

Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias

Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old

Factores asociados a interrupción de la lactancia materna exclusiva en lactantes con hasta 30 días



Bruna Alibio Moraes^a
Annelise de Carvalho Gonçalves^b
Juliana Karine Rodrigues Strada^c
Helga Geremias Gouveia^b

Como citar este artigo:

Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e2016-0044. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) em lactentes com até 30 dias de vida.

Método: Estudo transversal realizado em hospital universitário do Sul do país, de dezembro de 2014 a setembro de 2015, com 341 lactentes com até 30 dias de vida e suas mães. Aplicou-se questionário estruturado composto por variáveis relativas às características sociodemográficas e história obstétrica da mãe, escolaridade do companheiro, dados do lactente e da amamentação. Procedeu-se análise bivariada e multivariada, como cálculo de Razão de Prevalências (RP).

Resultados: Prevalência de 79,5% de AME. Lactentes ≥ 21 dias, que receberam complemento lácteo no hospital, mães com dificuldade de amamentação pós-alta hospitalar e não-brancas apresentaram associação à interrupção do AME.

Conclusão: Os fatores associados à interrupção do AME direcionam os profissionais de saúde a proporem ações de apoio à mãe e lactente em vista de suas dificuldades, prevenindo a interrupção do AME.

Palavras chave: Aleitamento materno. Desmame. Prevalência.

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding (EBF) in infants up to 30 days old.

Method: A cross-sectional study conducted at a university hospital in southern Brazil, from December 2014 to September 2015, with 341 infants up to 30 days old and their mothers. A semi-structured questionnaire was applied consisting of variables related to sociodemographic characteristics, obstetric history of the mother, companion's education, and data of the infant and of breastfeeding. Collected data were subjected to bivariate and multivariate analysis with the estimation of Prevalence Ratios (PR).

Results: The prevalence of EBF was 79.5%. The factors associated with the interruption of EBF were babies ≥ 21 days, who received formula supplementation at the hospital, women with difficulties breastfeeding after hospital discharge, and non-white.

Conclusion: the factors associated with EBF interruption can help health workers create actions for mothers with difficulties and prevent interruption of EBF.

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Prevalence.

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva (LME) en lactantes con hasta 30 días de vida.

Método: Estudio transversal realizado en un hospital universitario al sur de Brasil, de diciembre de 2014 a septiembre de 2015, con 341 lactantes de hasta 30 días y sus madres. Se aplicó cuestionario estructurado compuesto por variables de características sociodemográficas y la historia obstétrica materna, educación del compañero, datos infantiles y lactancia materna. Se procedió al análisis bivariado y multivariado, con cálculo de Razón de Prevalencia (RP).

Resultados: Prevalencia del 79,5% de LME. Lactantes ≥ 21 días de vida, que recibieron complemento lácteo en hospital, mujeres con dificultad para amamantar después del alta y las no blancas se asocian a la interrupción de LME.

Conclusión: Los factores asociados a la interrupción de LME direccionan a los profesionales para proponer acciones de apoyo a la madre y a su lactante delante de sus dificultades, impidiendo el destete precoz.

Palabras clave: Lactancia materna. Destete. Prevalencia.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

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

■ INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, com o aumento do número das pesquisas na área, tornou-se possível comprovar os inúmeros benefícios do aleitamento materno para a dupla mãe-bebê. Estima-se que a ampliação da amamentação a um nível quase universal possa prevenir 20.000 mortes ao ano de mulheres vítimas de câncer de mama e evitar 823.000 mortes a cada ano em crianças menores de cinco anos em quase todo o mundo⁽¹⁾. Por esta razão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo (AME) durante os seis primeiros meses de vida do lactente, sendo necessária, após este período, a introdução de outros alimentos⁽²⁾ para suprir suas necessidades nutricionais, atuando na manutenção do seu crescimento e desenvolvimento⁽³⁾.

Escore mais altos de quociente de inteligência, mais anos de escolaridade e maiores rendimentos mensais durante a vida adulta são alguns dos benefícios que os lactentes amamentados por 12 meses ou mais possuem quando comparados àqueles que foram amamentados por menos de um mês⁽⁴⁾. Destaca-se ainda benefícios às mães, como proteção contra cânceres de mama e ovário, além de diabetes tipo 2⁽¹⁾.

Os primeiros dias pós-parto são cruciais para o futuro da amamentação. Estar em alojamento conjunto (AC), 24 horas com o lactente, aumenta as chances de amamentação exclusiva no primeiro mês⁽⁵⁾, assim como receber orientação sobre AM durante a internação hospitalar auxilia na continuidade do AME pelo tempo preconizado⁽⁶⁾. Visando o prolongamento do tempo de amamentação, diante de seus benefícios, é imprescindível o suporte da rede de atenção básica no seguimento do cuidado à mãe que amamenta e ao lactente.

A identificação dos fatores associados à interrupção do AME, assim como a compreensão da realidade local, permitirão o aperfeiçoamento de medidas de promoção e proteção à amamentação⁽⁷⁾. Desta forma, investigar os fatores associados à interrupção do AME contribui para a reflexão dos profissionais de saúde sobre suas práticas voltadas ao aleitamento materno e para a implementação de estratégias de incentivo à manutenção da amamentação exclusiva.

A hipótese deste estudo é a existência de fatores maternos e do bebê associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias de vida. Frente a isso, a presente investigação tem como objetivo identificar os fatores associados à interrupção do

aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias de vida.

■ MÉTODO

O presente estudo é resultado do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem intitulado "Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em bebês com até 30 dias de vida"⁽⁸⁾. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal. Foi realizado no ambulatório de um hospital universitário de grande porte do sul do país, referência para gestações de alto risco com média de 300 partos/mês^d, certificado como Hospital Amigo da Criança desde 1998. Desta forma, desenvolve um conjunto de ações para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Durante a internação da mãe e do lactente, realiza-se a Triagem Auditiva Neonatal, e aqueles lactentes que apresentaram alteração no resultado do teste são encaminhados para a segunda etapa chamada de reteste, realizada no ambulatório do referido hospital em até 30 dias após o nascimento. Cerca de 5% dos nascidos que permaneceram em AC com suas mães retornam para o reteste^d. Neste momento, as mães eram convidadas pelas pesquisadoras a integrarem o estudo.

Foram incluídos no estudo os lactentes que retornaram para o reteste da orelhinha com até 30 dias de vida, acompanhados de sua mãe e que permaneceram durante toda sua internação pós-nascimento na Unidade de Internação Obstétrica (UIO). Foram excluídos da amostra os lactentes com amamentação contra-indicada.

Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o programa EpilInfo, versão 7. Para cálculo amostral, utilizou-se pesquisa anterior na mesma instituição que relacionou variáveis independentes com o desfecho desmame precoce. Optou-se pela variável com o menor risco relativo (RR) visando a definição de um número amostral possível de ser obtido no período previsto ao estudo. O RR para o desfecho desmame precoce, quando associado ao retorno da mulher ao trabalho, foi de 1,59⁽⁷⁾. Portanto, o tamanho da amostra foi de 341 lactentes e suas mães, considerando poder de 80% e nível de significância de 5%.

A coleta de dados ocorreu de 22 de dezembro de 2014 a 22 de setembro de 2015, por meio de questionário estruturado, elaborado pelas pesquisadoras, e aplicado às mães dos lactentes que retornaram para o reteste da orelhinha. Foram testados previamente 10 questionários com a população a ser estudada, sendo realizados ajustes necessários.

^d Dados fornecidos pela instituição

A Interrupção do AME foi a variável dependente, sendo esta associada às variáveis independentes referentes a características sociodemográficas maternas, características do lactente e escolaridade do companheiro, história obstétrica e à amamentação.

Procedeu-se análise descritiva dos dados e, para comparação de proporções, os testes qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher foram aplicados, a depender do percentual de células com número esperado menor ou igual a 5, sendo que, para controle de fatores confundidores, se utilizou Regressão de Poisson. Foram incluídas na análise multivariada as variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ na análise bivariada. A medida de efeito aplicada foi a Razão de Prevalência (RP) com intervalo de 95% de confiança e nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). As análises foram realizadas no programa SPSS versão 18.0.

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (nº 028382) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (nº 140681), conforme legislação brasileira para pesquisas com seres humanos. Aquelas que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

■ RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 341 lactentes com até 30 dias de vida e suas mães. Desses lactentes, 20,5% não estavam em AME, ou seja, houve inclusão ou substituição do leite materno por outros alimentos. Na tabela 1 serão apresentadas as características sociodemográficas maternas, características do lactente e escolaridade do companheiro. As variáveis que tiveram significância estatística foram cor da pele materna, retorno ao trabalho, idade do lactente e escolaridade do companheiro.

Os dados apresentados na Tabela 2 referem-se à história obstétrica. O número de consultas de PN, a participação da mãe em grupo de gestante e o tipo de parto atual foram as variáveis que tiveram significância estatística.

A tabela 3 mostra as variáveis relativas à amamentação. Observa-se que a maioria das variáveis obteve significância estatística, exceto: como recebeu o complemento no hospital, intenção de amamentar após a alta hospitalar, se recebeu ajuda para amamentar e se está amamentando em livre demanda.

As variáveis que atingiram nível de significância $\leq 0,20$ foram inseridas na análise multivariada apresentada na tabela 4. Constatou-se que mães autodeclaradas de cor da pele não-branca estão mais predispostas à interrupção do AME (RP: 2,58; IC 95% 1,18 a 5,62; $p=0,018$). Aquelas que

apresentaram alguma dificuldade na amamentação após a alta hospitalar estiveram 2,64 vezes mais predispostas a interromper a amamentação exclusiva dentro do primeiro mês de vida do lactente quando comparadas àquelas mães que não enfrentaram dificuldades após a alta hospitalar.

Quando consideradas as variáveis relativas ao lactente, observou-se que a prevalência de interrupção de AME em lactentes com 21 dias ou mais foi cerca de quatro vezes maior do que em lactentes com 20 dias ou menos. Os lactentes que receberam complemento com fórmula láctea no hospital tiveram o AME interrompido duas vezes mais do que aqueles que não receberam.

Evidenciou-se que durante a internação no AC, o complemento lácteo foi recebido por 23,5% dos lactentes, sendo na maioria das vezes oferecido por meio de copinho (93,8%), tendo como justificativas mais citadas pelas mães o fato do "lactente não conseguir sugar" (35,0%) e as situações de hipoglicemia (30,0%).

No que se refere às dificuldades na amamentação após a alta hospitalar, 44,7% das mães referiram algum tipo de dificuldade, sendo fissura mamilar a mais citada (64,1%).

■ DISCUSSÃO

Serão focadas nesta discussão apenas as variáveis que atingiram significância estatística após análise multivariada ou que tenham alguma relação com estas variáveis.

A prevalência de aleitamento materno exclusivo no final do primeiro mês de vida dos lactentes desta pesquisa é considerada "boa" segundo parâmetros definidos pela OMS⁽²⁾. Em pesquisa⁽⁹⁾ realizada anteriormente, no mesmo hospital, essa taxa foi de 54%, quando a instituição completava 10 anos de certificação como Hospital Amigo da Criança. É possível que o incremento das taxas de aleitamento materno exclusivo seja reflexo do constante trabalho de promoção e proteção ao aleitamento materno realizado pelos profissionais da instituição em estudo, bem como a implementação de programas governamentais como a Rede Cegonha em 2011 e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Apesar do aumento no percentual de AME encontrado nesta pesquisa, taxa superior foi encontrada em coorte baiana, no qual se constatou 89,6% de lactentes em AME até o final do primeiro mês de vida⁽⁶⁾. Entretanto, realidade distinta pode ser encontrada no país, inclusive no mesmo estado em que a atual pesquisa foi realizada. Coorte prospectiva realizada em Pelotas/RS, constatou percentual de 60% de lactentes em AME em seu primeiro mês e cerca de 10% já havia sido desmamado⁽⁷⁾. Taxa ainda menor foi encontrada na Jordânia, sudoeste

Tabela 1 – Análise bivariada da interrupção do AME em lactentes com até 30 dias de vida com as características sociodemográficas maternas, características do lactente e escolaridade do companheiro, HCPA, Porto Alegre (RS), 2015

Variáveis	n	Interrupção do AME dentro do 1º mês n(%)	p*
Idade materna			0,678
< 20	53	12 (22,6)	
≥ 20	288	58 (20,1)	
Escolaridade materna			0,710
Ens. Fundamental Completo	101	22 (21,8)	
Ens. Médio ou mais	240	48 (20,0)	
Cor da pele materna			0,084
Branca	199	34 (17,1)	
Não-branca	142	36 (25,4)	
Situação Marital			0,499
Tem companheiro	315	66 (21,0)	
Não tem companheiro	26	4 (15,4)	
Ocupação remunerada			0,995
Sim	185	38 (20,5)	
Não	156	32 (20,5)	
Licença maternidade			0,644
Sim	151	32 (21,2)	
Não	34	6 (17,6)	
Retorno ao trabalho			0,043
Sim	14	6 (42,9)	
Não	171	32 (18,7)	
Renda familiar			0,725
<2 salários	93	17 (18,3)	
2 a 4 salários	167	37 (22,2)	
>4 salários	63	12 (19,0)	
Idade do lactente			0,136
<10 dias	31	4 (12,9)	
10 – 20 dias	264	52 (19,7)	
>20 dias	46	14 (30,4)	
RN < 2500g			0,520
Sim	15	4 (26,7)	
Não	326	66 (20,2)	
RN < 37 semanas			>0,999
Sim	18	3 (16,7)	
Não	322	67 (20,8)	
Escolaridade do companheiro			0,157
Ens. Fundamental Completo	104	26 (25,0)	
Ens. Médio Completo ou mais	199	36 (18,1)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

* Teste qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher

Tabela 2 – Análise bivariada da interrupção do AME em lactentes com até 30 dias de vida com a história obstétrica, HCPA, Porto Alegre (RS), 2015

Variáveis	n	Interrupção do AME dentro do 1º mês n(%)	p*
Primigesta			0,526
Sim	159	35 (22,0)	
Não	182	35 (19,2)	
Realização PN			0,205
Sim	340	69 (20,3)	
Não	1	1 (100,0)	
Número de consultas PN			0,118
<6	31	3 (9,7)	
≥ 6	292	63 (21,6)	
Categoria de realização do PN			0,976
SUS	275	56 (20,4)	
Convênio	41	8 (19,5)	
Particular	9	2 (22,2)	
SUS+Convênio	8	2 (25,0)	
SUS+Particular	7	1 (14,3)	
Orientação sobre AM no PN			0,820
Sim	129	27 (20,9)	
Não	211	42 (19,9)	
Participação em grupo de gestante			0,182
Sim	34	4 (11,8)	
Não	307	66 (21,5)	
Orientação sobre AM no grupo de gestantes			0,559
Sim	28	3 (10,7)	
Não	6	1 (16,7)	
Tipo de parto	236	43 (18,2)	0,114
Vaginal	236	43 (18,2)	
Cesárea	105	27 (25,7)	
Episiotomia			0,588
Sim	111	22 (19,8)	
Não	123	21 (17,1)	
Contato pele a pele			0,221
Sim	219	41 (18,7)	
Não	119	29 (24,4)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

* Teste qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher

asiático, onde apenas 37,8% dos lactentes com 30 dias de vida permaneciam em AME, reduzindo para 6% no quarto mês de vida do lactente⁽¹⁰⁾.

Um dos fatores encontrados nesta pesquisa que esteve associado à interrupção do AME refere-se à cor da pele materna. Mães auto declaradas não-brancas estão mais pre-

Tabela 3 – Análise bivariada do desfecho interrupção do AME em lactentes com até 30 dias de vida com as variáveis independentes relativas à amamentação, HCPA, Porto Alegre (RS), 2015 (continua)

Variáveis	n	Interrupção do AME dentro do 1º mês n(%)	p*
Amamentação de filhos anteriores			0,018
Sim	169	28 (16,6)	
Não	13	6 (46,2)	
Amamentação no CO			0,047
Sim	293	55 (18,8)	
Não	48	15 (31,3)	
Amamentação em sala de parto			0,061
Sim	112	15 (13,4)	
Não	180	40 (22,2)	
Amamentação em AC			0,108
Sim	338	68 (20,1)	
Não	3	2 (66,7)	
Dificuldade de AM em AC			<0,001
Sim	180	53 (29,4)	
Não	160	17 (10,6)	
RN recebeu bico/chupeta no hospital			0,029
Sim	13	6 (46,2)	
Não	327	63 (19,3)	
RN recebeu complemento no hospital			<0,001
Sim	80	34 (42,5)	
Não	261	36 (13,8)	
Como recebeu complemento no hospital			>0,999
Copinho	75	32 (42,7)	
Seringa	2	1 (50,0)	
Copinho+Seringa	3	1 (33,3)	
Intenção de amamentar após alta			0,369
Sim	339	69 (20,4)	
Não	2	1 (50,0)	
Alta hospitalar em AME			<0,001
Sim	324	53 (16,4)	
Não	17	17 (100,0)	
Alta hospitalar com orientação			<0,001
AME	317	48 (15,1)	
AM + fórmula láctea	23	21 (91,3)	
Outra	1	1 (100,0)	
Dificuldade na amamentação após a alta			<0,001
Sim	151	46 (30,5)	
Não	187	21 (11,2)	

Tabela 3 – Análise bivariada do desfecho interrupção do AME em lactentes com até 30 dias de vida com as variáveis independentes relativas à amamentação, HCPA, Porto Alegre (RS), 2015 (continuação)

Variáveis	n	Interrupção do AME dentro do 1º mês n(%)	p*
Recebeu ajuda para amamentar			0,336
Sim	109	31 (28,4)	
Não	44	16 (36,4)	
Recebeu incentivo para continuar AM			0,164
Sim	278	59 (21,2)	
Não	60	8 (13,3)	
RN recebeu bico/chupeta após a alta			0,001
Sim	178	49 (27,5)	
Não	163	21 (12,9)	
Amamentando em livre demanda			0,621
Sim	261	49 (18,8)	
Não	75	16 (21,3)	
Tabagismo durante lactação			0,074
Sim	42	13 (31,0)	
Não	299	57 (19,1)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

* Teste qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher

Tabela 4 – Análise multivariada dos fatores associados à interrupção do AME em lactentes com até 30 dias de vida, HCPA, Porto Alegre (RS), 2015

Variáveis	RP (IC95%)	p
Cor da pele materna (não branca)	2,58 (1,18 – 5,62)	0,018
Faixa de idade do lactente		
≤ 9 dias	1,00	
10 – 20 dias	1,70 (0,51 – 5,69)	0,391
≥ 21 dias	3,97 (1,01 – 15,6)	0,049
Lactente recebeu complemento lácteo no hospital	2,04 (1,07 – 3,92)	0,031
Dificuldade de amamentação após a alta	2,64 (1,12 – 6,21)	0,026

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

dispostas a interromper o AME de seus filhos quando comparadas às mães brancas, achado corroborado por outra pesquisa⁽¹¹⁾, na qual observou-se que a mãe de cor branca aumentou em 20% a prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do lactente. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada em Campinas/SP, entretanto, o foco estava na cor da pele do lactente ao invés da cor da pele materna. Observou-se que os lactentes negros/pardos são amamentados por menos tempo que os brancos⁽¹²⁾.

Este fator apresenta-se contraditório na literatura da área, havendo discordância sobre a influência da cor da pele materna no processo e duração de amamentação exclusiva. Esta variável permanece como foco em pesquisas para revelar se este é um dos fatores que se associam ao desmame precoce do lactente⁽⁶⁻¹³⁾. Entretanto, poucas pesquisas conseguem concluir se este é, de fato, um fator preditor da interrupção do AME, sendo necessários mais estudos para elucidar esta questão.

A associação entre idade do lactente e a interrupção precoce do AME também mostrou significância estatística no

presente estudo. Constatou-se que o intervalo com maior número de lactentes foi entre 10 a 20 dias de vida (77,4%), mas houve maior prevalência de interrupção do AME nos lactentes com 21 dias ou mais, estando estes, quatro vezes mais predispostos a interromper o AME até o final do primeiro mês em comparação àqueles com menos dias de vida. Esse achado condiz com outras pesquisas, em que se observa uma redução na probabilidade dos lactentes estarem em AME já nos primeiros dias de vida, aumentando a interrupção do AME à medida que o lactente vai se distanciando do nascimento⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Dados de pesquisas similares evidenciam que a prevalência de AME sofre queda de 17% a cada mês de vida do lactente⁽¹¹⁾ e, para as mães adolescentes, ocorre uma diminuição média mensal de 24% nas taxas de AME a medida que o lactente se distancia do nascimento⁽¹³⁾.

Com o decorrer dos meses, pesquisa constatou que 13,8% dos lactentes já havia recebido água no primeiro mês de vida, 15,3% deles receberam algum tipo de chá e 17,8% já consumiam leite não materno⁽¹⁴⁾. Portanto, ainda que elevada a taxa de AME no presente estudo, este percentual possivelmente sofrerá acentuada queda, em especial a partir dos 30 dias de vida do lactente, pois é quando ocorre a introdução mais marcante de outros líquidos⁽¹⁵⁾.

É indiscutível a superioridade do leite materno em relação aos leites de outras fontes, pois ele contém nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento do lactente. Além disso, é reconhecido que a composição de leites industrializados não se iguala às propriedades do leite humano, e a introdução desses antes dos seis meses pode estar associada à diarreia, doença respiratória, entre outras⁽³⁾.

Neste estudo, a oferta de complemento lácteo no hospital foi identificado como fator associado à interrupção do AME. Durante a permanência na UIO, 23,5% dos lactentes receberam fórmula láctea pelo menos uma vez, configurando-se aumento de 97,4% no uso de complemento lácteo quando comparado com coorte realizada na mesma instituição há 10 anos, no qual 11,9% dos lactentes receberam leite industrializado⁽⁹⁾.

A justificativa mais citada pelas mães desse estudo, em relação ao uso de complemento lácteo, foi de que seu lactente “não conseguia sugar o seio materno”, o que pode estar associado ao uso de bicos artificiais ou chupetas, ao posicionamento incorreto do lactente e a problemas relacionados à anatomia mamilar⁽³⁾.

Outro motivo frequentemente citado pelas mães para o uso de complemento lácteo foi o lactente estar com hipoglicemia (30,0%), que pode estar associada à ingestão de leite insuficiente para demanda metabólica do lactente, advindo da dificuldade de sucção. O manejo preferencial em lactentes assintomáticos com glicemia baixa (entre 25 e 45mg/dL)

é ofertar leite materno⁽¹⁶⁾. Por esta razão, não há justificativa para oferecer fórmula láctea, uma vez que o leite pode ser ordenhado e dado ao lactente. Reforça-se que a equipe de saúde deve ser cautelosa no momento da indicação de complemento lácteo, uma vez que esta atitude mostrou-se como fator preditor da interrupção do AME neste estudo.

Foi possível ainda verificar que lactentes que receberam fórmula láctea enquanto estavam no ambiente hospitalar estiveram duas vezes mais predispostos a interromper a amamentação exclusiva antes do término do primeiro mês de vida quando comparadas àqueles que não receberam. Pesquisa americana encontrou dado semelhante, além de salientar que receber fórmula láctea no hospital eleva em três vezes o risco de cessar a amamentação no 60º dia devida do lactente⁽¹⁷⁾.

Ademais, pesquisa australiana constatou que lactentes que foram amamentados por suas mães nas primeiras 24-48 horas após o nascimento, foram mais suscetíveis a continuar a amamentação até os seis meses do que aquelas que receberam fórmula láctea no período pós-parto precoce⁽¹⁸⁾. Isso reforça a importância de haver protocolos institucionais com indicações criteriosas para a prescrição de fórmula láctea.

A maneira como esse leite é ofertado também merece atenção especial, uma vez que a probabilidade de interromper o AME entre 30 e 60 dias é significativamente maior em lactentes que recebem suplementação com fórmula láctea no hospital via mamadeira em comparação com o uso de métodos alternativos de alimentação⁽¹⁷⁾. Segundo coorte realizada com cerca 600 mães e seus filhos, o uso da mamadeira contribuiu diretamente para o decréscimo do AME⁽¹⁰⁾.

Por ser o hospital de estudo “Amigo da Criança”, a administração de complemento, quando necessário, deverá ser por “copinho”, evitando-se assim a confusão de bicos, que pode ser gerada pelo uso de mamadeiras⁽¹⁹⁾. Por esta razão, o uso de “copinho” pode ser uma estratégia eficaz para o oferecimento de leite para o lactente sem que haja interferência na amamentação. Ensaio clínico randomizado realizado com lactentes classificados como pré-termos tardio, observou que receber leite usando copinho aumenta significativamente a probabilidade de estar em AME na alta, assim como após três e seis meses após a alta hospitalar quando comparados aos que recebem através de mamadeira⁽²⁰⁾.

É importante salientar que praticamente todos os lactentes que receberam complemento lácteo em casa, o fizeram por meio de mamadeira, o que pode sugerir falta de orientação ou compreensão das mães sobre o uso do “copinho” como estratégia importante para evitar a substituição da mama pela mamadeira.

Após análise da literatura, autores⁽¹⁹⁾ apontaram dificuldade em determinar se os lactentes estão recusando a mama e preferindo a mamadeira porque já estão tendo

problemas na amamentação ou se esses lactentes estão apresentando “confusão de bicos”. Entretanto, ainda não existe consenso sobre esta questão na literatura científica, requerendo mais estudos para clarificar estas relações.

Ainda assim, mesmo que os lactentes, quando internados, tenham recebido complemento por copinho e que tenha sido orientado à mãe os motivos da administração por essa via, passa-se a mensagem de que o leite materno não foi suficiente para impedir essa complementação, o que pode desestimulá-la ou até mesmo mostrar um caminho/solução para lidar com as dificuldades de amamentação, caso ocorram, ao chegar em casa. Neste sentido, é de suma importância o papel da equipe de saúde hospitalar na orientação para as mães e seus familiares na prevenção de hábitos inadequados que podem culminar com a interrupção do AME.

A introdução precoce de outros alimentos para o lactente pode ser explicada por questões culturais, envolvendo os mitos e crenças que permeiam a amamentação. Expressões como “leite fraco”, “pouco leite” ou “o lactente não quis pegar o peito” relatadas pelas mães, evidenciam a insegurança da mãe frente ao processo de amamentação e podem ser determinantes para a introdução precoce de outros alimentos, bem como a oferta de bico/chupeta e mamadeira.

Outra prática identificada como fator interferente na amamentação é a utilização de bico/chupeta, que, embora não tenha sido um determinante na interrupção do AME até os 30 dias de vida dos lactentes desse estudo, é apontado em outras pesquisas como fator capaz de antecipar o desmame⁽⁶⁾ e pode ainda estar relacionado à confusão de bicos⁽¹⁹⁾.

Mesmo com as orientações recebidas pela mãe, não foi possível evitar que um pequeno percentual de lactentes deste estudo recebesse bico/chupeta durante a internação. Ainda que a introdução desse artefato tenha sido, em sua maioria, por iniciativa da própria mãe, sabe-se o apelo cultural para seu uso por familiares e pessoas do convívio social da mãe. Acredita-se que as consultas de pré-natal, os grupos de puérperas e a primeira consulta do lactente são momentos oportunos para orientar sobre a importância do aleitamento materno e para esclarecer os mitos que cercam o ato de amamentar.

As questões acima abordadas sobre a oferta de complemento lácteo e/ou bico/chupeta são variáveis que comumente estão relacionadas a dificuldades no aleitamento materno⁽¹³⁾. Neste estudo, a dificuldade na amamentação após a alta hospitalar também foi um fator preditor da interrupção do AME, resultado similar ao obtido em outra pesquisa em que concluiu haver menor tempo de aleitamento exclusivo em mães com dificuldades na amamentação⁽²¹⁾. A mesma pesquisa ressalta que mães com dificuldade em amamentar já na pré-alta hospitalar apresentaram um percentual de desmame significativamente maior no 60º dia em relação àquelas sem dificuldades.

Ressalta-se que pouco mais da metade das entrevistadas neste estudo referiu ter enfrentado algum tipo de dificuldade durante a internação hospitalar (52,9%), e este percentual sofreu redução após a alta (44,7%), demonstrando que o apoio recebido pela mulher pode impactar positivamente na superação de tais dificuldades. Apesar da redução da frequência de dificuldades no pós-alta, considera-se imprescindível a continuidade de apoio às mulheres, tanto de seus familiares quanto de profissionais de saúde da atenção básica. Se as dificuldades não forem identificadas e tratadas precocemente, podem ser importante causa de interrupção precoce da amamentação.

Dentre as dificuldades de amamentação referidas pelas nutrizes deste estudo, a fissura mamilar foi a mais citada, endossada pela literatura como preditora da interrupção precoce do AME⁽⁶⁾. Este fato reforça a necessidade de os profissionais estarem atentos às dificuldades e dúvidas que a mãe possa apresentar nos dias em que fica internada, o que poderia contribuir para uma maior duração do AME e para uma experiência positiva na amamentação.

Salienta-se que a dificuldade na amamentação ocasionada pela presença de traumas mamilares causa dor e desconforto, podendo levar a mãe a ofertar o complemento lácteo ao lactente, o que poderá reduzir a produção de leite ou até mesmo “secar o leite” se houver redução da frequência de mamadas. Caso o lactente receba este complemento por mamadeira, pode ocasionar seu desinteresse em mamar, gerado pela confusão de bicos, ou até mesmo por estarem saciados. Essa situação remete a um círculo vicioso que pode culminar com o desmame do lactente. Além disso, as dificuldades relacionadas à técnica de amamentação, tanto materna quanto do lactente, também podem levar à confusão de bicos⁽¹⁹⁾, sendo assim, fundamental o manejo precoce das dificuldades.

■ CONCLUSÃO

Constatou-se elevada taxa de AME dos lactentes deste estudo, entretanto, ainda está aquém do preconizado, uma vez que os lactentes eram, em sua maioria, a termo e com peso adequado, sem justificativa para a interrupção do AME de forma tão precoce. Além deste achado, os fatores associados à interrupção do AME em lactentes com até 30 dias de vida foram: cor da pele da mãe (não-branca), lactentes com 21 dias de vida ou mais, ter recebido complemento lácteo no hospital e dificuldade na amamentação após a alta.

Os resultados desse estudo reforçam a necessidade de abordagem sobre aleitamento materno desde o pré-natal, continuando após o parto, uma vez que a amamentação se concretiza neste momento. Nessa fase surgem dúvidas, dificuldades e ansiedades maternas que podem se tornar fatores interferentes no sucesso da amamentação.

No período da hospitalização, devem ser propiciados espaços de diálogo sobre amamentação, enfatizando aspectos relacionados à técnica, tendo em vista a prevenção de problemas como traumas mamilares, podendo ser precursores da interrupção do AME ou até mesmo do desmame. A continuidade do cuidado é imprescindível, portanto o apoio da rede básica de saúde à mãe nos primeiros dias de pós-parto necessita ser estimulado e o serviço deve estar apto a dar continuidade ao suporte recebido no hospital, visando à manutenção da amamentação. Para isto, os profissionais de saúde precisam de conhecimento e compreensão frente às possíveis dificuldades da mulher.

O conhecimento dos fatores que podem contribuir para a interrupção do AME antes do lactente completar 30 dias de vida é uma alternativa para o enfrentamento da questão, uma vez que o estudo desses determinantes fornecerá subsídios para a implementação de estratégias mais eficazes voltadas aos profissionais de saúde que atuam na área materna e infantil. Abordagem multiprofissional no manejo adequado da amamentação por meio de grupos de mães e atenção individualizada às mulheres com dificuldades, seja por meio de consultas ou visitas domiciliares sistemáticas, podem ser métodos capazes de melhorar os índices de AME. Para que estas estratégias culminem na maior duração do aleitamento materno exclusivo é fundamental que a equipe multiprofissional esteja apta e motivada a implementá-las.

Sugerem-se novos estudos visando o aprofundamento da análise da variável cor da pele e sua relação com a interrupção do AME, tendo em vista que os resultados dos estudos são controversos.

■ REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
2. World Health Organization (CH). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C.; USA; 2008 [Internet]. [cited 2016 Nov 10]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/iycf_indicators_for_peer_review.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília (DF); 2015.
4. Victora CG, Horta BL, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199-205.
5. Brodribb W, Kruske S, Miller YD. Baby-friendly hospital accreditation, in-hospital care practices, and breastfeeding. *Pediatrics*. 2013;131(4):685-92.
6. Vieira TO, Vieira GO, Oliveira NF, Mendes CMC, Giugliani ERJ, Silva LR. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:175.
7. Kaufmann CC, Albernaz EP, Silveira RB, Silva MB, Mascarenhas MLW. Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(2):157-65.
8. Moraes BA. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em bebês com até 30 dias de vida [monografia]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
9. Giugliani ERJ, Espírito Santo LC, Oliveira LD, Aerts D. Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: associated factors and impact on breastfeeding duration. *Early Hum Dev*. 2008;84(5):305-10.
10. Abuidhail J, Al-Modallal H, Yousif R, Almresi N. Exclusive breastfeeding (EBF) in Jordan: prevalence, duration, practices, and barriers. *Midwifery*. 2014;30(3):331-7.
11. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(12):2343-54.
12. Bernardi JLD, Jordão RE, Barros Filho AA. Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo. *Rev Nutr*. 2009;22(6):867-78.
13. Gusmão AM, Béria JU, Gigante LP, Leal AF, Schermann LB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(11):3357-68.
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. 1. ed. Brasília (DF); 2009.
15. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(6):1291-7.
16. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília (DF); 2014. v. 2. Intervenções comuns, icterícia e infecções.
17. Chantry CJ, Dewey KG, Pearson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr*. 2014;164(6):1339-45.
18. Forster DA, Johns HM, McLachlan HL, Moorhead AM, McEgan KM, Amir LH. Feeding infants directly at the breast during the postpartum hospital stay is associated with increased breastfeeding at 6 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ Open*. 2015;5:e007512.
19. Zimmerman E, Thompson K. Clarifying nipple confusion. *J Perinatol*. 2015;35(11):895-9.
20. Yilmaz G, Caylan N, Karacan CD, Bodur I, Gokcay G. Effect of cup feeding and bottle feeding on breastfeeding in late preterm infants: a randomized controlled study. *J Hum Lact*. 2014;30(2):174-9.
21. Rocci E, Fernandes RAQ. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(1):22-7. Portuguese.

■ Autor correspondente:

Bruna Alibio Moraes

E-mail: brunaalibiom@gmail.com

Recebido: 23.12.2016

Aprovado: 04.04.2017