



Neusa Aparecida Casetto Vieira da Cruz

**Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do
recém-nascido e o desmame precoce**

Piracicaba
2015



**Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Odontologia de Piracicaba**

Neusa Aparecida Casetto Vieira da Cruz

**Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do
recém-nascido e o desmame precoce**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da
Universidade Estadual de Campinas, como
requisito para obtenção de Título de
Especialista em Saúde Coletiva e da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana de Fátima
Possobon

Piracicaba
2015

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

V673a Vieira da Cruz, Neusa Aparecida Casetto, 1959-
Associação entre o tipo de aleitamento materno na alta hospitalar do recém-nascido e o desmame precoce / Neusa Aparecida Casetto Vieira da Cruz. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2015.

Orientador: Rosana de Fátima Possobon.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Aleitamento materno. 2. Alta do paciente. 3. Desmame. I. Possobon, Rosana de Fátima, 1968-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Palavras-chave em inglês:

Breast feeding

Patient discharge

Weaning

Área de concentração: Saúde Coletiva e da Família

Titulação: Especialista

Data de entrega do trabalho definitivo: 20-08-2015

RESUMO

A amamentação é uma prática milenar, com reconhecidos benefícios tanto para a mãe como para o bebê, os quais são ainda melhores quando o aleitamento materno é exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança. A falta de amamentação durante esse período constitui importante fator de risco para morbidade e mortalidade infantis. Apesar da tendência de melhoria, os índices de aleitamento materno no Brasil estão muito abaixo dos considerados ideais. O estudo das variáveis que podem interferir, tanto na manutenção do AME, quanto no desmame precoce, pode ser de grande utilidade para a construção de estratégias de reforço dessa prática. O presente estudo busca refletir sobre tais variáveis e, para tanto, compõe-se de uma pesquisa, apresentada na forma de artigo. Concluiu-se que um dos fatores de suma importância para a manutenção do AME até o sexto mês de vida está relacionado ao acompanhamento da díade mãe-criança pelos profissionais da saúde em ambiente hospitalar, por ocasião do nascimento.

ABSTRACT

Breastfeeding is an ancient practice with recognized benefits for the baby and for the mother. Those benefits are even better when breastfeeding is exclusive (EBF) until the sixth month of the child's life. Lack of breastfeeding during this period is an important risk factor for infant morbidity and mortality. Despite the improvement trend, breastfeeding rates in Brazil are well below the ideal. The analysis of the variables that may interfere with the maintenance of exclusive breastfeeding and that may result in early weaning can be very useful for building strategies to reinforce this practice. The current study aims to analyze these variables, therefore it is a research presented as an article. We found that one of the main factors for the maintenance of EBF until the sixth month of life is related to the monitoring of the mother-child dyad by health professionals in the hospital after birth.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o aleitamento materno é a melhor forma de nutrir a criança até os seis meses de idade (Giugliani, 2000). Porém, a prevalência dessa prática vem passando por oscilações ao longo do tempo. Dessa forma, diversas pesquisas vêm sendo realizadas a fim de identificar e reforçar a importância do aleitamento materno e as variações de sua prevalência em muitos países. Sabe-se que, em muitos cenários, a adoção dessa prática ainda está aquém das recomendações (Victora et al., 2005).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), em 1981, assumiu uma posição favorável ao aleitamento materno, seguindo preceitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Outras evidências favoráveis à prática do aleitamento materno vieram com a primeira campanha na mídia sobre o tema e a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (Venâncio, 2002; Venâncio, 2013; Rea, 2003).

Os programas de incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) fazem parte de uma experiência realizada na Itália, idealizada pela OMS e UNICEF no ano de 1990, cujo objetivo foi orientar todos os profissionais envolvidos, a fim de incentivar mudanças nas rotinas das instituições de saúde, prevenindo o desmame precoce. Nesse encontro, foi elaborado o documento denominado *Declaração de Innocenti*, contendo um conjunto de metas para a prática da amamentação de forma exclusiva até os quatro ou seis meses de vida, e a introdução de alimentos complementares até o segundo ano de vida. Nesse encontro, também foi idealizada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que inclui os dez passos para orientar gestantes sobre os benefícios da amamentação e desvantagens do uso de substitutos de leite materno (American Academy of Pediatrics, 1997; Lamounier, 1998).

A fim de padronizar as denominações, a OMS (1991) estabeleceu as seguintes categorias de aleitamento materno internacionalmente reconhecidas:

1. Aleitamento Materno Exclusivo: leite humano sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas ou medicamentos;
2. Aleitamento Materno Predominante: leite humano predominante, porém, a

criança pode receber água ou chás, sucos de frutas, solução de reidratação oral, medicamentos em gotas ou xaropes; 3. Aleitamento Materno: a criança recebe leite humano (direto da mama ou ordenhado); 4. Aleitamento Materno Complementado: leite materno e outros alimentos sólidos, pastosos ou líquidos, inclusive leites não humanos (WHO,1991).

Em 2002, consultores internacionais realizaram uma revisão sistemática para analisar a duração adequada do AME. Os resultados dessa revisão deram origem à proposta apresentada na 55^a Assembleia Mundial de Saúde sobre nutrição de lactentes e crianças de primeira infância. A partir de então, a OMS passou a recomendar aos governos a promoção do AME como a única fonte de alimento até os seis meses de idade, e a manutenção da amamentação até pelo menos os dois anos de idade, mesmo com a introdução de outros alimentos (WHO, 2002). Concluíram, também, que, dentre os desafios a serem enfrentados pelos programas pró-amamentação está a manutenção do AME desde o nascimento até o sexto mês de vida (Rea, 2003).

As vantagens do aleitamento materno são de promover a saúde materno-infantil e contribuir para o desenvolvimento intelectual da criança, não somente devido às propriedades químicas do leite, mas também pelo aumento do vínculo entre a mãe e o bebê (Fonseca, 2013).

A falta de amamentação e, especialmente, a falta de AME durante os primeiros seis meses de vida constituem importantes fatores de risco para morbidade e mortalidade infantis. Todos os anos, por volta de 55% das mortes infantis em todo o mundo são causadas por doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas relacionadas ao não aleitamento materno (WHO, 2002).

Segundo dados da OMS (WHO, 2002), a amamentação exclusiva ocorre em 35% dos lactentes somente nos primeiros quatro meses de vida, e as práticas de alimentação complementar são, com grande frequência, impróprias, contribuindo para o risco de desnutrição infantil e suas consequências, como deficiências de vitamina A, ferro e iodo (Salustiano, 2012).

No Brasil, a taxa de AME em menores de seis meses sofreu uma considerável expansão na última década, passando de 26,7%, em 1999, para 41%, em 2008, com manutenção dessa tendência de crescimento (Venâncio et al., 2013). No entanto, apesar dos comprovados benefícios do aleitamento e

dessa tendência de crescimento, a interrupção precoce do AME ainda é um sério problema nacional de saúde pública. Dessa forma, é importante um constante processo de monitoramento dos indicadores, delineamento de intervenções e novas pesquisas que permitam a expansão dessa prática (Parizoto et al., 2009).

Dentre as variáveis de risco que comprometem a manutenção do AME, recebem destaque na literatura o uso da chupeta (Parizoto et al., 2009; Carrascoza, 2011; Chaves, 2007; Vieira, 2010), trabalho da mãe fora do domicílio (Damião, 2008; Salustiano, 2012) e nível de escolaridade da mãe (Bezerra, 2012). Alguns estudos também mostram a associação entre a prática do AME no momento da alta hospitalar e a manutenção do AME até o sexto mês de vida (Frota, 2004; Lamy et al., 2012).

Neiva (2003) descreve que, ao exercer o movimento de sucção ao seio materno, a criança desenvolve o padrão correto de respiração nasal e postura de língua, estimulando e aumentando o tônus dos músculos envolvidos que futuramente realizarão a função de mastigação. Além disso, o desenvolvimento ósseo está diretamente relacionado com a estimulação durante a amamentação, e, posteriormente, com a mastigação, estabelecendo uma relação harmoniosa entre maxila e mandíbula. Este desenvolvimento harmonioso permite uma correta transição alimentar com evolução adequada.

Um trabalho pioneiro no Brasil, desenvolvido por Fonseca (2013), confirmou que a amamentação por seis meses ou mais contribui para o desenvolvimento do coeficiente de inteligência da criança. Essa recomendação vem ao encontro do que é preconizado pela OMS, de que se devem encorajar as mães a amamentar, pois, além da qualidade bioquímica do leite materno, o contato mãe-bebê fortalece o vínculo entre eles, contribuindo para a capacidade intelectual da criança. O aleitamento materno também contribui para a saúde da mulher, proporcionando involução uterina mais rápida, com consequente diminuição do sangramento pós-parto e risco de anemia, além de proteger contra o câncer de mama e de ovário (Giugliani, 2000).

A amamentação é uma prática milenar, com benefícios nutricional, imunológico, cognitivo, econômico e social reconhecidos (Chaves, 2007). Tais benefícios são aproveitados de melhor forma quando a amamentação é oferecida como forma exclusiva de alimentação ao lactente até o sexto mês de

vida (WHO, 2002). Estudos nacionais mostram que, apesar da tendência de melhoria, os índices de aleitamento materno no Brasil estão muito abaixo dos considerados ideais (Bezerra, 2012; Venancio, 2013).

O estudo de variáveis demográficas e socioeconômicas, entre outras, pode ser de grande utilidade para o conhecimento dos fatores relacionados ao tempo do AME, servindo de ferramenta para reforçar esta prática. Entretanto, diferenças regionais na prática da amamentação reforçam a necessidade de intervenções que direcionem a tomada de medidas para apoiar, promover e proteger o aleitamento materno (Chaves, 2007).

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1: ARTIGO 1 - “ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE ALEITAMENTO NA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO E O DESMAME PRECOCE”	1
RESUMO	1
ABSTRACT	2
INTRODUÇÃO	3
MÉTODO	4
RESULTADOS	6
DISCUSSÃO	8
CONCLUSÃO	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, pelo estímulo e colaboração constantes.

AGRADECIMENTOS

A Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon

A Fernanda Raven

Ao Lucas Miotto Reducino

Aos docentes do Curso Saúde Coletiva e da Família - Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

CAPÍTULO 1

Artigo 1 - “Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e o desmame precoce”

RESUMO

Este trabalho foi um estudo transversal retrospectivo com dados coletados do prontuário clínico de 301 crianças participantes de um programa de incentivo ao aleitamento materno, no período de 2010 a 2013. O objetivo foi verificar a associação entre o tipo de aleitamento no momento da alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de idade. Foram considerados os fatores de risco e de proteção ao aleitamento presentes, após a alta da maternidade, tais como: idade dos pais, presença do companheiro, primiparidade ou não, renda familiar, permanência em alojamento conjunto, tempo decorrido do nascimento até o início da amamentação, tempo para a alta hospitalar, tipo de amamentação na alta hospitalar e uso de chupeta. Os resultados mostraram haver associação significativa entre aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar e aos seis meses de idade ($p=0,0205$). Os dados permitem afirmar que é importante que, ao deixar a maternidade, o bebê esteja em amamentação exclusiva, pois dessa forma se terá 2,5 vezes mais chance de manter esta amamentação até os seis meses de vida do bebê.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Alta Hospitalar, Desmame

ABSTRACT

This study was a retrospective cross-sectional study. The data was collected from clinical records of 301 children who took part in a program to encourage breastfeeding — performed from 2010 to 2013. The objective of this study was to verify the association between the type of feeding of the newborn at the moment of discharge from the hospital and at the age of six months. Risk factors and the protection of breastfeeding were taken into consideration after hospital discharge, such as: parents' age, partner's presence, primiparity, family income, rooming-in, elapsed time from birth until the start of breastfeeding, time to hospital discharge, type of feeding at discharge and the use of pacifier. The results revealed a significant association between exclusive breastfeeding at hospital discharge and at the age of six months ($p=0.0205$). Data allows us to state that it is important for the baby to leave the maternity on exclusive breastfeeding, since it leads to 2.5 more chance to keep the breastfeeding until the sixth month of the baby's life.

Keywords: Breastfeeding. Hospital discharge. Weaning.

INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática milenar, com reconhecidos benefícios tanto para a mãe como para o bebê. Tais benefícios são melhores quando o aleitamento é feito de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança (WHO, 2002).

Além das vantagens para a saúde materno-infantil, o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento intelectual da criança, não somente devido às propriedades químicas do leite, mas também pelo aumento do vínculo entre a mãe e o bebê (Fonseca, 2013; Victora, 2015). A falta de amamentação durante os primeiros seis meses de vida constitui importante fator de risco para morbidade e mortalidade infantis (WHO, 2002).

Apesar da tendência de melhoria (Venancio, 2013), os índices de aleitamento materno no Brasil estão muito abaixo dos considerados ideais, especialmente quando se trata de aleitamento exclusivo ao sexto mês de vida (180º dia) (Brasil, 2009).

Dentre as variáveis de risco ao aleitamento, recebem destaque na literatura o uso da chupeta (Parizoto et al., 2009; Vieira, 2010), o trabalho da mãe fora do domicílio (Brasileiro, 2010; Salustiano, 2012) e o nível de escolaridade da mãe (Bezerra, 2012). Alguns estudos também mostram a associação entre esta prática no momento da alta hospitalar e sua manutenção até o sexto mês de vida (Frota, 2004; Lamy et al., 2012).

Este trabalho pretende verificar a associação entre o tipo de aleitamento no momento da alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de idade, analisando também se há outras variáveis que influenciam esta prática.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal retrospectivo em crianças nascidas na cidade de Piracicaba.

Os dados foram coletados do prontuário clínico de 301 crianças participantes de um programa de incentivo ao aleitamento materno, no período de 2010 a 2013. Nesse programa, as mães são acompanhadas desde o período gestacional até a criança completar seis meses de idade.

As informações coletadas foram relativas à condição socioeconômica e demográfica dos pais, considerando-se as variáveis potencialmente associadas com o desmame precoce, tais como idade materna, presença do companheiro (Silva, 2012), renda familiar, paridade (Schwartz R et al., 2012), permanência em alojamento conjunto (Baptista et al., 2009), tempo para o início da amamentação (Boccolini, 2013), tipo de aleitamento na alta hospitalar (Frota, 2004) e uso de chupeta (Parizoto, 2009). Foram excluídos do estudo dados dos recém-nascidos com baixo peso, prematuros e gemelares.

Todas as variáveis independentes foram dicotomizadas e classificadas segundo a mediana: idade materna (≤ 28 anos e > 28 anos), idade paterna (≤ 30 anos e > 30 anos), renda familiar (≤ 3 e > 3 salários mínimos). As demais variáveis foram dicotomizadas em sim e não, presença do companheiro, paridade, permanência em alojamento conjunto, aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar e uso de chupeta ao longo dos seis primeiros meses de vida. 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.

Para a análise estatística, foi utilizado o teste do Qui-quadrado para testar a associação das variáveis independentes com a variável dependente (tipo de aleitamento aos seis meses de vida). As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise simples foram testadas no modelo de regressão múltipla, com procedimento *stepwise*.

Os Odds Ratio (OR) e os respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% foram estimados para as variáveis que permaneceram no modelo final no

nível de significância de 5%. Todos os testes estatísticos foram realizados pelo programa SAS 9.3 (2010).

RESULTADOS

Das 301 crianças da amostra, 244 (81%) estavam em aleitamento materno exclusivo quando deixaram a maternidade (Tabela 1).

Um pouco mais da metade das mães tinha idade inferior a 28 anos (51%), e renda familiar mensal acima de três salários mínimos (56,5%). A maioria (68%) tinha a presença do companheiro e era primípara (62,5%). O uso de chupeta foi relatado por 34,9% das mães (Tabela 1).

Cerca de 82% das mães permaneceram com seus bebês em alojamento conjunto por dois dias ou mais após o parto (Tabela 1).

Na análise simples, a prática do aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar e o não uso de chupeta estiveram associados ao aleitamento materno exclusivo aos 180 dias de vida. Na análise múltipla, as mães cujos filhos não fizeram uso de chupeta tiveram 3,92 vezes mais chance de ter aleitamento materno exclusivo aos 180 dias do que aquelas com filhos que chupavam chupeta. As mães em amamentação exclusiva na alta hospitalar tiveram 2,5 mais chance (OR=0,44) de amamentação materna exclusiva aos 180 dias de vida.

Tabela 1: Associação entre aleitamento materno exclusivo e fatores sociodemográficos e hospitalares.

Variável	AME aos 180 dias				Análise Simples		Análise Múltipla	
	Sim		Não					
	n	%	n	%	OR Bruto (IC 95%)	p-valor	OR Ajustado (IC 95%)	p-valor
Idade Mãe								
>28 anos	49	33,11	99	66,89	Ref			
≤28 anos	45	29,41	108	70,59	0,84 (0,52-1,37)	0,5704		
Idade Pai								
>30	40	28,37	101	71,63	Ref			
≤30	54	33,75	106	66,25	1,29 (0,79-2,10)	0,3785		
Presença de companheiro								
Sim	61	29,76	144	70,24	Ref			
Não	33	34,38	63	65,63	1,24 (0,74-2,07)	0,5013		

Paridade								
Primípara	70	29,17	118	69,41	Ref			
Múltipara	24	39,34	89	60,66	1,57 (0,88-2,82)	0,1685		
Renda Familiar								
>3 Salários mínimos	52	30,59	118	69,41	Ref			
Até 3 Salários mínimos	42	32,06	89	67,94	1,07 (0,65-1,75)	0,8824		
Alojamento conjunto								
Sim	76	30,65	172	69,35	Ref			
Não	18	33,96	35	66,04	1,16 (0,76-2,18)	0,7568		
Início AM								
Até 1 hora	52	35,62	94	64,38	Ref			
+ de 1 hora	42	27,1	113	72,9	0,67 (0,41-1,10)	0,1417		
Alta hospitalar								
Até 1 dia	17	32,69	35	67,31	Ref			
+ de 1 dia	77	30,92	172	69,08	0,92 (0,49-1,75)	0,9316		
AM alta hospitalar								
Exclusivo	84	34,43	160	65,57	Ref		Ref	
Não exclusivo	10	17,54	47	82,46	2,50(1,19-5,26)	0,0205	2,27 (1,07-5,00)	0,0321
Uso de chupeta								
Sim	15	14,29	90	85,71	Ref		Ref	
Não	79	40,31	117	59,69	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

O estudo dos fatores que podem interferir no aleitamento materno exclusivo é crucial no sentido de se evitar prejuízos no desenvolvimento da criança, os quais podem se perpetuar. Nesse sentido, o presente estudo presta uma importante contribuição ao desenvolvimento infantil, na medida em que aponta ações simples a serem desenvolvidas ainda no ambiente hospitalar, as quais podem ser o diferencial entre o sucesso e o fracasso da amamentação nos meses subsequentes.

Neste estudo, a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade foi de 31,2%. Esse resultado está muito aquém das recomendações internacionais, e abaixo da média da Região Sudeste (39,4%) apresentada na Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em municípios brasileiros (Brasil, 2010). No entanto, está dentro dos parâmetros apresentados no município de Piracicaba 36,44% (Brasil, 2010).

São poucos os estudos que relacionam o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar à sua manutenção até os seis meses (Frota, 2004). Baptista (2009) relata o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar como fator protetor, e as dificuldades encontradas pela mãe para amamentar nos primeiros dias após o parto como fator de risco para o desmame. A associação significativa entre aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar e aos seis meses de idade aponta para a necessidade de incentivo à prática do aleitamento ainda dentro do hospital. E, ao se detectar que tal prática ainda no hospital aumenta em 2,5 vezes a chance de se manter a amamentação por seis meses, fica claro o papel do serviço hospitalar como indutor da manutenção da prática de amamentação nos primeiros seis meses de vida.

A amamentação deve ter início assim que possível, preferencialmente na primeira hora após o parto; no entanto, a sucção espontânea pode não ocorrer até duas horas após o parto. O aleitamento materno não é um ato instintivo, e a mãe deve ser encorajada. Esses fatos tornam ainda maior a responsabilidade dos serviços hospitalares no sentido de informar, conscientizar, motivar e amparar as mães nessa tarefa, que é sublime e essencial, porém complexa. Antigamente, este aprendizado ocorria entre

mulheres da família; atualmente, passou a fazer parte do cuidado de profissionais da saúde (Giugliani, 2000).

É importante orientar sobre a técnica correta de amamentação, posição do bebê e da mãe durante a mamada, pega correta do mamilo, para prevenção de dor, trauma, ingurgitamento mamário, infecção e candidíase, fenômeno de Raynaud, mastite e baixa produção de leite (Giugliani, 2004).

Venancio (2010), em seu estudo, verificou 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 esta 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 fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido, e que são excretados no colostro, de acordo com a idade gestacional (Boccolini, 2013). Entretanto, neste trabalho, verificou-se que o tempo decorrido entre o parto e o início da amamentação foi superior a uma hora para mais da metade das crianças, e não teve relação significativa com a amamentação exclusiva até os seis meses.

Variáveis maternas, como idade, primiparidade, renda e relação conjugal são descritas em diversos estudos como fatores de risco ao AME. Chaves et al. (2007) encontraram associação entre menor tempo de aleitamento e idade materna. Vieira et al. (2010) encontraram associação significativa entre AME, renda familiar e paridade em seu estudo com 1.309 mães. No presente estudo, não encontramos esta mesma associação entre as variáveis e o aleitamento materno exclusivo aos 180 dias.

A relação conjugal vem sendo tratada de forma cuidadosa por diversos estudos. Frola e Marcopito (2004) identificaram que a situação conjugal interfere no aleitamento materno, principalmente em mães adolescentes. Falceto et al. (2008) relataram que é alta a prevalência de famílias nas quais somente as mães têm envolvimento ativo no cuidado de seus filhos, especialmente quando a relação conjugal é problemática e a mãe não tem trabalho remunerado; essas variáveis não tiveram resultado significativo neste estudo.

Miotto (2014), em seu estudo, observou que as crianças que tiveram desmame precoce apresentaram quatro vezes mais chance de usar chupeta; Rocha et al. (2013) associaram o desmame precoce ao uso de chupeta, notando um risco 5,54 vezes maior para quem faz uso do objeto. Esta associação é um processo complexo, pois seu uso pode estar relacionado à diminuição da produção de leite devido à redução da frequência das mamadas (Soares, 2003), deixando de ter o estímulo da produção de leite pela sucção. Neifert et al. (1995) acreditam que a criança que usa chupeta pode apresentar uma "confusão de sucção", ocasionada pelas diferenças de sucção da chupeta e do seio, levando ao desmame. Além disso, 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 (Chaves, 2007) para promover, proteger e apoiar.

As mães devem ser orientadas inclusive sobre o desenvolvimento de maloclusão (Oliveira, 2006). A Organização Mundial de Saúde recomenda que não sejam oferecidos bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas no seio (WHO, 1989).

A sucção é um reflexo inato no bebê, presente desde a vida intrauterina, e satisfaz necessidades nutricionais e afetivas. Crianças com menor tempo de aleitamento materno não suprem sua necessidade de sugar, podendo iniciar hábitos de sucção não nutritiva. Devido à força mecânica sobre as bases ósseas, esses hábitos podem influenciar no padrão de crescimento e desenvolvimento craniofacial, podendo levar ao desenvolvimento de maloclusão e alterações nas funções de respiração, mastigação, deglutição e fala (Oliveira, 2006).

O presente estudo aponta, ainda, para o risco quatro vezes maior de desmame entre as crianças que usam chupeta. Este fato deve ser esclarecido aos pais, já que os danos que podem ser causados pelo uso desse objeto podem ser evitados de forma simples e sem custo, apenas com a mudança de um hábito. Contudo, é importante ressaltar que se trata de um hábito culturalmente aceito (Chaves, 2007). Mudá-lo, portanto requer habilidades – especialmente relacionais e de comunicação – por parte das equipes hospitalares, a fim de, não somente informar, mas, sobretudo, acolher as dificuldades e motivar os pais para tal mudança.

Desse modo, as mães devem ser mais esclarecidas sobre as graves consequências do uso de chupeta pelos lactentes, que é muito aceito culturalmente, e sua relação com o sucesso da amamentação (Chaves, 2007).

Por se tratar de um estudo de natureza transversal, não são possíveis maiores inferências causais, o que limita a percepção integral do assunto. Para maior aprofundamento dessa importante questão, sugere-se a execução de estudos longitudinais, os quais poderiam elucidar melhor as complexas relações entre os fatores presentes nessa fase da vida e a prática da amamentação, tão importante para o desenvolvimento futuro da criança.

Todavia, pelos resultados observados, fica inequívoca a importância de a equipe de profissionais que acompanha a díade mãe-criança durante o período de hospitalização auxiliar o estabelecimento da prática do aleitamento para vencer as dificuldades inerentes a esta fase.

CONCLUSÃO

O aleitamento materno exclusivo durante a permanência na maternidade e o não uso da chupeta foram significativamente associados com o aleitamento materno exclusivo ao sexto mês de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baptista GH, Gonçalves de Andrade AHHK , Giolo SR Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(3):596-604, mar, 2009.

Bezerra VLVA, Nisiyama AL, Jorge AL, Cardoso RM, Silva EFS , Tristão RM. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. Rev Paul Pediatr 2012;30(2):173-79.

Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. J. Pediatr. (Rio J.) vol.89 no.2 Porto Alegre mar./abr. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, 2009.

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, DF, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010) / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 58 p. : il. – (Série I. História da Saúde).

Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(9):1705-1713, set, 2010.

Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. J. Pediatr. (Rio J.) vol.83 no.3 Porto Alegre may/june 2007.

Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. Rev. bras. epidemiol.[online]. 2008, vol.11, n.3, pp. 442-452.

Falceto OG, Fernandes CL, Claudia Baratojo C, Giugliani ERJ. Fatores associados ao envolvimento do pai nos cuidados do lactente. Rev Saúde Pública 2008;42(6):1034-40.

Fonseca AL, Albernaz EP, Kaufmann CC, Neves IH, Figueiredo VL . Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. J. Pediatr. (Rio J.) vol.89 no.4 Porto Alegre July/Aug. 2013.

Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes, Montes Claros, MG. Rev Saúde Pública 2004;38(1):85-92.

Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. Jornal de Pediatria Vol. 76, Supl.3, 2000.

Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J Pediatr (Rio J). 80(5 Supl):S147-S154.2004.

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, 13(2): 21-25, maio-agost, 2012.

Miotto MHMB, Caxias MP, Caxias DMKS, Ferreira LFPE, Ludmilla Barcellos A. Aleitamento materno como fator de proteção contra a instalação de hábitos bucais deletérios. Rev. CEFAC vol.16 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2014.

Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. J Pediatr 1995;126 Suppl 6:125-9.

Oliveira AB, Souza FP, Chiappetta ALML. Relação entre hábitos de sucção não nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua. Rev CEFAC. 2006;8(3):352-9.

Parizoto GM,Parada CM,Venâncio SI, Carvalhaes MA. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. J Pediatr (Rio J). 2009;85(3):201-208.

Rocha NB , Garbin AJI, 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, João Pessoa, 13(4):337-42, out./dez., 2013.

Salustiano LP, Diniz AL, Abdallah VO, Pinto RM Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.34 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2012.

SAS Institute Inc. The SAS system, release 9.2. SAS InstituteInc; 2010.

Schwartz R, Carraro JL, Riboldi BP, Behling EB. Associação entre aleitamento materno e estado nutricional atual de crianças e adolescentes atendidos em um hospital do Sul do Brasil. Revista HCPA. 32(2):147-153, 2012.

Silva BT , Santiago LB , Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa Rev Paul Pediatr 30(1):122-30, 2012.

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 Jornal de Pediatria - Vol. 79, Nº4, 2003.

Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM , R. J. Giugliani ERJ A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços J. Pediatr. (Rio J.) vol.86 no.4 Porto Alegre July/Aug. 2010.

Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. Ver. Saúde pública 47(6): 1205-1208, 2013.

Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil Lancet Glob Health. Apr;3(4):e199-205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1. 2015.

Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. J. Pediatr. (Rio J.) vol.86 no.5 Porto Alegre Oct. 2010.

World Health Organization. Infant and young child nutrition. In: 55a Assembléia Mundial da Saúde; 2002 May 18; Geneva.

World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Genebra, Suíça: World Health Organization; 1989.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o propósito de verificar se a prática do aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar tem associação ao aleitamento materno exclusivo aos 180 dias de vida da criança e as possíveis variáveis que interferem neste processo, ocasionando desmame precoce.

É constante a preocupação com o desmame, uma vez que há evidências científicas que demonstram as vantagens da prática do aleitamento materno para a mãe, para o bebê, para a família e para o Estado.

A amamentação é influenciada por diversas questões, devendo ser compreendida pelos profissionais e pela sociedade não apenas como um processo biológico (Brasil, 2011), tendo forte envolvimento sociocultural e histórico, o que pode ser observado com comparações dos padrões do aleitamento materno entre diferentes populações e através dos tempos (Damião, 2008).

Há anos são formuladas ações no Brasil na tentativa de recuperar a prática da amamentação, em especial no âmbito hospitalar, como, 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 saúde (Brasil, 2011).

O apoio da família, da população e dos profissionais de saúde à mulher que amamenta é essencial para o sucesso da amamentação. De acordo com a proposta de educação permanente em saúde (Brasil, 2011), o entendimento dos fatores associados ao aleitamento materno e a identificação dos grupos de maior vulnerabilidade para esta prática são importantes para maior efetividade das ações e para a qualificação do atendimento prestado à mulher e à criança (Damião, 2008; Rocha, 2013).

Dada a multiplicidade de questões que interferem na prática da amamentação, o monitoramento local de sua dinâmica e dos fatores a ela associados deve integrar as estratégias de sua promoção. Seu planejamento deve ser pautado em um diagnóstico real e atualizado, considerando as

características da população local e os outros cenários existentes, que possam ter relação com o evento ou com a intervenção em si. Este diagnóstico deve ser constante, permitindo a identificação de tendências (Damião, 2008).

REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100: 1035-9.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010) / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 58 p. : il. – (Série I. História da Saúde).

Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Júnior ALC, Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.10 Rio de Janeiro Oct. 2011.

Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. J. Pediatr. (Rio J.) vol.83 no.3 Porto Alegre may/june 2007

Damião JJ Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo Rev. bras. epidemiol. vol.11 no.3 São Paulo Sept. 2008.

Fonseca AL, Albernaz EP, Kaufmann CC, Neves IH, Figueiredo VL . Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. J. Pediatr. (Rio J.) vol.89 no.4 Porto Alegre July/Aug. 2013.

Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes, Montes Claros, MG. Rev Saúde Pública 2004;38(1):85-92.

Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. Jornal de Pediatria Vol. 76, Supl.3, 2000.

Lamounier JA. Experiência iniciativa Hospital Amigo da Criança. Rev Ass Med Bras 1998; 44: 319-24.

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, 13(2): 21-25, maio-agosto, 2012.

Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria* - Vol. 79, Nº1, 2003.

Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(3):201-208.

Rea MF. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad. Saúde Pública* vol. 19 suppl. 1 Rio de Janeiro 2003.

Rocha NB, Garbin AJI, 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*, João Pessoa, 13(4):337-42, out./dez., 2013.

Salustiano LP, Diniz AL, Abdallah VO, Pinto RM Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.34 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2012.

Salustiano LP, Diniz AL, Abdallah VO, Pinto RM Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.34 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2012.

Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(3):313-8.

Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. *Ver. Saúde pública* 47(6): 1205-1208, 2013.

Victora C, Albernaz E, Lutter C. The role of research in the formulation on infant feeding policies in Latin America. In: Freire WB, editor. *Nutrition and active life: from knowledge to action*. Washington (DC) Pan American Health Organization, 2005.

Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. *J. Pediatr. (Rio J.)* vol.86 no.5 Porto Alegre Oct. 2010.

World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 1991. WHO/CDD/SER/91.14.

World Health Organization. Infant and young child nutrition. In: 55a Assembléia Mundial da Saúde; 2002 May 18; Geneva.