

Prevalência de aleitamento materno em pré-termos egressos de uma maternidade no Nordeste brasileiro

^a. Esther Alves Régis dos Santos

^b. Jhennifer Nogueira Franqueta de Jesus

^c. Márcia Estela Lopes da Silva

^d. Sarah Cristina Fontes Vieira

^e. Ikaro Daniel de Carvalho Barreto

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência de aleitamento materno aos seis meses de idade em pré-termos egressos de uma maternidade de referência no Nordeste brasileiro. **Materiais e métodos:** Estudo transversal com análise retrospectiva de dados secundários obtidos de 487 pré-termos, nascidos entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019. **Resultados:** A amostra foi constituída de 487 recém-nascidos pré-termos, sendo 64,5% pré-termos extremos ou moderados (> 28 a < 34 semanas de idade gestacional); 30,4% prematuros tardios (> 34 e < 37 semanas de idade gestacional); e 5,1% prematuros muito extremos (idade gestacional < 28 semanas). A prevalência de aleitamento materno aos 6 meses foi de 42,1%, estando o aleitamento materno exclusivo presente nesta idade em apenas 13,8%. A idade média de interrupção do aleitamento materno foi de 4,8 meses. Houve relação de significância estatística entre a duração do aleitamento materno exclusivo e a presença do aleitamento materno aos 6 meses de idade corrigida. **Conclusões:** Os resultados desta pesquisa evidenciam uma baixa prevalência de aleitamento materno no primeiro ano de vida dos pré-termos egressos da maternidade, com taxa aquém do recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: aleitamento materno; recém-nascido prematuro; prevalência; desmame; continuidade da assistência ao paciente.

Prevalence of breastfeeding in preterm infants discharged from a maternity in the Brazilian Northeast

Abstract

Objective: To analyze the prevalence of breastfeeding at 6 months of age in preterm infants discharged from a reference maternity hospital in northeastern Brazil. **Methods:** cross-sectional study with retrospective analysis of secondary data obtained from 487 preterm infants born between January 2018 and December 2019. **Results:** The sample consisted of 487 premature, being 64.5% of them extreme or moderate preterm (> 28 to < 34 weeks of gestational age); 30.4%, late preterm (> 34 and < 37 weeks); and 5.1%, very extreme preterm (< 28 weeks). The prevalence of breastfeeding at 6 months was 42.1%, with exclusive breastfeeding being present at this age at just 13.8%. The average age at breastfeeding interruption was 4.8 months. There was a statistically significant relationship between the duration of exclusive breastfeeding and the presence of breastfeeding at 6 months of corrected

^a. Graduanda em Medicina. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: esther.a.regis@gmail.com

^b. Graduanda em Medicina. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: jhenniferfranqueta@hotmail.com

^c. Docente. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: estelaelss@academico.ufs.br

^d. Programa de Pós-Graduação do Departamento de Medicina e Ciências da Saúde. Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: sarahcfv@yahoo.com.br

^e. Pós-doutor em Biometria e Estatística Aplicada. Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: daniel.carvalho.ib@gmail.com

Recebido: 20/12/2022

Aprovado: 17/04/2023

age. **Conclusions:** The results of this research show a low prevalence of breastfeeding in the first year of life of preterm infants discharged from the maternity hospital, with a rate below that recommended by the World Health Organization.

Keywords: breastfeeding; premature newborn; prevalence; weaning; continuity of Patient care.

INTRODUÇÃO

Os nascidos pré-termo (< 37 semanas de Idade Gestacional (IG)) são vulneráveis a diversas condições que aumentam sua morbidade e mortalidade, tendo o aleitamento materno (AM) um papel de relevância na redução da incidência e gravidade de enfermidades prevalentes na infância, na maturação gastrointestinal e estado nutricional, além de melhorar o desenvolvimento neurosensorial da linguagem, motricidade orofacial, audição e sistema imunológico (BOQUIEN, 2018; HUMBERG *et al.*, 2020; NAKAMURA *et al.*, 2020).

Devido à sua relevância, o aleitamento materno exclusivo (AME) sob livre demanda é preconizado pela Organização Pan-Americana de Saúde e Ministério da Saúde do Brasil para nascidos a termo e pré-termo durante, pelo menos, os 06 primeiros meses de vida, quando então recomenda-se a introdução da alimentação complementar saudável (BRASIL, 2019). No entanto, diferentes fatores têm sido relatados na literatura científica como de risco para o desmame precoce, como o conceito popular equivocado da existência de leite materno (LM) fraco, a falta de conhecimento materno sobre a relevância do AM e a confusão bicos pelo uso de chupeta ou mamadeira (LIMA; *et al.*; MARTINS, 2018).

Especificamente em prematuros, alguns aspectos adicionais precisam ser pontuados, recém-nascidos prematuros tendem a apresentar reflexos orais reduzidos, hipotonia muscular e distúrbios respiratórios, o que são desafios à estimulação do AM, visto que interferem nas suas habilidades de sucção, deglutição e respiração (CAVALCANTE *et al.*, 2018; DAMASCENO *et al.*, 2022).

Lactentes prematuros em aleitamento materno tendem a apresentar menor taxa de reinternação hospitalar por patologias após a alta (REED *et al.*, 2019), como enterocolite necrosante e sepse (CORTEZ *et al.*, 2018); e cerca de 11,3% dos nascidos vivos no Brasil são prematuros (BRASIL, 2020). Dessa forma, o conhecimento sobre a realidade atual do aleitamento materno em nascidos pré-termo revela-se como de grande relevância para saúde pública, visto que suscitará discussões sobre o aprimoramento de medidas atuais para o estímulo à persistência do aleitamento materno nesta população vulnerável e, através do conhecimento sociodemográfico, poderá ser utilizada como subsídio para novas ações locais incentivadoras ao aleitamento materno após a alta hospitalar. Entretanto, observa-se escassez de estudos que avaliem a prevalência do AM nessa

população após a alta hospitalar no Brasil, especialmente na região Nordeste e, especificamente, no estado de Sergipe.

Desse modo, o presente estudo teve por objetivo principal analisar a prevalência de aleitamento materno aos seis meses de idade em pré-termos egressos de uma maternidade no Nordeste brasileiro. E, como objetivos secundários: avaliar presença de relação de significância estatística entre dados antropométricos, tempo de internação e a presença do AM; identificar a idade média de interrupção do AM, assim como levantar dados para subsidiar melhorias no acompanhamento desses lactentes com relação ao aleitamento materno em seu primeiro ano de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com análise retrospectiva de dados secundários do ambulatório de seguimento para pré-termos (PT) nascidos na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL), unidade de atenção materno-infantil de alto risco pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Aracaju, Sergipe. A MNSL é referência em Método Canguru no Nordeste brasileiro, tendo o recém-nascido o direito a percorrer as quatro etapas do citado Método Canguru, conforme a demanda individualizada. A primeira etapa consiste na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); a segunda, na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa); a terceira, no Alojamento

Conjunto (ALCON), podendo o recém-nascido (RN) ir diretamente para esta etapa após o parto, se não houver necessidade das anteriores. E, por fim, a quarta etapa ocorre após a alta hospitalar, com assistência multiprofissional oferecida em Ambulatório de Seguimento.

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SERGIPE, 2019), a MNSL registrou, em 2018, 5.447 nascidos prematuros ou em situação de risco. O método de amostragem desta pesquisa foi por conveniência e para cálculo da amostra utilizou-se margem de erro de 4% e nível de confiança de 95%, utilizando o *Easy Sample Size Project*. Foram incluídos os prontuários de crianças com idade gestacional ao nascer inferior a 37 semanas, nascidas na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (Aracaju/SE) no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019, e que mantiveram acompanhamento até os 12 meses de vida no ambulatório de seguimento ou que já haviam feito interrupção completa do AM antes do sexto mês de idade corrigida (IC). Foram excluídos os prontuários de pré-termos cujo seguimento foi interrompido antes de completado o sexto mês de idade corrigida; ou na presença de malformação craniofacial, contraindicação ao AM (uso materno de drogas incompatíveis, mães infectadas por HIV/HTLV, ou que realizam quimio/radioterapia) ou óbito.

Foi utilizada a classificação de aleitamento materno da Organização Mundial da Saúde (Quadro 1) e analisadas as variáveis relacionadas ao nascimento, dados maternos, dados antropométricos, interna-

Quadro 1 - Nomenclatura utilizada nos tipos de aleitamento materno

| TIPO DE ALEITAMENTO MATERNO | DEFINIÇÃO |
|--|---|
| Aleitamento materno (AM) | Recebimento de leite materno direto da mama ou ordenhado, independentemente de outros alimentos ou não. |
| Aleitamento materno exclusivo (AME) | Somente leite materno, direto da mama ou ordenhado. |
| Aleitamento materno predominante (AMP) | Somente leite e água/bebidas à base de água (chás, infusões)/ sucos de frutas. |
| Aleitamento materno misto (AMM) | Leite materno e outros tipos de leite. |
| Aleitamento materno complementado (AMC) | Leite materno e alimentos sólidos ou semissólidos. |

Fonte: Brasil (2009, p. 11) – adaptado.

ção e tipo de alimentação. Para cruzamento de dados com a idade gestacional ao nascer, optou-se pela divisão da amostra em três grupos: PT extremo ou moderado (> 28 a < 34 semanas de IG), PT tardio (> 34 e < 37 semanas de IG) e PT muito extremo (< 28 semanas de IG).

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. O teste Qui-Quadrado e o teste Exato de Fisher foram utilizados para avaliar a hipótese de independência entre variáveis categóricas. O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para avaliar a hipótese de aderência das variáveis contínuas à distribuição normal. Quando esta não foi rejeitada, foi aplicado o teste T para avaliar igualdade de médias independentes, caso contrário, foi utilizado o Teste de *Mann-Whitney* para avaliar a hipótese de igualdade de medianas independentes. O nível de significância adotado em todo o estudo foi de

5% e o software utilizado foi o *R Core Team* 2021 (Versão 4.1.0).

O projeto do estudo, sob o título “Prevalência do aleitamento materno em nascidos pré-termo no primeiro ano de vida”, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP/Conep/UFS): parecer n.º 5.106.381 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n.º 44567320.8.0000.5546.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 487 recém-nascidos pré-termos (RNPT), sem grande discrepância entre os sexos (proporção 1:1, aproximadamente); sendo 64,5% (N = 314) PT extremo a moderado (> 28 a < 34 semanas de IG); 30,4% (N = 148), PT tardio (> 34 e < 37 semanas de IG); e 5,1% (N = 25), PT muito extremo (< 28 semanas de IG). A faixa etária materna predominante foi de 20 - 34 anos (58,5%; N = 285) e não houve disparidade em relação à procedência, visto que

Tabela 1 - Valores do *Apgar*, tempo de internação nas etapas do Método Canguru, duração do aleitamento materno e ganho de peso

| | Média (DP ¹) | Mediana (IIQ ²) |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| APGAR1 | 7,3 (1,8) | 8 (6-9) |
| APGAR5 | 9 (0,9) | 9 (8-10) |
| APGAR10 | 7,4 (1,4) | 7 (7-8) |
| Tempo na UTIN³ (dias) | 4 (3,3) | 3 (2-5) |
| Tempo na UCINCa⁴ (dias) | 3,7 (1,6) | 3 (3-5) |
| Tempo na UCINCo⁵ (dias) | 2,4 (1,9) | 2 (1-3) |
| Tempo na ALCON⁶ (dias) | 2,1 (1,9) | 2 (1-2) |
| AME⁷ até: | 1,6 (2,2) | 0 (0-3) |
| Idade da interrupção do AM⁸ (meses) | 4,8 (4,8) | 3 (1-8) |
| Ganho de peso por dia até 30 dias antes da interrupção do AM (g/dia) | 34,6 (13,6) | 34,8 (25,4-44,5) |

Legenda: (1) DP – Desvio Padrão. (2) IIQ – Intervalo Interquartil. (3) UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. (4) UCINCa – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru. (5) UCINCo – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. (6) Alojamento Conjunto. (7) Aleitamento Materno Exclusivo. (8) Aleitamento Materno.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

43,3% (N = 211) eram da Grande Aracaju e 54,6% (N = 266) eram das demais cidades; em 2,1% (N = 10) dos prontuários essa informação estava ausente. Notou-se predominância de primigestas (45,2%; N = 220); e 71,3% (N = 347) não referiram aborto prévio. Quanto à via de parto, 57,9% (N = 282) dos RNPTs nasceram por parto cesáreo e 39,4% (N = 192) parto vaginal; os demais não foram documentados (2,7%; N = 13). Cerca de 85,2% (N = 415) foram nascidos de gestação única. Os valores do *Apgar*, tempo de internação nas etapas do Método Canguru, duração do aleitamento materno e ganho de peso em até 30 dias anteriores à interrupção completa do AM estão na Tabela 1.

Em relação aos dados antropométricos ao nascimento, cerca de 60,4% (N = 294)

nasceram com 1500 g - 2500 g (baixo peso); a maioria (80,9%; N = 394) nasceu com perímetro cefálico (PC) adequado para a idade (z-score < +2 e > -2), e 52,2% (N = 254) com comprimento adequado para a idade (z-score < +2 e > -2), de acordo com as curvas do *Intergrowth-21st*. No momento da alta hospitalar, o percentual de RNPT com peso entre 1500 g e 2500 g aumentou para 84,8% (N = 413). Durante a internação na maternidade, 80,9% (N = 394) estiveram na UTIN; 77,0% (N = 375) na UCINCo; 67,6% (N = 329) na UCINCa; e 91,4% (N = 445) da amostra não passou pelo ALCON. Os dados antropométricos, idade da interrupção do AM e o tempo de internação em cada fase do Método Canguru nos prematuros em AM aos seis meses estão relatados na Tabela 2.

Tabela 2 - Relação entre as variáveis e presença do aleitamento materno aos 6 meses

| | Aleitamento materno aos seis meses | | | | p-valor |
|---|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------|
| | Sim | | Não | | |
| | Média (DP ¹) | Mediana (IIQ ²) | Média (DP ¹) | Mediana (IIQ ²) | |
| APGAR1 | 7,4 (1,9) | 8 (7-9) | 7,2 (1,8) | 8 (6-9) | 0,051 ^w |
| APGAR5 | 9,1 (0,9) | 9 (9-10) | 8,9 (0,9) | 9 (8-10) | 0,021 ^w |
| APGAR10 | 7,3 (2,1) | 7 (6-8,5) | 7,5 (0,6) | 7,5 (7-8) | 0,536 ^w |
| Peso no mês do desmame (g) | 7603,2 (1324,7) | 7355 (6600-8630) | 4347,9 (2370,8) | 3805 (2866-5285) | <0,001 ^w |
| Perímetro cefálico ao nascer (cm) | 29,9 (2,4) | 30 (28,5-31,5) | 29,1 (2,8) | 29,5 (28-30,5) | <0,001 ^w |
| Perímetro cefálico ao desmame (cm) | 43,6 (1,9) | 44 (42,3-45) | 37 (3,8) | 36,7 (34-39,1) | <0,001 ^w |
| Comprimento ao nascer (cm) | 39,6 (3,7) | 40 (37,8-41,5) | 38,7 (3,8) | 39,5 (37-41) | <0,016 ^w |
| Comprimento no mês do desmame (cm) | 66,3 (7,9) | 66,6 (62,8-70) | 52,2 (6,4) | 51 (47,2-57) | <0,001 ^w |
| Tempo na UTIN³ (dias) | 3,1 (2,5) | 2 (2-3) | 4,6 (3,6) | 3 (2-7) | <0,001 ^w |
| Tempo na UCINCa⁴ (dias) | 3,4 (1,3) | 3 (2,5-4) | 3,8 (1,8) | 4 (3-5) | <0,052 ^w |
| Tempo na UCINCo⁵ (dias) | 1,9 (1,2) | 2 (1-2) | 2,7 (2,2) | 2 (1-3) | <0,001 ^w |
| Tempo na ALCON⁶ (dias) | 1,4 (0,6) | 1 (1-2) | 2,5 (2,2) | 2 (2-3) | <0,004 ^w |
| AME até: | 3,3 (2,5) | 3 (1-6) | 0,5 (1) | 0 (0-0) | <0,001 ^w |
| Idade do desmame (meses) | 10,8 (2,8) | 13 (8-13) | 1,7 (1,8) | 1 (0-3) | <0,001 ^w |
| Ganho de peso por dia ao desmame (g/dia) | 14 (5) | 12,9 (10,3-18,1) | 37,8 (11,6) | 36,1 (29,8-45,8) | <0,001 ^t |

Legenda: (1) DP – Desvio Padrão. (2) IIQ – Intervalo Interquartil. (3) UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. (4) UCINCa - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru. (5) UCINCo - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. (6) Alojamento Conjunto. (7) Aleitamento Materno Exclusivo. (8) Aleitamento Materno.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Aos seis meses de IC, 16,6% (N = 81) estavam em AMM; 13,8% (N = 67), em AME; 11,3% (N = 55), em AMC; e 0,4% (N = 2) em AMP. Além disso, nascidos com idade gestacional entre 28 e 34 semanas tiveram uma taxa de prevalência do AM aos seis meses

maior que os demais, de modo que tal taxa foi de 66% (N = 182) nesse grupo; contra 26,6% (N = 75) dentre os PTs tardios (IG 34 - 36+6/7); e 7,4% (N = 21) nos PTs muito extremos (IG < 28 semanas).

No que tange aos 67 lactentes em

AME aos seis meses de idade, a média de Apgar no primeiro minuto foi de 7,5 (DP = 1,7; Mediana = 8) e de 9,2 (DP = 0,8; Mediana = 9) no quinto minuto. Nesses, 82,1% (N = 55) e 55,2% (N = 37) nasceram com PC e comprimento adequados para idade ao nascimento (z-escore < +2 e > -2), respectivamente. A idade média de interrupção do AM neste grupo foi de 10,6 meses (DP = 2,7; Mediana 12), estando o ganho de peso na consulta anterior (até 30 dias) à interrupção do AM de 14,8 g/dia em média (DP = 5,5; Mediana 12,2). Ainda dentre esses lactentes, houve registro dos dados antropométricos dentro dos 30 dias anteriores à interrupção do AM de apenas seis deles, dentre os quais 66,7% (N = 4) estavam com PC adequado para a idade (z-escore < +2 e > -2) e 83,3% com comprimento adequado (z-escore < +2 e > -2). Quanto à média de permanência nas unidades de cuidados, têm-se: 2,4 dias (DP = 1,3; Mediana 2) na UTIN; 3,5 dias (DP = 1,5; Mediana 3) na UCINCa; 1,8 dias (DP = 1,1; Mediana = 1) na UCINCo; e 2,9 dias (DP = 1,8; Mediana = 3) no ALCON.

DISCUSSÃO

A prevalência de aleitamento materno aos seis meses foi de 42,1%, estando o aleitamento materno exclusivo presente nesta idade em apenas 13,8%. Uma das Metas Globais de Nutrição até 2025 adotadas pela Assembleia Mundial da Saúde é aumentar a taxa do AME nos primeiros seis meses de vida para pelo menos 50%, independentemente da IG ao nascer (BRASIL, 2019). Em nossa amostra, constituída por recém-

nascidos pré-termos (RNPT), a prevalência de AME aos seis meses foi aquém do almejado, o que, associado aos resultados também abaixo de 50% na literatura científica recente, evidencia o grande desafio em âmbito mundial em que se constitui o alcance desta meta.

Estudo, também brasileiro, com 242 RNs com até 33 semanas de IG, nascidos em um hospital com o selo Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no Rio de Janeiro, apontou uma prevalência de 1,2% e de AM e AME aos seis meses, valor abaixo do encontrado em nosso estudo (MÉIO *et al.*, 2018). Ademais, um estudo observacional longitudinal na China com 280 nascidos prematuros apresentou uma prevalência de 22,5% de AME aos seis meses de IC, valor semelhante ao relatado em uma coorte na Itália, 27% (WANG, 2019; PERTIE *et al.*, 2019).

Em nosso estudo, a idade média na interrupção do AM foi de 4,8 meses, resultado semelhante ao de quatro meses, em estudo realizado em hospital certificado por Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (MÉIO *et al.*, 2018); e maior que o valor de três meses encontrado em estudo em Portugal, Espanha (RODRIGUES, 2018). Quanto à duração do AME, no presente estudo sua mediana foi entre zero e três meses, sendo o valor de três meses encontrado no relatório sobre aleitamento materno do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), cuja amostra continha 14.558 crianças brasileiras sem restrição de idade gestacional (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Observou-se ainda que as crianças

com AM presente no sexto mês de idade corrigida tinham em seu histórico uma duração de AME maior em comparação àquelas cujo o AM foi interrompido antes dos seis meses. Estudo caso-controle com brasileiros nascidos a termo na Paraíba, acompanhados até o segundo ano de vida, evidenciou que a interrupção precoce do AME aumenta em 4,71 vezes a chance de manter o aleitamento materno por tempo menor (MENDES *et al.*, 2019). Diante disso, embora nossa amostra seja composta por prematuros, este dado levanta a hipótese de que o AME pode ser um fator promotor da presença de AM aos seis meses na população prematura.

Um estudo transversal com RNPT nascidos em duas IHAC brasileiras em Pernambuco apontou uma alta taxa de AME na alta hospitalar de (85,2%), porém com queda significativa ao compará-la ao 30º dia de vida (46,3%), relação essa de significância estatística ($p < 0,001$) (LIMA *et al.*, 2019). Isso sugere que, a despeito das orientações e medidas promotoras do AM durante a internação, as dificuldades na adaptação à rotina domiciliar constituem ainda um desafio à efetividade da manutenção das taxas de AME. A principal justificativa para a introdução de outros alimentos e/ou líquidos foi a alegação de “leite insuficiente”. É de suma importância, portanto, o acompanhamento regular após a alta da maternidade para redução do desmame precoce.

Em nosso levantamento, assim como em estudo prospectivo com prematuros de dois hospitais Amigos da Criança no Sudeste brasileiro, não houve associação de relevância estatística entre a idade materna e a

presença do AM aos 6 meses de idade corrigida. Essa ausência de associação no presente estudo também se aplica aos outros dados maternos (número de gestações anteriores, paridade, gestação gemelar e procedência) (BALAMINUT *et al.*, 2019). No entanto, em estudo observacional prospectivo italiano com amostra de prematuros tardios somente, a idade materna acima de 35 anos e gravidez gemelar foram fatores de risco para interrupção precoce do AM (CRIPPA *et al.*, 2019). Além disso, em outros estudos, a idade materna mais jovem foi um fator associado também ao AME, relação não avaliada em nossa pesquisa (WANG, 2019; CRIPPA *et al.*, 2019).

Não houve relação de significância estatística entre o tipo de parto e a prevalência do AM ($p 0,651$). A despeito de a prematuridade por si só não ser uma indicação ao parto cesáreo (SUNG; MAHDY, 2022), o predomínio de 57,9% dessa via nesta amostra reflete uma realidade já documentada anteriormente em outros grupos populacionais, especialmente, porém não exclusivamente, em gestações de alto risco. Em estudo descritivo e prospectivo com 84 prematuros assistidos em dois hospitais Amigos da Criança 59,5% dos partos foram via cesariana (BALAMINUT *et al.*, 2018). Estudo epidemiológico transversal com 3.448 gestantes acompanhadas em ambulatório de alto risco no sul do Brasil identificou que 72,8% da amostra realizaram parto cesariano (ANTUNES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, infere-se a idade materna avançada, influências culturais, cesariana anterior e comorbidades maternas

como fatores de risco para o parto cesáreo, sendo a decisão coparticipativa entre a díade gestante-obstetra um fator de proteção a uma escolha individualizada (FERNANDES; *et al.*, 2019). Outrossim, nascidos com idade gestacional entre 28 e 34 semanas tiveram uma taxa de prevalência do AM aos 6 meses maior que os demais ($p = 0,005$), de modo que tal taxa foi de 66% no grupo de PT extremo ou moderado ($IG > 28$ e < 34 semanas).

Este valor acima do encontrado nos PTs tardios (26,6%) gera a hipótese de que o primeiro grupo, possivelmente, implique em maior cuidado no pós-alta, exercendo a equipe de saúde papel importante na promoção do AM. O menor valor dentre os PTs muito extremos, por sua vez, sugere que adicionais fatores podem estar interferindo no AM neste grupo, como o tempo de suporte ventilatório e outras variáveis não avaliadas neste estudo. Nos Estados Unidos, o recebimento do leite materno também diferiu entre os tipos de prematuridade, porém com maior prevalência de AM em nascidos com IG entre 34 a 36 semanas que foram internados na UTIN (CHIANG *et al.*, 2017).

Além disso, no presente estudo, a presença de AM aos 6 meses foi associada a um menor tempo de internação na UTIN, UCINCo e ALCON ($p < 0,001$; $p = 0,001$ e $p = 0,004$, respectivamente). Um estudo com 500 chineses PT com antecedente em UTIN demonstrou o fator psicológico como de grande relevância na duração do AM (JIANG; JIANG, 2022). A presença de um filho em UTIN foi associada à tendência à ansiedade, exaustão emocional e física graves nos pais e depressão pós-parto. Porém, por sua vez, foi

reduzida a sensação de autoeficácia da amamentação materna, diminuindo, assim, a taxa de manutenção do AM.

Ainda segundo Jiang *et al.* (2022), puérperas com maiores níveis de apoio familiar têm menor risco de desmame precoce e são mais propensas a manterem o AM após a alta hospitalar. A necessidade de adiamento do início da amamentação para o transporte para a UTIN ao nascer também é apontada como um fator desfavorável à taxa de AME aos 6 meses, sendo a extração manual do leite materno por longos períodos uma das causas de descontinuação do AM neste grupo.

Neste estudo, assim como no levantamento de Lima *et al.*, (2019), a despeito da existência de Banco de Leite Humano, a política de apoio às ordenhas, ajuste de amamentação e realização de orientações acerca da relevância do LM, durante a permanência na maternidade, a queda do AME após as primeiras semanas depois da alta hospitalar podem indicar a existência de dificuldades na adaptação à rotina domiciliar, no que se refere ao contexto cultural e social, por exemplo.

Embora o *Apgar* não tenha apresentado relevância estatística significativa, outro estudo brasileiro com prematuros e a termo apontam o *Apgar* entre 8 e 10 no 1º minuto como fator de proteção à amamentação na primeira hora de vida, prática promotora do AM no primeiro ano de vida (SACO *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2021). Observou-se nesta amostra uma elevação do percentual de prematuros com peso entre 1500 g e 2500 g (baixo peso) ao nascer, de 60,4% para

84,8% na alta hospitalar. Contudo, essa elevação pode ser justificada pela redução concomitante do número de recém-nascidos com peso entre 1000 g e 1500 g (de 27% para 1,3%). Este aumento também ocorreu no grupo com peso ao nascer igual ou maior que 2500 g, passando de 0,4% para 12,7% na alta da maternidade. Semelhantemente ocorreu em outro estudo brasileiro (MÉIO *et al.*, 2018); nele, o peso médio foi de 1254,3 g (DP: 370,4) ao nascimento e de 2210,8 g (DP: 529,8) ao receber alta. Não houve relação de significância estatística entre a prevalência de AM aos 6 meses e o peso ao nascer ($p = 0,117$).

Ainda no que diz respeito ao peso na alta da maternidade ($p = 0,010$), a maior parte das crianças amamentadas aos 06 meses haviam recebido alta com peso entre 1500 g e 2500 g (91,5%). Essa predominância ocorreu também no grupo sem AM, porém em percentual menor (82,1%). Não há análise desta variável em outros estudos recentes. Vale ressaltar que durante muitos anos o peso mínimo foi o critério para a indicação de alta da maternidade em neonatos prematuros e/ou de alto risco e/ou baixo peso ao nascer. Entretanto, entrou em desuso pela *American Academy of Pediatrics* e Sociedade Brasileira de Pediatria e outras diretrizes, preconizando-se atualmente critérios como estabilidade fisiológica, padrão consistente de peso adequado, educação familiar quanto aos cuidados e asseguramento de assistência adequada após a alta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012; MARTINS *et al.*, 2021).

Em RNPTs admitidos em UTIN na

Etiópia, houve associação estatisticamente significativa entre o início tardio da ordenha e a maior duração da internação com as chances de falha na AME já no momento da alta (DEGAGA; *et al.*, 2020). Em adição, em pesquisa qualitativa (BALAMINUT *et al.*, 2018), o desmame precoce no domicílio foi atribuído, principalmente, aos seguintes motivos: o LM havia “secado” (39,1%), dificuldade de sucção (34,8%), “leite insuficiente” (21,7%) e introdução de uso de mamadeira (17,4%); com coexistência de fatores em alguns casos. Desse modo, novamente a necessidade de orientações contínuas do manejo da amamentação e seguimento a longo prazo desta população é ratificada.

CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados desta pesquisa evidenciam uma baixa prevalência de aleitamento materno no primeiro ano de vida dos pré-termos egressos de maternidade pública em um estado do Nordeste brasileiro, com taxa abaixo do recomendado pela OMS no sexto mês de vida. Os dados retratados reforçam a importância do planejamento e de medidas que fortaleçam a rede de atenção multidisciplinar pós-alta hospitalar. Ressalta-se que são necessários novos estudos, com outros delineamentos, para melhor compreensão da relação de causalidade para o desmame precoce nesta população de alto risco. Como limitações do presente estudo, menciona-se o viés de informação pelo método de coleta em dados secundários, sujeito à ausência de registro de informações dos dados maternos em alguns dos

prontuários. Não foram avaliadas particularidades quanto a deficiências de sucção e/ou deglutição, métodos de introdução do LM e o conhecimento das puérperas sobre a amamentação durante a internação. O delineamento do estudo não permite a determinação da relação de causa e efeito, não sendo o objetivo desta pesquisa.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

AGRADECIMENTOS

Sinceros agradecimentos à gerência e à equipe multidisciplinar da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes e Ambulatório *Follow-up* por viabilizarem a execução da pesquisa.



REFERÊNCIAS

- ANTUNES, M. B., ROSSI, R. M.; PELLOSO, S. M. Relationship between gestational risk and type of delivery in high risk pregnancy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, n. e03526, 2020.
- BALAMINUT, T. *et al.* Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do Sudeste. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2018.
- BOQUIEN, C.Y. Human milk: an ideal food for nutrition of preterm newborn. **Frontiers in pediatrics**, vol. 6, p. 295. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Estatísticas vitais - nascidos vivos: nascidos vivos em 2020**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 01 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BYERLY, T.; *et al.* Prematurity and breastfeeding initiation: v sibling analysis. **Acta Paediatr**, v. 109, n. 12, p. 2586-2591, 2020.
- CAVALCANTE, S. *et al.* Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral. **Rev Rene**, v. 19, e32956, 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947618>. Acesso em: 21 nov. 2021.
- CHIANG, K. *et al.* Receipt of Breast Milk by Gestational Age. United States: **Morbidity and mortality weekly report**, v. 68, n. 22, p. 489–493, 2017.
- CORTEZ, J. *et al.* Maternal milk feedings reduce sepsis, necrotizing enterocolitis and improve outcomes of premature infants. **Journal Of Perinatology**, v. 38; n. 1, p. 71-74, 2018.
- CRIPPA, B. L. *et al.* Do a Few Weeks Matter? Late Preterm Infants and Breastfeeding Issues. **Nutrients**, v. 11, n. 2, p. 312, 2019.
- DAMASCENO, E. *et al.* Desafios no aleitamento materno em prematuros internados na UTI neonatal: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 3, p. 1492–1505, 2022.
- DEGAGA, G.; SENDO, E.; TESFAYE, T. Prevalence of exclusive breast milk feeding at discharge and associated factors among preterm neonates admitted to a neonatal intensive care unit in public hospitals, addis ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. **Pediatric health, medicine and therapeutics**, v. 11, p. 21–28, 2020.

FERNANDES, J.; CAMPOS, G.; FRANSCISCO, P. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 406-416, 2019.

HUMBERG, A. *et al.* Preterm birth and sustained inflammation: consequences for the neonate. **Seminars in immunopathology**, vol. 42, n. 4, p. 451-468, 2020.

JIANG, X; JIANG, H. Factors associated with post NICU discharge exclusive breastfeeding rate and duration amongst first time mothers of preterm infants in Shanghai: a longitudinal cohort study. **Int Breastfeed J.** 2022 May 2;17(1):34.

LIMA, A.; NASCIMENTO, D.; MARTINS, M. The practice of breastfeeding and the factors that take to early weaning: an integrating review. **Journal Health Biol Sci.** n. 6; v. 2; p. 189-196, 2018.

LIMA, A.P.E. *et al.* Exclusive breastfeeding of premature infants and reasons for discontinuation in the first month after hospital discharge. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 3, n. 40, 2019.

MARTINS, F. *et al.* Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 21, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002134>>. Acesso em: 15 mai. 2022.

MÉIO, M. *et al.* Breastfeeding of preterm newborn infants following hospital discharge: follow-up during the first year of life. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2403-2412, 2018.

MENDES, S. C. *et al.* Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, 2019.

NAKAMURA, K. *et al.* Exclusively breastfeeding modifies the adverse association of late preterm birth and gastrointestinal infection: a nationwide birth cohort study. **Breastfeed Med**, v. 15; n. 8; p. 509-515, 2020.

PERTIE, R. *et al.* Breastfeeding during the first year of life: estimates using records generated in general pediatrics. **Minerva pediatria**, v. 71, n. 2, p. 116–124, 2019.

REED, R.A. *et al.* Assessing the risk of early unplanned rehospitalisation in preterm babies: EPIPAGE 2 study. **BMC Pediatr**, v. 19, n. 1, p. 451, 2019.

RODRIGUES, C. *et al.* Portuguese EPICE (Effective perinatal intensive care in europe) network. the type of feeding at discharge of Very preterm infants: neonatal Intensive care units policies and practices make a difference. **Breastfeeding medicine**, v. 13, n. 1, p. 50–59, 2018.

SACO, M. C. *et al.* Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo. **Texto Contexto Enferm**, v. 28, n. e20180260, 2019.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. **Mais de cinco mil crianças nasceram na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes em 2018**. Governo do Estado de Sergipe, 08 jan. 2019. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/mais-de-cinco-mil-criancas-nasceram-na-maternidade-nossa-senhora-de-lourdes-em-2018/>. Acesso em: 25 fev. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de seguimento ambulatorial do prematuro de risco. **Departamento Científico de Neonatologia da SBP**, 2012. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/seguimento_prematuro_ok.pdf. Acesso em: 30 mar. 2022.

SUNG, S.; MAHDY, H. Cesarean section. **StatPearls Publishing**, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31536313/>. Acesso em: 25 abr. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI**, 2019. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relations/>. Acesso em: 01 abr. 2022.

WANG, Y.; *et al.* Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. **Journal of human lactation**, v. 35, n. 1, p. 80-89, 2019.

