida com o uso desse utensílio em contraposição ao seio materno. Além disso, as dificuldades no aleitamento materno, geradas pelo uso de chupetas e mamadeiras, podem ser justificadas pela facilidade do bebê em aprender um método não fisiológico de sucção, respiração e deglutição^(15,20).

O aleitamento materno, mesmo com suas vantagens e diversos recursos desenvolvidos para facilitá-lo, é uma prática pouco valorizada no país. Em 2001, os Indicadores do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) demonstraram que o índice de aleitamento materno exclusivo foi de 62,3% no Brasil e 49,9% no Estado de Alagoas⁽²¹⁾.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência e as causas de desmame precoce em recém-nascidos, pré-termo, participantes do Método Mãe Canguru em uma maternidade-escola em Alagoas.

MÉTODOS

O protocolo desta pesquisa está baseado na legislação pertinente, Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, para estudos com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, com protocolo nº454.

A amostra foi composta por 33 binômios: mãe-bebê, incluindo-se apenas os recém-nascidos pré-termo/lactentes e suas respectivas genitoras, que estavam internos na Enfermaria Canguru de uma maternidade-escola do Estado de Alagoas, no período de fevereiro a junho de 2006, e que, após a alta hospitalar, compareceram a, pelo menos, o primeiro retorno ambulatorial, neste período.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: a) intercorrências com os recém-nascidos na Enfermaria Canguru e que não tenham sido readmitidos nesta enfermaria até o término da pesquisa; b) presença de malformações congênitas ou de problemas neurológicos previamente diagnosticados nos recém-nascidos; c) bebês que não retornaram para realizar acompanhamento ambulatorial até junho de 2006.

Esse estudo foi realizado na Enfermaria Canguru e Ambulatório de egresso da Maternidade Escola Santa Mônica/UNCISAL, na cidade de Maceió (AL). Inicialmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido, explicado verbalmente e, em seguida, assinado pelas genitoras, que aceitaram participar do estudo.

Após a assinatura do termo, as genitoras dos recém-nascidos pré-termo de baixo peso que estiveram internados na Enfermaria Canguru responderam a um questionário (Anexo 1). O mesmo foi composto por perguntas objetivas relaci-

onadas à procedência, idade e escolaridade materna, e experiências anteriores com amamentação.

Após a alta hospitalar, foi realizada a coleta de dados no prontuário de cada recém-nascido/lactente, participante da pesquisa, que esteve internado na Enfermaria Canguru. Os prontuários estavam armazenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da maternidade e foram atualizados a cada retorno ambulatorial até o 5º mês de vida do bebê, pela pediatra do setor, e as informações relevantes foram coletadas, pela pesquisadora associada (Anexo 2). Foram colhidos os seguintes dados: número de retornos, tipo de aleitamento na alta hospitalar, idade do bebê, no momento em que ocorreu o desmame precoce, bem como suas respectivas causas e os utensílios utilizados para alimentação. As causas do desmame precoce foram agrupadas nos seguintes fatores: anatomo-fisiológicos (bico semiplano e dificuldades na pega); psicoemocionais (rejeição do bebê); sócio-culturais (conceitos relatados pela genitora como “leite fraco”, “pouco leite ou não tenho leite”) ou a preferência por utensílios orais (mamadeira e chupeta); e econômicos (necessidade financeira de trabalho).

Os dados foram tabulados e processados pelo aplicativo para microcomputador SPSS na versão 13.0. Para a descrição dos dados, fez-se uso da apresentação tabular e gráfica das médias, dos desvios-padrões e dos percentis.

Após os dados obtidos serem caracterizados com a utilização de técnicas de estatística descritiva, foram realizados testes de aderência de Kolmogorov-Smirnov e de Shapiro-Wilk para a verificação da normalidade amostral. Posteriormente, aplicou-se o teste de Mann-Whitney e o teste de correlação bivariada para comparação e correlação das variáveis sem distribuição normal, respectivamente. Os valores foram considerados significativos para valores de p menores que 0,05 ($p < 0,05$) e o valor do erro beta admitido foi de 0,1.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 33 binômios: mãe-bebê, com faixa etária materna entre 14 e 44 anos, média de 22,55 anos e desvio padrão de 07 anos. Todos os bebês, na alta hospitalar se encontravam em aleitamento materno exclusivo, com média de idade (em dias) de 41,94 e desvio padrão de 30,5 dias.

A Figura 1 demonstra que, dentre estes participantes, 09 (27,3%) bebês apresentaram desmame precoce, fazendo uso de mamadeira como utensílio para alimentação. A maior prevalência de desmame ocorreu no terceiro mês de vida,

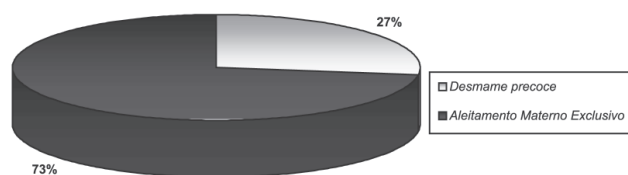


Figura 1. Prevalência de desmame precoce nos retornos ambulatoriais até o 5º mês de vida do bebê

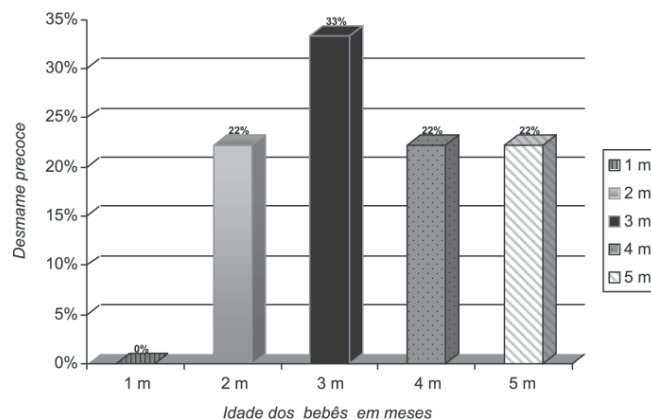


Figura 2. Prevalência de desmame precoce segundo idade dos bebês

não havendo nenhum desmame no primeiro mês (Figura 2).

Aplicando-se o teste de correlação bivariada, observou-se que o aumento no número de retornos ambulatoriais reduziu significativamente a incidência de desmame precoce. Entretanto, não foram verificadas correlações significativas entre as variáveis idade e escolaridade da mãe e presença de experiências anteriores com amamentação quando correlacionadas com o desmame precoce, para valores de p menores que 0,05 (Tabela 1).

Tabela 1. Relação entre desmame precoce e fatores contribuintes

Teste de correlação bivariada		
	Sig (p)	r
Idade materna	0,664	0,063
Escolaridade da mãe	0,819	0,031
Experiências anteriores com amamentação	0,192	0,177
Retornos ambulatoriais	0,001	-0,421

O teste de Mann-Whitney revelou ainda que, os indivíduos procedentes da capital apresentaram maior número de retornos ambulatoriais ($p = 0,006$).

Este estudo ainda revelou que, os fatores culturais estão apontados como a maior causa de desmame precoce, seguidos dos econômicos, anatomo-fisiológicos e psicoemocionais (Figura 3).

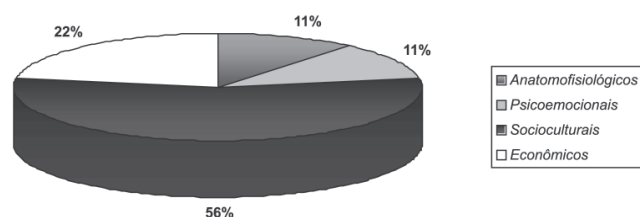


Figura 3. Prevalência das causas de desmame precoce

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi observado que todos os bebês na alta hospitalar se encontravam em aleitamento materno exclusivo, o que pode ter sido ocasionado pelos cuidados oferecidos aos bebês de baixo peso durante o período de internação hospitalar, pois os mesmos participaram do Método Mãe Canguru que prioriza o aleitamento materno exclusivo^(7,22-23). Podemos observar, também, índices semelhantes, referentes ao aleitamento materno exclusivo, em pesquisas realizadas na Etiópia, Indonésia e México com 149 recém-nascidos, pré-termo, submetidos ao Método Mãe Canguru e que iniciaram as mamas precocemente, o qual descreveu taxas de aleitamento materno exclusivo de 88%⁽²²⁾. Foi evidenciado impacto positivo deste método sobre a prática de amamentação⁽⁸⁾.

Quanto à prevalência de aleitamento materno, o Brasil está abaixo do que é recomendado pela OMS, UNICEF e pelo Governo Federal. Estudos realizados mostram que, na faixa etária de 0 a 30 dias, 53,1% das crianças mamam exclusivamente no peito, ocorrendo, a partir daí, uma brusca redução nos índices de aleitamento materno exclusivo. A prevalência de aleitamento materno exclusivo na faixa etária entre 91 e 120 dias é de 21,6% e, na faixa etária entre 151 e 180 dias é de 9,7%⁽²⁾. Contudo, o presente estudo revela que não houve desmame na alta hospitalar (com média da idade dos bebês de 41,94 dias), fato que reforça a eficácia do programa de atenção humanizada ao recém-nascido pré-termo, Método Mãe Canguru. O maior índice de desmame precoce concentrou-se por volta de 90 dias de vida, prolongando o período de aleitamento materno exclusivo⁽²⁴⁾.

Neste estudo, não foi observada correlação significativa entre escolaridade materna e desmame precoce, concordando com pesquisas realizadas⁽²⁵⁻²⁶⁾. Porém, segundo outros autores⁽²⁷⁻²⁸⁾, a variável escolaridade materna mostrou ter relação com o desmame precoce, isto é, quanto maior o tempo de escolaridade da mãe maior a duração do aleitamento natural.

No que diz respeito à idade materna, não foi observada relação significativa com a ocorrência de desmame precoce. Todavia, estudo anterior⁽²⁶⁾ revelou que, mulheres primíparas e com idade inferior a 20 anos, têm 1,2 vezes mais chances de abandonar o aleitamento materno exclusivo, antes que a criança complete quatro meses.

Nesta pesquisa, foram considerados como aspectos significativos para o desmame precoce, a procedência e o número de retornos. Verificou-se maior número de retornos no grupo de indivíduos da área urbana, procedentes de Maceió, e menor prevalência de desmame precoce com o aumento

dos retornos periódicos. Entretanto, não se encontrou associação entre duração do aleitamento materno e número de acompanhamentos médico periódico⁽¹⁶⁾.

A relação desmame precoce e experiências anteriores com a amamentação não teve resultado significativo neste estudo. Entretanto, os achados não foram mencionados na literatura consultada.

No que se refere às causas do desmame precoce, observou-se maior prevalência de influências sócio-culturais. Estes achados coincidem com estudo anterior⁽¹⁸⁾ e demonstra o desconhecimento e a insegurança das mães sobre os benefícios gerados pelo aleitamento para o binômio mãe-bebê, reiterando a necessidade de campanhas educacionais sobre o assunto.

Uma vez observado que todos os bebês que desmamaram fizeram uso da mamadeira, a prevalência de desmame precoce, nesta pesquisa, recebeu influência direta da ocorrência deste hábito. Mais uma vez, a mesma reforça os achados descritos na literatura⁽²⁹⁾.

As dificuldades no aleitamento materno, secundárias ao uso de mamadeiras e/ou chupetas, podem gerar a “confusão de bicos”, uma vez que, o uso desses utensílios propicia o aprendizado de um método não fisiológico de sucção, respiração e deglutição^(15,20).

Os fatores econômicos aparecem em segundo lugar; entretanto, alguns estudos demonstram que a inserção da mulher no mercado de trabalho não é a causa direta do desmame precoce, embora a necessidade de trabalhar tenha se associado à interrupção do aleitamento natural. Os fatores anátomo-fisiológicos e psicoemocionais dividem o mesmo percentual estatístico neste estudo, concordando com pesquisas anteriores⁽²⁷⁾.

CONCLUSÃO

O estudo revelou baixos índices de desmame precoce quando comparados aos percentuais observados em pesquisas realizadas no âmbito nacional. A maior causa de desmame precoce na população estudada está relacionada aos fatores sócio-culturais (com predomínio da utilização da mamadeira em 100% dos bebês que desmamaram precocemente), seguidos dos econômicos, anátomo-fisiológicos e psicoemocionais. Desta forma, o programa de atenção humanizada Método Mãe Canguru na Maternidade Escola Santa Mônica/UNCISAL em Maceió – AL mostrou-se eficaz no que diz respeito ao incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

ABSTRACT

Purpose: To identify the early weaning prevalence and risk factors in preterm newborns participants of the Kangaroo Mother Care in a school-maternity in Alagoas, Brazil. **Methods:** Thirty-three mothers of preterm newborns that were at the Kangaroo Mother infirmary and showed up for the ambulatory returns in the period from February to June 2006 answered a questionnaire that included objective questions. After the infants were discharged, their files were periodically analyzed, observing the maintenance of the breastfeeding, the occurrence of early weaning and its causes. The data were analyzed with descriptive statistic techniques, Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests and the Mann-Whitney and bivaried correlation tests. Differences were considered significant for p-values below 0,05 and the beta error was of 0,1. **Results:** When discharged, all infants were exclusively breastfed. The percentage of early weaning was 27,3%, mostly occurring at the third month, as detected at the returns. The most prevalent early weaning cause regarded socio-cultural factors. **Conclusion:** Low indices of early weaning were observed in this study, when compared to the percentages described in previous national researches. The major cause of early weaning regarded socio-cultural factors. Therefore, the Mother Kangaroo Care program of humanized attention proved to be efficient for the promotion of exclusive breastfeeding.

KEYWORDS: Breastfeeding; Weaning; Infant, newborn; Infant, premature; Infant care; Child nutrition

REFERÊNCIAS

- Cattaneo A, Davanzo, R, Uxa F, Tamburlini G. Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother Care for low birthweight infants. International Network on Kangaroo Mother Care. *Acta Paediatr.* 1998;87(4):440-5.
- Araújo MFM. Situação e perspectiva do aleitamento materno no Brasil. In: Carvalho MRC, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1-21.
- Toma TS. Cuidado mãe canguru. In: Carvalho MRC, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 137-43.
- Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatr.* 2004;93(6):779-85.
- Andrade ISN, Guedes ZCF. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método mãe canguru com os cuidados tradicionais. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005;5(1):61-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, método mãe-canguru: manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- Oliveira ND, Joaquim MCM. A atuação humanizada ao recém-nascido de baixo peso (Método Canguru) e a amamentação. In: Rego JD, editor. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 401-8.
- Venâncio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J Pediatr (Rio de J).* 2004;80(5 Suppl):S173-80.
- Organización Mundial de la Salud. Guía práctica: Método madre canguru. Ginebra: OMS 1992.
- Scocchi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latinoam Enfermagem.* 2003;11(4):539-43.
- Nascimento MBR, Issler H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo.* 2003;58(1):49-60.
- Neiva FCB. Aleitamento materno em recém-nascido. In: Hernandez AM organizador. Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato. São José dos Campos: Pulso Editorial; c2003.
- Xavier CC, Jorge SM, Gonçalves AL. Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso. *Rev Saúde Pública = J Public Health.* 1991;25(5):381-7.
- Leone CR, Ramos JLA, Vaz FAMC. O recém-nascido pré-termo In: Marcondes E, Vaz FACV, Ramos JLA, Okay Y, coordenadores. *Pediatria básica.* 9a ed. São Paulo: Savier; 2002. p. 348-52.
- Bühler KEB, Limongi SCO. O uso do copinho como método de alimentação de recém-nascidos pré-termo: revisão de literatura. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2004;9(2):115-21.
- Issler H, Leone C, Spinola Quintal V. Duração do aleitamento materno em uma área urbana de São Paulo. *Bol Oficina Sanit Panam.* 1989;106(6):513-22.
- Figueiredo LMH, Goulart EMA. Análise da eficácia do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno em um bairro periférico de Belo Horizonte (Brasil): 1980/1986/1992. *J Pediatr (Rio de J).* 1995;71(4):203-8.
- Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições sócioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2002;2(3):253-61.
- Gamburgo LJJ, Munhoz SRM, Amstalden LG. Alimentação do recém-nascido: aleitamento natural, mamadeira e copinho. *Fono Atual.* 2002;5(20):39-47.
- 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 (Rio de J).* 2003;79(4):309-16.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. SIAB: indicadores 2001. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J Pediatr (Rio de J).* 2004;80(5 Suppl):S163-72.
- Nyqvist KH, Ewald U. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants: identification of differences between breast-, cup- and bottle-feeding. *J Pediatr (Rio de J).* 2006;82(2):85-6.
- Vieira GO, Glisser M, Araújo SPT, Sales AN. Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana, Bahia. *J Pediatr (Rio de J).* 1998;74(1):11-6.
- Uchimura NS, Gomes AC, Uchimura TT, Yamamoto AE, Miyazato P, Rocha SF. Estudo dos fatores de risco para desmame precoce. *Acta Sci.* 2001;23(3):713-8.
- Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública = J Public Health.* 2002;36(3):313-8.
- Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr.* 2005;18(3):311-9.

28. Prendes Labrada MC, Vivanco del Río M, Gutiérrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev Cuba Med Gen Integr. 1999;15(4):397-402.

29. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. J Pediatr (Rio de J). 2003;79(4):284-6.

Anexo 1. Questionário

Dados de identificação:

Data: __/__/__

Dados do recém-nascido

Número do Registro _____

D/N: _____ Idade: _____

Dados da genitora

Idade: _____

Escolaridade: _____

Ocupação: _____

Procedência: _____

Experiência com amamentação

-Genitora já amamentou anteriormente?

Sim () Não ()

-Amamentação foi exclusiva?

Sim () Não ()

-Em caso afirmativo, por quanto tempo?

< que 6 meses ()

= há 6 meses ()

> que 6 meses ()

Anexo 2. Dados do prontuário

Gerais

Nº do Registro: _____ Data: __/__/__

DN: __/__/__ PN: _____

Data da alta hospitalar: __/__/__ Idade: _____

Tipo de alimentação do RN na alta hospitalar:

() SOG

() SOG + Complemento no Copinho

() Seio Materno Exclusivo

() Seio Materno + Complemento no Copinho

() Apenas no Copinho

Acompanhamento Ambulatorial

Nº do Retorno _____ Data: __/__/__

Tipo de alimentação do RN no retorno ambulatorial

() Seio Materno exclusivo

() Seio Materno + Complemento no Copinho

() Apenas no Copinho

() Apenas na mamadeira

Houve desmame?

() Sim

() Não

Em caso afirmativo, refira a idade de bebê: _____

Em caso afirmativo, assinale a causa:

() Anatomofisiológicas

() Psicoemocionais

() Sócio-culturais

() Econômicos