ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM BEBÊS DE 0 A 6 MESES NASCIDOS EM UM HOSPITAL E MATERNIDADE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Exclusive breastfeeding adherence of babies from 0 to 6 months born in a hospital and maternity of São Paulo City

ELISANGELA DE AZEVEDO NASCIMENTO TAVEIRO¹
ELIANA YUKO SHISHIBA VIANNA²
MARCELA MARIA PANDOLFI³

RESUMO

Objetivo: Investigar a adesão de aleitamento materno (AM) em um Hospital Amigo da Criança em São Paulo. **Materiais e métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo de abordagem quali-quantitativa e observacional realizado com 40 mães de recém-nascidos e lactentes de termo no período de fevereiro a agosto de 2018. Os dados foram coletados através de entrevistas com as mães entre o 7º e o 10º dia de vida do lactente, no 3º mês e no 6º mês de vida respectivamente. As variáveis estudadas foram: características socioeconômicas e maternas, aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno (AM), substitutos do leite materno em caso de desmame, período e motivos do desmame, orientações recebidas durante a internação e após a alta hospitalar. **Resultados:** 67,5% das mães mantiveram o AM até o 6º mês de vida do lactente, destas, 12,5% mantiveram o AME, com significância estatística ($p=0,009$), 42% das mães já havia complementado a alimentação do lactente aos 3 meses de idade ($p=0,000$). Dentre os alimentos utilizados na introdução precoce, os que mais foram citados: papas, água, petit suisse e suco natural ($p:<0,05$). 95% das puérperas declararam ter recebido orientação sobre AM no hospital durante o período de internação. **Conclusão:** Apesar de a maioria das mulheres terem mantido o AM durante os 6 meses do estudo, somente 12,5% conseguiu manter a exclusividade até o 6º mês, mesmo depois de receberem orientações sobre os benefícios do AME.

Descritores: Aleitamento Materno. Amamentação. Coloostro. Leite Humano. Leite Materno.

ABSTRACT

Objective: To investigate the adherence of breastfeeding to a Baby-Friendly Hospital in São Paulo. **Materials and methods:** Prospective, quantitative and cross-sectional study approach with 40 mothers of newborns and full-term infants from February to August 2018. Data were collected through interviews with mothers between the 7th and 10th day of infant life, in the 3rd month and in the 6th month of life respectively. The variables studied were: socioeconomic and maternal characteristics, exclusive breastfeeding, partial breastfeeding, breast milk substitutes in the case of weaning, weaning period and reasons, guidelines received during hospitalization and after hospital discharge. **Results:** 67.5% of the mothers maintained breastfeeding until the 6th month of life, of which 12% maintained the exclusive breastfeeding with statistical significance ($p = 0.009$), and 42% were supplementing the infant feeding at 3 months ($p = 0.000$). Among the foods used in the early introduction, the most cited were: potatoes, water, petit suisse and natural juice ($p: <0.05$). 95% of postpartum women reported having received counseling about

¹Nutricionista residente do programa de Pós-Graduação modalidade Residência Multiprofissional em Neonatologia da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em parceria com a Universidade de Santo Amaro (Unisa), São Paulo – Brasil.

²Nutricionista Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo – Brasil.

³Nutricionista. Profa. Mestre em Saúde Materno Infantil – Universidade Santo Amaro – UNISA.

breastfeeding at the hospital during the hospitalization period. **Conclusion:** Although the majority of women maintained breastfeeding during the 6 months of the study, only 12.5% were able to maintain exclusivity until the 6th month, even after receiving guidance on the benefits of exclusive breastfeeding.

Descriptors: Breastfeeding. Colostrum. Human milk. Breast milk.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a melhor e a mais efetiva estratégia de estabelecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, além de ser o melhor alimento para nutrição do lactente, promove a redução da morbimortalidade infantil refletindo em um impacto na saúde integral da dupla mãe/filho ao longo de toda suas vidas ¹.

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) consiste em alimentar o bebê somente com leite humano direto da mama ou ordenhado, mesmo que seja de outra fonte (pasteurizado) sem introduzir qualquer outro tipo de sólido ou líquido, exceto medicamentos, vitaminas e sais de reidratação, quando a criança recebe leite materno independente de receber ou não outros alimentos é caracterizado somente por AM, quando estamos nos referindo à aleitamento materno complementado (AMC) trata-se da oferta do leite materno para a criança e juntamente ofertar outros alimentos sólidos ou semissólidos com a intenção de complementá-lo e não de substituí-lo, o desmame ocorre a partir da introdução de qualquer outro alimento concomitantemente com o leite materno ou não¹.

Tem o equilíbrio adequado de nutrientes fornecidos numa forma biodisponível e facilmente digerível, protegendo mães e crianças contra doenças e enfermidades com fatores imunológicos e anti-inflamatórios e incomparáveis propriedades. Além disso, o ato de amamentar auxilia também no desenvolvimento psíquico, motor e cognitivo e repercute durante toda a vida. A sua composição é modificada de acordo com a genética e nutrição materna e com o decorrer dos meses para suprir as necessidades do lactente conforme seu crescimento e desenvolvimento²⁻³.

Apesar de ser uma prática extremamente importante para o bebê o aleitamento materno exclusivo só começou a ser valorizado no final da década de 1980 quando começaram a haver relatos de que a introdução precoce de alimentos como água, chás, sucos, alimentos semissólidos entre outros poderiam estar trazendo prejuízos à saúde das crianças ⁴.

Segundo evidências científicas a prática de amamentar o bebê exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida promove a prevenção de várias doenças tais como: diarreia e outras doenças intestinais, infecções respiratórias, infecções bacterianas, infecções do trato urinário, alergias, infecções hospitalares, melhor padrão

cardiorrespiratório durante a alimentação, melhor resposta às imunizações e proteção contra as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's)³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe como meta um indicador de 50 a 89% para o AME em crianças menores de 6 meses e valores a partir de 90% são considerados excelentes para o AME, no entanto, 85,0% das mães em todo o mundo não seguem essas recomendações e apenas 35,0% das crianças menores de quatro meses são exclusivamente amamentadas^{5,6}.

No Brasil as taxas de aleitamento materno vêm crescendo progressivamente, porém ainda estão muito aquém do que a OMS almeja. Em 2008 a Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais Brasileiras e Distrito Federal, mostrou um indicador de 41% de amamentação exclusiva em crianças menores de 6 meses, o que é considerado um valor razoável, porém ainda muito longe do ideal. Recomenda-se o AM até o segundo ano de vida da criança, sendo ele exclusivo até os seis meses⁴.

Existem alguns fatores externos que podem, e geralmente influenciam no sucesso ou não da amamentação exclusiva tais como: crenças transmitidas por familiares, orientações médicas inadequadas, crescimento e desenvolvimento do bebê, escolaridade materna, paridade, idade materna, inserção da mulher no mercado de trabalho, a relação com o seu cônjuge, personalidade materna, falta de apoio de profissionais da área da saúde, uso de chupetas e bicos são fatores determinantes para a continuidade do AME^{4,7,8,9,10,11,12,13}.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma certificação que foi criada pela OMS e United Nations Children's Fund (UNICEF) com intuito de auxiliar no sucesso da amamentação. Essa certificação institui os "10 passos para o sucesso da amamentação" onde estão incluídos critérios facilitadores para que a prática seja estabelecida com mais tranquilidade logo no início do contato mãe e filho. Alguns desses critérios são: contato pele a pele e amamentação na primeira hora de nascimento, prática de alojamento conjunto onde mãe e filho ficam juntos 24 horas, profissionais devidamente treinados para orientar essa mãe como deve amamentar o seu bebê exclusivamente até o sexto mês de vida, consulta ambulatorial entre o sétimo e décimo dia de vida desse bebê para avaliação clínica e orientação sobre possíveis dúvidas e dificuldades que surgiram nos primeiros dias do bebê em casa, além de possuir acompanhamento ambulatorial durante o primeiro ano de vida para bebês que nascem prematuros^{15,16}.

Analisando a importância do AME para prevenção de doenças, desenvolvimento cognitivo, comportamental e psicológico, saúde materna, redução de risco de morbimortalidade infantil, o objetivo deste estudo foi verificar se os bebês que nascem em

um Hospital Amigo da Criança estão sendo amamentados de forma exclusiva nos primeiros 6 meses de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, longitudinal e prospectiva de abordagem quali-quantitativa e observacional realizado no ambulatório do umbigo e amamentação do Hospital Municipal e Maternidade Escola “Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva” - Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha (HMEC), vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e localizado na Zona Norte de São Paulo. É uma instituição especializada em gestantes de baixo, médio e alto risco e também neonatos de baixo, médio e alto risco. Foi realizada entrevista com mulheres que comparecerem no dia da consulta com o pediatra que ocorre no ambulatório de umbigo e amamentação do HMEC para avaliação clínica e orientações relacionadas à amamentação entre o 7º e 15º dia de vida dos recém-nascidos (RN), que tiveram como critérios de inclusão: bebês nascidos a termo (37ª semana de gestação e se prolonga até antes de completar 42ª semana completas de gestação), que estavam amamentando, que possuíam contato telefônico para posterior entrevista e que não possuíam comorbidades que impediavam o aleitamento materno. Foram excluídos da amostra: RNs gemelares; RNs prematuros, óbito do RN ou lactente durante o período da pesquisa; RNs que nasceram com má formação congênita ou comorbidades que poderiam impedir o aleitamento materno; mulheres HIV positivas; mulheres que fazem uso de medicamentos antitumorais. Os dados foram coletados no período de fevereiro a agosto de 2018. Para realização da pesquisa foram utilizados formulários elaborados pela pesquisadora com perguntas abertas e fechadas de múltipla escolha. Para análise dos resultados aplicou-se o teste G de Cochran para avaliação do desmame ao longo do período e para verificar os alimentos introduzidos. Para as demais variáveis apresentou-se porcentagem simples. Fixou-se em 0,05 o nível de significância. As variáveis analisadas na pesquisa foram: características sociodemográficas e maternas, aleitamento materno exclusivo, substitutos do aleitamento materno exclusivo, período e motivos do desmame, orientações recebidas no período de internação e após a alta hospitalar.

Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, conforme preconizado pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro, sob o parecer nº: 2.422.788 (CAAE: 79629617.6.0000.0081).

RESULTADOS

A amostra inicial do estudo foi constituída por 58 mulheres puérperas na primeira entrevista. Ao final da coleta, houve um déficit de 18 mães, 15 por motivo da impossibilidade do segundo ou terceiro contato telefônico para realização da entrevista e 3 exclusões. Ao tentar o contato por meio de aplicativo *whatsapp* ou por ligação convencional, o telefone constava como inexistente, impossibilitando a coleta das informações para continuidade da pesquisa. A amostra ficou composta por 40 mulheres ao final da coleta de dados.

A média de idade das mulheres que participaram da pesquisa foi de 26,4 (Desvio Padrão 6,06) anos, 57,5% possuíam ensino médio completo ou incompleto, 50% moram com o companheiro, 65% são multíparas. Quando questionadas quanto à pretensão da prática do aleitamento, 40% responderam que gostariam de amamentar até os 24 meses ou mais.

Quando perguntadas se já haviam ofertado o leite materno de outra forma, 22,5% ofertaram na chuquinha ou mamadeira e nenhuma havia oferecido no copo ou xícara. Das mães entrevistadas, 5% tomaram Plasil® para aumentar a produção do leite por recomendação médica. A maior parte das puérperas confirmou ter recebido orientações durante o período de internação através da aula expositiva que é ministrada pela equipe de enfermagem do alojamento conjunto, onde são abordados diversos temas relacionados à amamentação. Dentre os temas abordados, os mais citados pelas mulheres foram sobre massagem/ordenha, posição e pega. As informações sobre leite anterior e posterior foram pouco citadas apesar de ser tema de extrema importância que poderia contribuir para o melhor ganho de peso do RN nos primeiros dias de vida. As informações detalhadas encontram-se na tabela 1. Quando questionadas sobre a orientação sobre aleitamento materno durante o período pré-natal, mais da metade relataram não terem sido orientadas e que não há nenhum tipo de orientação na Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre o assunto.

TABELA 1 Caracterização das orientações feitas na maternidade durante o período de internação

Variáveis	N	%
Recebeu orientação no período da internação		
Sim	38	95,0%
Não	2	5,00%
Total	40	100%
Profissionais que orientaram		
Aula sobre AM	17	42,5%
Enfermagem	14	35,0%
Médico	9	22,5%
Não Sabe	1	2,50%
Outros	5	12,5%
Temas da orientação		
Ordenha	27	67,5%
Posição e Pega	37	92,5%
Massagem	33	82,5%
Livre demanda	27	67,5%
Não oferecer outros bicos	26	65,0%
Leite Anterior e Posterior	5	12,5%
Recebeu orientação em casa		
Sim	13	33,0%
Não	27	68,0%
Total	40	100,0%
Quem orientou em casa		
Amigo	1	2,50%
Parente	11	27,5%
Outros	1	2,50%
Não recebeu orientação em casa	27	67,5%
Recebeu orientação sobre ame durante o pré - natal		
Sim	18	45,0%
Não	22	55,0%
Total	40	100%
Local		
Assistência Médica Ambulatorial (AMA)	1	2,50%
Convênio	2	5,00%
Unidade Básica de Saúde (UBS)	8	20,0%
Hospital Maternidade Escola Cachoeirinha (HMEC)	2	5,00%
Sem orientação	27	67,5%
Possui orientação sobre ame na ubs de referência		
Sim	16	40,00%
Não	19	47,50%
Não Sabe	5	12,50%
Total	40	100,0%

*Nos temas: profissionais que orientaram e temas da orientação, as mulheres poderiam responder mais de uma opção.

Foram citadas pelas mulheres 19 UBSs de referência, porém apenas duas se destacaram em relação à orientação sobre AM. 15% das mulheres não souberam dizer se há ou não orientação sobre AM na UBS de referência.

Nas entrevistas relacionadas ao AME, 90% das mães estavam amamentando seus filhos exclusivamente ao seio na primeira entrevista (10 dias), esse número diminuiu na segunda entrevista (3 meses) para 57,5% e ao final do sexto mês apenas 12,5% ainda estavam em AME com significância estatística ($p=0,003$). Das mães que não estavam amamentando exclusivamente, 10% ($n=4$) estavam complementando o AM na primeira entrevista, 42,5% na segunda entrevista e 87,5% na terceira entrevista com significância estatística ($p=0,0009$). Dentre os alimentos ofertados, a fórmula infantil foi a opção que 100% das mães utilizaram para complementar a alimentação do lactente. O leite de vaca integral apareceu como alimento de escolha apenas para 8% das mulheres na terceira entrevista. As papinhas doces e salgadas foram introduzidas a partir dos 6 meses por 77,5% com significância estatística ($p=0,000$). O suco natural e os mingaus em geral também foram alimentos citados por 30% e 12,5% respectivamente a partir dos 6 meses com significância estatística ($p=0,0001$ e $p=0,015$). O *Petit Suisse* (Danoninho®) e o suco artificial também foram alimentos citados por algumas das mulheres entrevistadas a partir do 3º mês de idade, porém não foi significativo. A água havia sido ofertada por 30% a partir dos 6 meses de vida do lactente. Os biscoitos e chás apareceram nos relatos sem significância estatística. Essas informações estão detalhadas na tabela 2 a seguir.

Tabela 2: Adesão ao AME no período de 0 a 6 meses e alimentos substitutos

Variáveis	Entrevista (10 dias)		Entrevista (3 meses)		Entrevista (6 meses)		P
	(n=40)	%	(n=40)	%	(n=40)	%	
AME							
Sim	36	90%	23	57,5%	5	12,5%	g=45,4375
Não	4	10%	17	42,5%	35	87,5%	p=0,000*
AMC							
Sim	4	10%	17	42,5%	35	87,5%	g=45,4375
Não	36	90%	23	57,5%	5	12,5%	p=0,000*
AM							
Sim	36	90%	37	92,5%	27	67,5%	g=14,00
Não	4	10%	3	7,5%	13	32,5%	p=0,0009*
FÓRMULA INFANTIL							
Sim	3	9,8%	8	20%	9	22,5%	g=4,8750
Não	37	90,2%	32	80%	31	77,5%	p=0,0874
LEITE DE VACA INTEGRAL							
SIM	0	0,0%	0	0,0%	3	7,5%	g=0,000
NÃO	40	100%	40	100%	37	72,5%	p=1,000
PAPINHAS							
Sim	0	0%	1	2,5%	31	77,5%	g=60,065
Não	40	100%	39	97,5%	9	22,5%	p=0,000
MINGAU EM GERAL							
Sim	0	0%	1	2,5%	5	12,5%	g=8,4000
Não	40	100%	39	97,5%	35	87,5%	p=0,015*
PETIT SUISSE (Danoninho®)							
Sim	0	0%	1	2,5%	3	7,5%	g=4,6667
Não	40	100%	39	97,5%	37	92,5%	p=0,097
SUCO ARTIFICIAL							
Sim	0	0%	1	2,5%	0	0%	g=0,0000
Não	40	100%	39	97,5%	40	100%	p=1,000
SUCO NATURAL							
Sim	0	0%	2	5%	12	30%	g=20,667
Não	40	100%	38	95%	28	70%	p=0,0001*
ÁGUA							
Sim	0	0%	6	15%	12	30%	g=16,615
Não	40	100%	34	85%	28	70%	p=0,0002*
CHÁS							
Sim	0	0%	3	7,5%	1	2,5%	g=0,0000
Não	40	100%	37	92,5%	39	97,5%	p=1,0000
BISCOITOS							
Sim	0	0%	0	0%	3	7,5%	g=0,0000
Não	40	100%	40	100%	37	92,5%	p=1,0000

Teste G de Cochram. * Diferença significativa ($p < 0,05$).

Ao final da coleta de dados, 32,55% das mulheres haviam desmamado seus filhos aos 5 meses de idade. Quando questionadas, no período da coleta de dados, sobre quem havia orientado o desmame, 65% destas relataram que foram orientadas por profissional na UBS de referência, 22,5% por motivo de retorno ao trabalho e 27,5% para início de introdução alimentar (precoce). Das 5 mães que continuaram com amamentação exclusiva, 7,5% ainda iriam iniciar a introdução alimentar na semana seguinte à data da última entrevista, pois os lactentes ainda não haviam completado os 6 meses de idade.

Os dados estão descritos na tabela 3 a seguir.

TABELA 3. Idade (meses), motivos e responsáveis pela orientação do desmame (n=40)

Idade	N	%	Responsável pela orientação	N	%	Motivos do desmame	N	%
< 1 mês	2	5,0%	Família	2	5%	Voltou a trabalhar	9	22,5%
1 mês	1	2,5%	Motivo Pessoal	9	22,5%	Acha o leite pouco, fraco, insuficiente ou leite secou.	5	12,5%
2 meses	2	5,0%	Pediatra (UBS)	26	65%	Introdução Alimentar	11	27,5%
3 meses	8	20,0%	Família	2	5%	Peso do Lactente Insuficiente	2	5%
4 meses	6	15,0%				Outros	10	25%
5 meses	13	32,55%						
6 meses	5	12,5%						
Não iniciou	3	7,5%						

DISCUSSÃO

Neste estudo constatou-se que a média de idade das puérperas entrevistadas foi de 26,4 anos (Desvio Padrão 6,06). Destas, 57,5% possuíam ensino médio (completo ou incompleto). Na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (DF), a média de idade das mães foi de 20 a 35 anos e 32,5% possuíam ensino médio (completo e incompleto). Em relação ao AME, os resultados do presente estudo foram inferiores ao da II Pesquisa Nacional, pois demonstrou que apenas 12,5% das mulheres mantiveram o AME até o sexto mês de idade do lactente, e a prevalência da II Pesquisa Nacional obteve um total de 41% a nível Brasil e 39,4% na região sudeste¹⁷.

Segundo os indicadores de AME até os 6 meses de idade do lactente estabelecidos pela OMS, o resultado deste estudo encontra-se classificado como “ruim”, considerando que o ponto de corte para classificação desse parâmetro é de 12% a 49% de crianças amamentadas até o 6º mês de vida¹⁷.

Embora os resultados de AME tenham sido insatisfatórios, o AM de modo complementado obteve um bom resultado, das mães entrevistadas, 67,5% mantiveram a prática, mesmo ofertando outros alimentos para seus filhos, esse resultado vai de encontro com o achado da última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013 com 81,254 habitantes no Brasil todo, e obteve um resultado, onde 50,6% com idade igual ou superior a 9 meses e menor que 2 anos estavam aleitando seus filhos de modo complementado¹⁸.

Pesquisa realizada no Canadá obteve resultados semelhantes em relação ao AME. A prevalência de crianças amamentadas até os 6 meses de idade foi de 13,8%. As mulheres que tiveram maior probabilidade de amamentar moravam com seus parceiros, eram multíparas e não tiveram que retornar ao trabalho¹⁶. No presente estudo, 82,5% mulheres se declararam casadas, em união estável ou moravam com o companheiro, 65% já tinham outros filhos e somente 22,5% tiveram que retornar ao trabalho no período da pesquisa¹⁹.

Outros achados demonstram que as mulheres que contam com o auxílio do companheiro e que não tem a obrigatoriedade de retornar ao trabalho, conseguem manter o aleitamento materno por mais tempo²⁰.

No presente estudo, o retorno ao trabalho não foi fator determinante para a descontinuidade do AME, porém é um fator que deve ser discutido pois, devido a obrigatoriedade de voltar ao trabalho bem como a falta de informação e orientação adequada sobre ordenha e armazenamento de leite materno, as mesmas são obrigadas a introduzir a fórmula infantil e até outros alimentos antes do 6 meses de idade do lactente.

No Brasil existe um projeto de lei que dispõe sobre a obrigatoriedade dos berçários e creches da cidade de São Paulo de adotar o armazenamento e o oferecimento do leite materno às crianças que necessitam do serviço para suas mães retornarem ao trabalho²¹.

O Guia para implantação de salas de apoio a amamentação para a mulher trabalhadora enfatiza que a legislação brasileira ampara a mulher que trabalha, tanto por opção, quanto por necessidade com a obrigatoriedade da licença maternidade, a amamentação além do período da licença com mais duas semanas antes e depois do parto ou dois períodos de descansos especiais até o lactente completar 6 meses sem

onerar os períodos de descanso normais para alimentação e repouso no período de trabalho, o direito à creche, o funcionamento do Banco de Leite Humano (BLH) e Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH). Baseado nesses argumentos o Guia sugere, a implantação de salas de apoio à amamentação no local de trabalho, não sendo muito oneroso ao empregador, pois necessita somente de uma sala de 1,5 m² de dimensionamento por cadeira para coleta, um freezer ou refrigerador com congelador e termômetro para monitorar a temperatura e que seja exclusivamente para guarda do leite materno e instalação de um ponto de água fria e lavatório para higienização das mãos²². Essa iniciativa seria um incentivo e um agente facilitador à prática do AME no Brasil.

Este estudo demonstrou que 65% das mães entrevistadas são multíparas e a multiparidade também é fator importante para o sucesso da amamentação, mulheres que possuem mais de um filho, tem mais facilidade em amamentar por já terem passado pela vivência e superado as dificuldades que o ato de amamentar está envolto.

As orientações durante o período de internação são importantes para o sucesso do AME e AM, os resultados desse estudo demonstraram que 95% das mães receberam orientação enquanto estavam acompanhando seus bebês no período de internação.

Na Etiópia, um estudo realizado para avaliação da amamentação exclusiva e fatores associados, identificou que, das 413 mulheres, 60,8% estavam praticando AME. O estudo também mostrou que 47,9% das mulheres entrevistadas receberam orientação no período pré-natal, 67,3% receberam orientações sobre AM após os 45 dias pós-parto e 51,8% iniciaram a prática da amamentação na 1^a hora de vida²³.

Uma pesquisa realizada em Washington objetivou analisar se a mulher que der a luz em uma instituição com selo Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) iniciaria a prática do aleitamento materno precocemente em relação às mulheres que tiveram seus bebês em maternidades sem o selo. O resultado constatou que a incidência de AME é de fato mais elevada em hospitais com o selo em relação às mães que tiveram seus bebês em maternidades que não possuíam²⁴.

Podemos sugerir que as orientações são passos importantes para o sucesso da amamentação, pois este estudo identificou que 95% das mulheres receberam orientações sobre AM durante o período de internação. Para respaldar esse resultado, estudo realizado com 20 gestantes para analisar o conhecimento das mesmas sobre amamentação, 18 disseram estudar sobre o tema e 18 tinham a intenção de amamentar quando tivessem seus filhos. Além do estudo citar outros fatores facilitadores da amamentação já mencionados, ele também demonstra uma correlação positiva entre a informação sobre o tema e a intenção de amamentar²⁵.

Uma revisão sistemática publicada recentemente pelo *Journal of Human Lactation*, com objetivo de investigar se intervenções feitas no pré-natal sobre amamentação para familiares e pacientes em clínicas e hospitais aumentariam a iniciação, duração e exclusividade da amamentação, concluiu relação positiva entre orientações como: visitas domiciliares e informações passadas individualmente ou em grupo como o sucesso da amamentação. O estudo ainda sugere a importância do apoio em diversas esferas (profissionais, familiares, parceiro) na hora do parto e após o parto para que o aleitamento materno se mantenha por mais tempo²⁶.

Os resultados do presente estudo demonstraram que são poucos equipamentos de saúde que fornecem orientação e apoio ao aleitamento materno durante o período pré e pós-natal. A estratégia Global para alimentação de lactentes e crianças na primeira infância, grupos que envolvem gestantes, familiares e puérperas, tanto em horários e datas marcadas, quanto grupos realizados na sala de espera do atendimento, abordando assuntos diversos sobre AM e acolhendo as angústias, podem ser fatores determinantes para o sucesso da amamentação exclusiva. Esses encontros também podem auxiliar informando sobre o acesso a outros serviços de retaguarda como os Bancos de Leite Humano (BLH) mais próximo^{6, 27}.

No presente estudo, apenas 8% das mulheres já haviam oferecido leite integral para os seus filhos. Resultado esperado por ser um estudo realizado em um IHAC, porém essa prática é muito comum, talvez por falta de informação, tanto de profissionais como do próprio cuidador. A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda a não introdução do alimento antes de 1 ano de idade por não contemplar as necessidades nutricionais dos lactentes. Além de conter baixos teores de ácidos graxos essenciais, menor quantidade de carboidrato (CHO), altos teores de proteína o que pode elevar a carga renal, além do risco de desenvolvimento de obesidade ao longo da vida. Além disso, relação caseína/proteína do soro do leite também não é adequada o que compromete a digestibilidade, os níveis de vitamina D, E e C, Ferro e Zinco são deficitárias²⁸.

A introdução precoce de alimentos tais como suco de fruta natural, papinhas diversas (doces e salgadas), mingaus e água, foi o fator determinante para o desmame no presente estudo. É importante destacar que o organismo da criança que entra em contato com alimentos de forma precoce é capaz, através de estímulos no período neonatal e durante o período de amamentação, a prever o ambiente em que sobreviverá e dessa forma o organismo adaptar a sua expressão gênica para essa sobrevivência, esse fenômeno é denominado de programação metabólica, podendo essa mudança ser benéfica ou não, além de que o lactente não necessita de água quando estão em AME^{1,30}.

Os primeiros 1000 dias de vida, que corresponde ao período da concepção até o segundo ano de idade da criança é uma janela de oportunidade para uma vida mais saudável, pois uma alimentação adequada tais como: aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida do recém nascido/lactente, introdução alimentar equilibrada com alimentos naturais e livres de alimentos industrializados e ultra processados podem impactar no desenvolvimento neurocognitivo, crescimento e prevenção de desenvolvimento de doenças crônicas, tais como a obesidade e comorbidades na infância e ao longo da vida. A introdução alimentar não deve ser antecipada para que a ingestão de calorias não seja aumentada antes do período adequado para tal e deve acontecer de forma gradual respeitando as quantidades sugeridas pela OMS e a saciedade da criança^{28, 30,31}.

CONCLUSÃO

A adesão do aleitamento materno exclusivo não foi satisfatória, pois apenas 12,5% das mães aderiram à prática no final da coleta de dados que se deu no início dos 6 meses de vida dos lactentes sendo o principal motivo para o desmame a introdução alimentar precoce aos 5 meses de idade orientados por profissionais no território. Porém a prática do AM estava adequada. Considerando que a recomendação de aleitamento materno complementado é até o segundo ano de vida, a pesquisa demonstrou que 67,5% estavam ofertando leite materno juntamente com outros alimentos no final da coleta de dados. O estudo teve algumas limitações tais como a impossibilidade do contato telefônico a partir da segunda entrevista e a dificuldade em se coletar informações sem estar pessoalmente com a pessoa entrevistada. É necessária a realização de mais estudos no território onde essas mulheres estão inseridas a fim de gerar ações de capacitação e sensibilização de profissionais com o objetivo de promover, incentivar e proteger o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado até os 2 anos de vida da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Brasil, Ministério da Saúde. Saúde da Criança Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica – n.º 23. Brasília – DF. 2015
- 2- Morgano MA, Souza LA, Neto JM, Rondó PHC. Composição Mineral Do Leite Materno De Bancos De Leite. Revista Ciência e Tecnologia dos Alimentos. 2005; 25(4): 819-824
- 3- Rego JD. Aleitamento Materno. São Paulo. Editora Atheneu. 2001. 518p.
- 4- Carvalho MR, Tavares LAM. 3ª ed. Rio de Janeiro. Amamentação Bases Científicas. Editora Guanabara Koogan. 2014. 433p.

- 5- Venancio S, Escuder MML, Saldiva RSDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. 2010. [acesso em: 10/06/2017]. Instituto de Saúde do Estado de São Paulo. <http://www.jped.com.br/conteudo/10-86-04-317/port.asp>.
- 6- Organização Mundial da Saúde; UNICEF/IBFAN. Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Brasil; 2005.
- 7- Tsukuda SMI, Shimo AKK. Aleitamento Materno E As Crenças Alimentares. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2001; 9(5): 70-76.
- 8- Venancio SI, Escudera MML, Kitokob P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública. 2002; 36(3): 313-318.
- 9- Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores Associados ao Aleitamento Materno e Desmame em Feira de Santana, Bahia. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2004; 4(2): 143-150.
- 10- Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais fatores que levam ao desmame precoce. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2002; 2(3): 253-261.
- 11- Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Revista de Nutrição. 2006; 19(5): 623-630.
- 12- Sandes CAR, Nascimento C, Figueira J, Gouveia R, Valente S, Martins S, Correia S, Rocha E, Silva LJ. Aleitamento Materno Prevalência e Fatores Condicionantes. Revista Acta Médica Portugal. 2007; 20: 193-200.
- 13- Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. Jornal de Pediatria. 2003; 79(4): 284-286
- 14- Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA, Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Revista Brasileira de Enfermagem. 2008; 61(4): 488-492.
- 15- Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. Revista de Saúde Pública. 2001; 35(5): 409-414.
- 16- BRASIL, Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), Organização Mundial de Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF. 2008.

- 17- BRASIL, Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de Aleitamento Materno nas capitais Brasileiras e Distrito Federal. Série C. Projetos Programas e Relatório. Brasília – DF. 2009.
- 18-IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Ciclos de Vida. Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro; 2013.
- 19-Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence na predictors of 6 month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. BMC pediatrics. 2010; 10(20): 1-9.
- 20-Machado MCM, Assis KF, Oliveira SCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, Priore SE, Franceschini SCC. Determinantes do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. Revista de Saúde Pública. 2014; 48(6): 985-994.
- 21-Disponível em/Available in: documentação. camara. sp. gov. br/iah/fulltext/projeto/PL0417-2016. pdf. Acesso em/Access in: 20/12/2018.
- 22- BRASIL, Ministério da Saúde. Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para mulher trabalhadora. Brasília – DF. 2015
- 23-Mekuria G, Edris M. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos Northwest Ethiopia: a cross-sectional Study. International Breastfeeding Journal. 2015; 10(1): 1-7.
- 24-Rachel Hays. The Baby-Friendly Hospital Initiative and the Initiation of Breastfeeding in Washington. [A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Public Health] University of Washington; 2017.
- 25-Silva KMSS, Goetz ER, Santos MVJ. Aleitamento Materno: Conhecimento das Gestantes Sobre a Importância da Amamentação na Estratégia de Saúde da Família. 2017; 21(2): 111-118.
- 26-Kathryn WMS, Kristin PT, Miriam HL. Systematic Review of Evidence for Baby-Friendly Hospital Initiative Step 3: Prenatal Breastfeeding Education. Journal of Human Lactation. 2017; 33(1): 50-82.
- 27-Disponível em/Available in: Portalms.saude.gov.br/saúde-para-voce/saúde-da-crianca/aleitamento-materno/dez-passos-para-o-aleitamento-materno. Acesso em/Access in: 05/12/2018.
- 28-Mozetic R.M., Silva S.D.C., Ganen A. P., A importância da nutrição nos primeiros mil dias. Revista Eletrônica acervo saúde. 2016. Vol. 8 (2), 876-884.
- 29-Lucas A., Gore S.M., Cole T.J., Bamford M.F., Dossetor J.F.B., Barr I., Dicarlo L., Cork S., Lucas P.J. Multicentre trial on feeding low birthweight infants: effects of diet on early growth. Archives of Disease in Childhood. 1984; 59: 722-730

30-Andrade B.C.P., Lage B.A., Borges C.S., Falci D.A.R., Neto O.L.O., Gaspar L.R.
1000 dias: uma janela de oportunidades. 2016. Vol. 22(2), 91-93.

31-Gluckman PD.; Hanson. MA. Living with the Past: Evolution, Development, and
Patterns of Disease. Science; 305(5691):1733-6, 2004.