



**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO INÍCIO TARDIO DO  
ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS  
NASCIDOS EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO DE  
MACEIÓ, ALAGOAS**

**Micaely Cristina dos Santos Tenório**

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas

E-mail: micaely.tenorio@hotmail.com

**Tauane Alves Dutra**

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas

E-mail: tdutra7@gmail.com

**Amanda de Araujo Lima**

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas

E-mail: amandanutri06@gmail.com

**João Ronaldo Silva Monteiro**

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas

E-mail: joaoronaldomonteiro2013@gmail.com

**Alane Cabral Menezes de Oliveira**

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas

E-mail: alanecabral@gmail.com

**Tipo de Apresentação:** Comunicação Oral

**Resumo:**

O aleitamento materno apresenta inúmeros benefícios para o binômio mãe-filho. O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados ao início tardio do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros nascidos em maternidade de referência de alto risco de Maceió, Alagoas. Foi realizado estudo transversal com puérperas e seus recém-nascidos prematuros os quais foram coletados dados socioeconômicos e de pós-parto (idade gestacional ao nascimento, sexo, peso e comprimento ao nascer, perímetro cefálico e perímetro torácico, Índice de Apgar nos 1º e 5º minutos de vida) e analisados pelo SPSS por meio da Regressão de Poisson, com os valores expressos em razão de prevalência (RP) e respectivos com intervalo de confiança a 95% (IC<sub>95%</sub>), com  $p < 0,05$  como significativo. Foram estudadas 222 díades (mãe-filho) com 73,3% dos recém-nascidos em amamentação tardia, estando associada a: contato precoce com a criança [RP=2,03; (IC<sub>95%</sub>= 1,62 – 2,54);



$p < 0,001$ ]; apgar no 1º minuto [RP=1,24; (IC<sub>95%</sub>= 1,00 – 1,54);  $p=0,048$ ]; linha da pobreza [RP=0,71; (IC<sub>95%</sub>= 0,53– 0,95);  $p=0,023$ ]. Destaca-se que todos os fatores associados são passíveis de modificações, sendo que estes resultados reforçam a importância de ações dentro do hospital e no ambiente de pré-natal que incentivem o aleitamento materno precoce.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Contato Precoce; Prematuros.

## 1. Introdução

A amamentação é um processo que envolve a natureza feminina, sua formação biológica e fisiológica. É um ato cultural, que contribui para a saúde da mulher e da criança e fortalece o elo mãe-filho. O leite humano é, comprovadamente, a primeira alimentação saudável que a criança pode receber e o aleitamento materno apresenta inquestionáveis vantagens para a criança e para a mãe. A superioridade do leite materno em relação a outros alimentos está diretamente relacionada à digestibilidade, à sua composição, à proteção contra alergias e à ação anti-infecciosa. Do ponto de vista nutricional, todo recém-nascido amamentado recebe nutrientes em quantidade e qualidade equivalentes às suas necessidades (ESTEVEZ,2014).

Apesar de um grande número de estudos comprovando a superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite, ainda é baixa a prevalência do aleitamento materno, configurando importante problema de saúde pública. Neste contexto, a promoção do aleitamento materno integra um conjunto de intervenções viáveis, efetivas e de baixo custo.

Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados ao início tardio do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros nascidos em maternidade de referência de alto risco de Maceió, Alagoas.

## 2. Referencial Teórico



De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), o leite materno é o alimento completo para a criança durante os primeiros seis meses de vida, devendo ser utilizado de forma complementar a partir dos seis meses e podendo permanecer por dois anos ou mais.

Estratégias têm sido criadas para estimular essa prática, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada em 1990, pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) juntamente com a OMS, onde um dos aspectos abordados são os Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno, no qual o passo quatro recomenda o contato pele a pele entre mãe e filho, bem como o incentivo à amamentação durante a primeira hora de vida. Após esse período, considera-se a prática do aleitamento como de início tardio.

De acordo com OMS (2010), entre os benefícios associados ao contato pele a pele e ao o recebimento do leite materno ao seio durante a primeira hora de vida estão: menor mortalidade neonatal, maior período neonatal, melhor interação mãe-filho.

Esteves et. al (2014) ao avaliar, por meio de revisão sistemática, os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida, identificou que crianças prematuras ou com baixo peso ao nascer quando comparadas às nascidas a termo, apresentaram chances mais significativas de início tardio do aleitamento devido aos cuidados especiais que estas apresentavam.

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (2009) realizada nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal identificou que 67,7% do total das crianças analisadas no Brasil haviam mamado na primeira hora de vida e entre as regiões a que mais se destacou foi a Norte com 72,9%, enquanto que as regiões Sudeste e Nordeste apresentaram menores índices (63,5% e 66,9%, respectivamente).

### 3. Metodologia

Estudo de caráter transversal realizado na Maternidade do Hospital Universitário da cidade de Maceió, capital do estado de Alagoas no período de agosto de 2016 a julho de 2017



com recém-nascidos prematuros. Selecionaram-se como população elegível para o estudo recém-nascidos prematuros (nascidos de idade gestacional < 37 semanas), assistidos na maternidade, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob protocolo de nº 1.568.544.

A triagem das puérperas e dos recém-nascidos foi feita no setor da enfermagem situado na própria maternidade a partir da avaliação de prontuário individualizado. Na sequência, os entrevistadores foram deslocados para as enfermarias onde as puérperas foram informadas e convidadas a participar da pesquisa, e aplicado um questionário próprio que incluiu dados socioeconômicos e de pós-parto (idade gestacional no momento do parto, sexo da criança, peso e comprimento ao nascer, perímetro cefálico e perímetro torácico, Índice de Apgar nos 1º e 5º minutos de vida).

A confirmação da prematuridade foi feita pela classificação da idade gestacional no momento do parto segundo critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1961). As interpretações dos dados de peso e comprimento ao nascer foram realizadas utilizando as novas curvas de peso e comprimento ao nascer de Villar e colaboradores (2014 e 2015). O perímetro cefálico associado ao perímetro torácico avalia o estado nutricional e devem ter proporção idêntica ( $PT/PC = 1$ ) (DAL BOSCO, 2010). Quanto ao índice de apgar nos 1º e 5º minuto, valores < 7 caracterizam risco para o recém-nascido (AMERICAN ACADEMIC OF PEDIATRICS, 2006).

Todas as análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do pacote estatístico Stata versão 13.0 por meio de Regressão de Poisson, com os valores expressos em razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%).

#### 4. Resultados e Discussões

Foram estudados 222 recém-nascidos prematuros com idade gestacional média de  $33,63 \pm 2,26$  semanas, sendo a IG mínima de 25 semanas e a máxima de 36 semanas, com peso ao nascer médio de  $2.245,09 \pm 632,90$  gramas e comprimento de  $44,69 \pm 3,78$  cm. Destes, 58,6% eram do sexo masculino e 57,7% tiveram como via de parto a cesariana.



Quanto ao índice de apgar, 16% dos prematuros apresentaram pontuação < 7 no 1º minuto de vida, sendo que no 5º minuto esse percentual caiu para 4,7% e 73,3% dos recém-nascidos foram amamentados tardiamente.

Em relação aos dados maternos, 31,1% eram adolescentes e 11,7% tinham idade ≥ 35 anos. Do total de puérperas, 44,8% tinham ensino fundamental incompleto<sup>1</sup> e 28,2% apresentavam renda familiar mensal ≤ 1 salário mínimo, sendo que 11% estavam na linha da pobreza. Ainda, 54,1% apresentaram intercorrências durante a gestação e logo após o parto 54% das mães tiveram contato tardio com o recém-nascido.

Os fatores associados ao início tardio do aleitamento materno após análise ajustada: contato precoce com a criança [RP=2,03; (IC<sub>95%</sub>= 1,62– 2,54); p<0,001]; apgar no 1 minuto [RP=1,24; (IC<sub>95%</sub>= 1,00– 1,54); p=0,048]; linha da pobreza [RP=0,71; (IC<sub>95%</sub>= 0,53– 0,95); p=0,023].

O contato precoce com a criança também possuiu associação com o aleitamento materno tardio em uma revisão sistemática de 34 ensaios clínicos randomizados, que encontrou um efeito positivo deste contato sobre a amamentação de um a quatro meses (RR = 1,27; IC<sub>95%</sub>: 1,06-1,53) (MOORE et al., 2012). Segundo recomendações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o contato pele a pele logo após o nascimento entre a mãe e o recém-nascido constitui-se em um importante fator no favorecimento do início do aleitamento materno.

Esteves et al. (2014), ao avaliar os fatores de risco associados à amamentação na primeira hora de vida, constatou ocorrência de partos cesarianos com amamentação tardia, devido aos cuidados pós-operatórios, retardando o contato mãe e filho. Ainda nesta revisão sistemática, ressalta-se que apgar abaixo de 8 no quinto minuto esteve associado ao atraso no início da amamentação, no entanto, a grande maioria dos estudos que avaliam a amamentação tardia, haviam utilizado como critério de exclusão os recém-nascidos nessas condições.



Em nosso estudo, consistente com alguns achados, foi encontrada associação entre início tardio do aleitamento com a baixa renda familiar, sendo maior risco para o atraso no início da amamentação ocorreu entre mulheres com baixa renda. No Brasil, mulheres de baixa renda são aqueles com os piores resultados de amamentação (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006). No entanto, parte dos estudos não encontrou associação com a renda, essa aparente discordância pode ser resultado da adoção, por esses autores, de um modelo de análise hierarquizado, em que os efeitos da escolaridade foram ajustados pelas variáveis do mesmo nível, mas não por variáveis relacionadas ao parto, consideradas mais proximais ao desfecho (ESTEVES et al., 2014).

## 5. Considerações finais

Nesse estudo, os fatores que interferem no início precoce do aleitamento materno em prematuros foram o contato precoce com a criança, baixo apgar no 1º minuto de vida e linha da pobreza. Destaca-se que todos os fatores são passíveis de modificações, sendo que estes resultados reforçam a importância de ações dentro do hospital e no ambiente de pré-natal que incentivem o aleitamento materno precoce.

## Referências

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. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 2009.

DAUMAS, R. P. et al. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 31, n.11, p.2390-2400. 2015.

ESTEVES, T. M. B. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. Revista de Saúde Pública, São Paulo. v. 48, n. 4, p. 697-708. 2014.



FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Revista de Nutrição. v. 19, n. 5, p. 623-630. 2006.

WHO, UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated, and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization; 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Exclusive breastfeeding. 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)>. Acesso em: 26 set. 2017.