

Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil

Factors associated with the lack of breastfeeding upon discharge from hospital in a public maternity facility in Maceió, Alagoas, Brazil

Micaely Cristina dos Santos Tenório ¹
Carolina Santos Mello ¹
Alane Cabral Menezes de Oliveira ¹

Abstract *This article sets out to evaluate the prevalence and associated factors with the lack of breastfeeding upon discharge from hospital in a public maternity facility in Maceio, Alagoas, Brazil. It involved a cross-sectional study performed with women who had recently given birth at the moment of discharge from the maternity ward of a university hospital in the capital. Prevalence ratios (PR) and confidence intervals of 95% (CI95%) were calculated by Poisson regression with the use of a hierarchical model. Approximately 20% of mothers did not breastfeed. Smoking during pregnancy [PR = 5.20; (CI95% = 1.75 to 15.33), p = 0.003]; complications during pregnancy [PR = 3.50; (CI95% = 1.04 to 11.77), p = 0.042] and insufficient information about breastfeeding during prenatal care [PR = 5.44; (CI95% = 1.78 to 16.67); p = 0.003] were the major negative factors associated with the lack of breastfeeding. Breastfeeding in the maternity ward was lower than ideal. Guidelines on smoking prevention and encouragement of breastfeeding must be highlighted during prenatal care, especially for women with complications during pregnancy.*

Key words *Breastfeeding, Cross sectional study, Prenatal care, Maternity facilities*

Resumo *O objetivo deste artigo é avaliar a prevalência e os fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. Estudo transversal realizado com puérperas sob alta hospitalar assistidas na maternidade do hospital universitário da capital. Foram calculadas razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}) por regressão de Poisson com emprego de modelo hierarquizado. Aproximadamente 20% das puérperas não estavam amamentando. Hábito tabagista na gravidez [RP = 5,20; (IC_{95%} = 1,75-15,33); p = 0,003]; intercorrências na gestação [RP = 3,50; (IC_{95%} = 1,04-11,77); p = 0,042] e falta de informações sobre aleitamento materno no pré-natal [RP = 5,44; (IC_{95%} = 1,78-16,67); p = 0,003] foram fatores desfavoráveis à amamentação. A prática de aleitamento materno dentro da maternidade está aquém do ideal. Evidencia-se a importância do pré-natal, visando fornecer orientações quanto à prevenção do tabagismo na gestação e aconselhamento sobre aleitamento materno, com atenção especial àquelas puérperas que tiveram intercorrências na gestação.*

Palavras-chave *Aleitamento materno, Estudos transversais, Cuidado pré-natal, Maternidades*

¹ Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas. BR 104 Norte km 96,7, Tabuleiro dos Martins. 57072-970 Maceió AL Brasil. micaely.tenorio@hotmail.com

Introdução

O leite materno é a mais adequada fonte alimentar para o lactente, apresentando não apenas nutrientes em quantidades ajustadas às necessidades nutricionais dessa fase da vida, mas, também, adequados à capacidade digestiva e metabólica da criança, além de dispor de fatores protetores, o que garante o bom crescimento e desenvolvimento infantil¹. Particularmente, quando oferecido de forma exclusiva até os seis meses de vida, apresenta diversos benefícios para a saúde da criança, destacando-se a redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas do trato gastrointestinal e respiratório^{2,3}.

Por sua vez, a lactação oferece benefícios não só para a criança, mas também para a nutriz, tendo efeito protetor contra câncer de mama, de útero e ovário, hemorragias pós-parto, favorecimento do retorno mais rápido ao peso pré-gestacional, entre outros⁴.

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (2009)⁵, realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, apenas 41% das crianças de 0 a 6 meses eram amamentadas exclusivamente no Brasil, sendo verificada uma prevalência ainda menor, de 37%, na região Nordeste.

Em decorrência da magnitude dos efeitos advindos da interrupção precoce do aleitamento materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶ recomenda diversas medidas para promover a prática e reduzir o desmame precoce a nível mundial. Em ambiente hospitalar, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)⁷ é uma das principais estratégias, contando, inclusive com os dez passos para o sucesso do aleitamento materno.

Assim, tendo em vista a importância do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, e pela importância de se conhecer a realidade com vista em planejamentos de ações destinadas a promover e apoiar a amamentação, o presente estudo visa avaliar a prevalência e os fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil.

Métodos

Estudo transversal realizado com puérperas sob alta hospitalar assistidas na maternidade do hospital universitário do município de Maceió, capital do estado de Alagoas, no ano de 2015. O pre-

sente estudo é parte de um projeto maior intitulado “SOS Amamenta: Promovendo, protegendo e apoiando o aleitamento materno no Hospital Universitário de Maceió-Alagoas”, onde a escolha do hospital para a realização da pesquisa partiu do princípio da ausência no local de programas de incentivo à prática do aleitamento materno.

O Hospital Universitário da cidade de Maceió está vinculado a Universidade Federal de Alagoas (UFAL). É maternidade referência no estado de Alagoas para gestação de alto risco. Apresenta 73 leitos obstétricos em suas instalações, realizando em média 2.500 partos por ano.

A seleção das participantes do estudo foi feita de forma aleatória, a partir da identificação em livro de registros do posto de enfermagem localizado na própria maternidade do hospital. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: ser nutriz usuária do hospital universitário provenientes do estado de Alagoas; mulheres aptas para amamentar, ou seja, aquelas que não apresentavam contraindicações médicas para a prática da amamentação; mães de recém-nascidos que pudessem ser amamentados e aquelas sob alta hospitalar. Não foram admitidas no estudo nutrízes em estado clínico grave, aquelas que tiveram recém-nascidos de gestações múltiplas e as provenientes de outra localidade.

O cálculo amostral foi realizado a *posteriori*, com auxílio do programa G Power, considerando uma razão de prevalência (RP) de 5,44 nesse estudo, entre as variáveis ausência de aleitamento materno na alta hospitalar e não recebimento de informações sobre aleitamento no pré-natal, um erro amostral de 5%, uma prevalência esperada entre expostos e não expostos de 16,2% e 25,2%, respectivamente. Observou-se um poder de 99,99% para detectar uma associação significativa na população estudada ($n = 207$ puérperas).

Previamente foi realizado um estudo piloto com o intuito de detectar as possíveis falhas no conteúdo e aplicação do formulário pelos entrevistadores, que eram estudantes de graduação em Nutrição previamente treinados. A coleta de dados foi realizada através de entrevista face a face com a própria puérpera, orientada por um formulário padronizado com perguntas de fácil compreensão e diretas, onde foram coletadas as seguintes informações: socioeconômicas (idade (≤ 15 anos/16-19 anos/20-34 anos/ ≥ 35 anos, considerando os pontos de corte para gestação na adolescência precoce e tardia e gestação em idade avançada⁸), grau de escolaridade (≤ 4 anos de estudo/ > 4 anos de estudo, considerando a estratificação para analfabeto funcional⁹), renda

(< 1 salário mínimo/mês/≥ 1 salário mínimo/mês; salário mínimo = R\$724,00 reais¹⁰), situação conjugal (solteira/casada); de realização de pré-natal (não/sim), hábitos tabagista (sim/não) e etilista (sim/não) e presença de intercorrências (sim/não); de pós-parto (contato precoce com o recém-nascido (até 30 minutos após o parto⁷ (sim/não), uso de chupeta e/ou mamadeira ao nascer (sim/não) e presença de mastite, ingurgitamento e/ou fissura no mamilo (sim/não) e sobre aleitamento materno (recebimento de orientações sobre aleitamento materno no pré-natal (não/sim) e no pós-parto no hospital (não/sim)). O aleitamento materno foi definido como a oferta de leite de peito, independente de o concepto estar ou não recebendo outro tipo de alimento líquido ou água.

Os dados foram processados utilizando-se o aplicativo Stata versão 13.0. Foi utilizada a regressão de Poisson com estimativa robusta da variância, visando identificar fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar (variável desfecho), variável expressa de forma dicotômica.

Inicialmente foram feitas análises univariadas quando as variáveis independentes que apresentaram associação estatística com $p < 0,20$ foram selecionadas para compor o modelo de regressão multivariada. A análise multivariada foi realizada a partir da construção de um modelo conceitual sobre fatores desfavoráveis ao aleitamento materno baseada em Boccolini et al.¹¹, considerando três níveis hierarquizados, como pode ser visto na Figura 1.

As variáveis do primeiro nível hierarquizado foram analisadas conjuntamente, e as variáveis com significância maior ou igual a 20% foram excluídas progressivamente. Em seguida, as variáveis do segundo nível hierarquizado foram adicionadas ao modelo e procedeu-se da mesma maneira, com exclusão progressiva das variáveis desse nível com valor de $p \geq 0,20$. Dessa forma, todos os níveis hierarquizados foram analisados. Para controle de possíveis fatores de confundimento, as variáveis com valores de $p < 0,20$ foram mantidas nos modelos em cada nível hierarquizado.

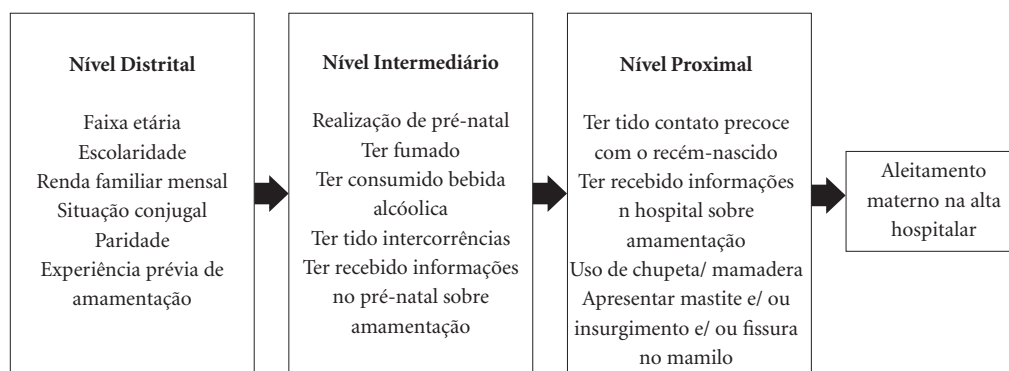
A magnitude das associações entre a variável-desfecho e as variáveis independentes foram expressas em RP e seus respectivos intervalos de confiança de 95% ($IC_{95\%}$), considerando-se significativo $p < 0,05$.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Alagoas. Todas as participantes do estudo, após terem sido informadas sobre a pesquisa, concordaram em participar e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). No caso das adolescentes, o consentimento foi assinado pelo responsável legal da menor.

Resultados

A população do estudo foi composta por 207 puérperas, com idade média de $23,9 \pm 6,8$ anos, sendo 10,6% com idade ≥ 35 anos e 31,0% adolescentes (10-19 anos), destas últimas, 7,3% ti-

Figura 1. Modelo conceitual hierarquizado sobre os fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar usado na presente pesquisa. Fonte: Adaptado de Bocollini et al.¹¹.



nham idade ≤ 15 anos. Do total, 15,9% relataram renda familiar mensal < 1 salário mínimo; 8,2% possuíam baixa escolaridade (< 4 anos de estudo); 41,5% eram primigestas e 89,2% tinham prévia experiência de amamentação (Tabela 1).

A maioria relatou ter realizado pré-natal (96,1%) e ter recebido orientações nesse momento sobre amamentação (89,8%); 7,7% e 2,4% referiram ter consumido bebida alcoólica e ter fumado na gravidez e 35,3% delas tiveram intercorrências na gestação (Tabela 1).

Menos de 50,0% das puérperas avaliadas tiveram contato precoce com recém-nascido após o parto; 25,0% delas não recebeu orientação sobre aleitamento materno no hospital; o uso de chupetas e/ou mamadeiras foi referido por 12,1% delas, com 13,1% delas apresentava quadro de mastite, ingurgitamento e/ou fissuras no mamilo (Tabela 1).

Ao serem questionadas acerca do aleitamento materno, 20,3% delas afirmaram não estar amamentando, sendo os fatores associados à ausência de aleitamento materno após análise bruta: idade ≥ 35 anos [RP = 1,98; (IC_{95%} = 1,05-3,72); $p = 0,034$]; tabagismo na gravidez [RP = 3,09; (IC_{95%} = 1,43-6,68); $p = 0,004$]; intercorrências na gestação [RP = 2,20; (IC_{95%} = 1,29-3,77); $p = 0,009$] e não ter recebimento de informações sobre aleitamento materno no pré-natal [RP = 2,67; (IC_{95%} = 1,43-4,98); $p = 0,002$]. Após análise ajustada, permaneceram associadas ao desfecho estudado as variáveis: tabagismo [RP = 5,20; (IC_{95%} = 1,75-15,33); $p = 0,003$]; intercorrências na gestação [RP = 3,50; (IC_{95%} = 1,04-11,77); $p = 0,042$] e não ter recebido informações sobre aleitamento materno no pré-natal [RP = 5,44; (IC_{95%} = 1,78-16,67); $p = 0,003$] (Tabela 2).

Discussão

Entre os fatores descritos na literatura científica¹¹ e estudados na presente pesquisa, hábito tabagista na gravidez, presença de intercorrências gestacionais e não ter recebido informações sobre amamentação no pré-natal mostraram-se associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar.

Inicialmente, chama a atenção neste estudo a grande frequência de puérperas adolescentes, fator este que sabidamente pode interferir na prática do aleitamento materno, devido principalmente a imaturidade fisiológica¹² e psicológica^{13,14} dessas mulheres, apesar de não ter sido variável associada à ausência de aleitamento materno nessa pesquisa.

Neste estudo a grande maioria das mães avaliadas relatou ter realizado pré-natal e ter recebido orientações prévias sobre aleitamento materno, apesar da associação negativa entre essa última variável com a variável desfecho, onde do total de mulheres que não estavam amamentando, 23,3% não faziam por falta de conhecimento. As orientações sobre aleitamento materno devem ser iniciadas ainda no pré-natal¹⁵, e a ausência de informações sobre o tema é uma das principais causas que justificam a ausência da amamentação¹⁶, visto que gestantes que não foram bem orientadas planejam amamentar seus filhos por um período reduzido de tempo¹⁴.

O pouco conhecimento e a falta de informação podem ainda fazer a jovem mãe ou aquela mãe inexperiente acreditar em mitos e em crenças acerca da amamentação, tais como a de que o leite materno é fraco, não mata a sede ou é insuficiente para atender às demandas da criança. Devido ao sentimento de insegurança e à desconfiança quanto ao real valor nutricional do leite materno, a mulher é levada a oferecer outros alimentos artificiais antes do período recomendado, atitude esta que afeta diretamente o aleitamento, podendo ter como principal consequência uma prática de amamentação em tempo reduzido¹⁷.

Neste estudo preocupa o fato de que um quinto das mulheres estavam sob alta hospitalar sem estarem amamentando, mesmo estando aptas para a prática do aleitamento materno. Apesar de se saber que a amamentação não é apenas uma prática biologicamente determinada, mas sim um fenômeno complexo, que pode ser influenciado também pelo contexto histórico, social e cultural vivenciado pela mulher-mãe-nutriz¹⁸, precisa ser reforçado também o papel dos profissionais de saúde que assistem ao binômio mãe-filho, que orientem e incentivem a prática do aleitamento materno também no pós-parto⁷, onde nesse estudo 25% das mulheres avaliadas relataram não ter recebido orientações na maternidade.

No presente estudo a prevalência de aleitamento materno na alta hospitalar (79,7%) se encontra aquém do encontrado em maternidade Amiga da Criança localizada na região sudeste da cidade de São Paulo (99,0%)¹⁹, o que pode ser explicado pela própria ausência da IHAC no serviço, visto que a iniciativa propõe rotinas hospitalares facilitadoras do aleitamento materno⁷, e também devido a alta complexidade dos casos atendidos na maternidade.

Partindo desta perspectiva, a presença de intercorrências na gravidez se associou de forma desfavorável ao aleitamento materno nessa pes-

Tabela 1. Caracterização de puérperas assistidas em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, 2015.

Variáveis	n=207	%
Faixa etária (anos)		
≤ 15	15	7,3
16-19	49	23,7
20-34	121	58,4
≥ 35	22	10,6
Escolaridade (em anos)		
< 4	17	8,2
≥ 4	190	91,8
Renda familiar mensal (R\$)		
< 1 salário mínimo	33	15,9
≥ 1 salário mínimo	174	84,1
União estável		
Não	35	16,9
Sim	172	83,1
Paridade		
Nulípara	86	41,5
Multípara	121	58,5
Experiência prévia de amamentação		
Não	13	10,8
Sim	107	89,2
Realização de pré-natal		
Não	8	3,9
Sim	199	96,1
Hábito etilista na gravidez		
Sim	16	7,7
Não	191	92,3
Hábito tabagista na gravidez		
Sim	5	2,4
Não	202	97,6
Intercorrências na gravidez		
Sim	73	35,3
Não	134	64,7
Recebimento de informação sobre aleitamento no pré-natal		
Não	13	10,2
Sim	144	89,8
Contato precoce com o recém-nascido		
Não	81	44,8
Sim	100	55,2
Recebimento de informações sobre aleitamento no hospital		
Não	52	25,1
Sim	155	74,9
Uso de chupeta e/ ou mamadeira		
Sim	25	12,1
Não	182	87,9
Presença de mastite e/ ou ingurgitamento e/ ou fissuras no mamilo		
Sim	27	13,1
Não	180	86,9

quisa, o que pode ser decorrente da instabilidade emocional vivida durante a gestação de alto

risco²⁰, que leva ao aumento das dificuldades de adaptação vinculadas ao papel da maternidade,

Tabela 2. Associação entre as variáveis independentes e a ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, 2015.

Variáveis	Ausência de Aleitamento materno n = 165	RP bruta (IC _{95%})	p*	RP ajustada (IC _{95%})	p**
Nível distal					
Faixa etária (anos)					
≤ 15	11 (6,6)	1,34 (0,55-3,27)	0,511		
16-19	39 (23,6)	1,00 (0,53-1,90)	0,981		
20-34	101 (61,2)	1,00			
≥ 35	14 (8,5)	1,98 (1,05-3,72)	0,034	1,43 (0,73-2,77)	0,287
Escolaridade (em anos)			0,237		
< 4	12 (7,3)	1,60 (0,73-3,51)			
≥ 4	153 (92,7)	1,00			
Renda familiar mensal (R\$)			0,910		
< 1 salário mínimo	26 (12,6)	1,04 (0,51-2,15)			
≥ 1 salário mínimo	139 (87,4)	1,00			
União estável			0,619		
Não	29 (17,6)	0,82 (0,37-1,79)			
Sim	136 (82,4)	1,00			
Paridade			0,875		
Nulípara	69 (41,8)	0,95 (0,55- 1,66)			
Múltipara	96 (58,2)	1,00			
Experiência prévia de amamentação			0,818		
Não	10 (10,5)	1,13 (0,39- 3,28)			
Sim	85 (89,5)	1,00			
Nível intermediário					
Realização de pré-natal			0,729		
Não	6 (3,6)	1,24 (0,36- 4,27)			
Sim	159 (96,4)				
Hábito etilista na gravidez			0,626		
Sim	12 (7,3)	1,25 (0,51-3,07)			
Não	153 (92,7)	1,00			
Hábito tabagista na gravidez			0,004		0,003
Sim	3 (1,8)	3,09 (1,43-6,68)		5,20 (1,75-15,33)	
Não	151 (98,2)	1,00			
Intercorrências na gravidez			0,004		0,042
Sim	50 (30,3)	2,20 (1,29- 3,77)		3,50 (1,04-11,77)	
Não	115 (69,7)	1,00			
Recebimento de informação sobre aleitamento no pré-natal			0,002		0,003
Não	6 (6,2)	2,67 (1,43- 4,98)		5,44 (1,78-16,67)	
Sim	91 (93,8)	1,00			
Nível proximal					
Contato precoce com o recém-nascido			0,141		0,107
Não	76 (46,6)	2,10 (0,78- 5,67)		3,57 (0,76-16,79)	
Sim	87 (53,4)	1,00			

continua

já que a maioria das doenças nesse período não contraindica a amamentação²¹, e todas as mães

avaliadas estavam aptas para amamentar. Também, há descrição na literatura de problemas

Tabela 2. Associação entre as variáveis independentes e a ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, 2015.

Recebimento de informações sobre aleitamento no hospital			0,531
Não	43 (26,1)	1,23 (0,63-2,41)	
Sim	122 (73,9)	1,00	
Uso de chupeta e/ ou mamadeira			0,381
Sim	21 (12,7)	0,61 (0,20- 1,83)	
Não	144 (87,3)	1,00	
Presença de mastite e/ ou ingurgitamento e/ ou fissuras no mamilo			0,808
Sim	22 (13,3)	0,90 (0,39-2,09)	
Não	143 (86,7)		

*Nível de significância obtido pela Regressão bivariada de Poisson.** Nível de significância obtido pela Regressão Multivariada de Poisson. Ajustado no nível intermediário para idade ≥ 35 anos e no nível proximal para hábito tabagista na gravidez; intercorrências na gravidez e recebimento de informações sobre aleitamento materno no pré-natal. RP: Razão de prevalência. IC_{95%}: Intervalo de Confiança de 95%.

relacionados à prática da amamentação com a presença de doenças/intercorrências na gestação que caracterizam ou que podem levar ao alto risco, como na pesquisa que avaliou uma coorte retrospectiva de gestantes no Canadá, onde foi observada uma menor frequência de aleitamento materno na alta hospitalar naquelas mulheres obesas, bem como relação entre ausência do desfecho com a presença de diabetes gestacional, hipertensão pré-gestacional e hipertensão gestacional nesse grupo²².

Deve-se reconhecer que, pelo local estudado apresentar características de um serviço de nível terciário, com elevada demanda de casos obstétricos complicados (médio e elevado risco), que existissem dificuldades dessa natureza a serem enfrentadas para a prática da amamentação. Esse fato foi comprovado em estudo realizado em um hospital amigo da criança em Recife-PE, onde a baixa prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida esteve relacionada a problemas de saúde materna e da criança, o que em grande parte, segundo os autores do estudo, pode ser atribuído às condições próprias de um hospital de nível terciário, cuja demanda é constituída predominantemente por casos de pacientes de médio e elevado risco obstétrico²³.

Nesta pesquisa, o hábito tabagista na gestação também esteve fortemente associado a ausência de aleitamento materno, com a prevalência três vezes maior das puérperas não estarem amamentando quando comparadas àquelas que não fumaram na gravidez. A influência do tabagismo

na lactação tem sido discutida em alguns estudos descritos na literatura, mostrando relações com níveis hormonais, produção de leite materno (lactogênese) e maior ligação com a diminuição da quantidade de leite nas mães tabagistas^{24,25}. Somado a isso, filhos de mães fumantes demoram mais tempo para sugar após o nascimento e exercem uma menor pressão de sucção, o que também pode influenciar a resposta endócrina e a produção láctea²⁵. No entanto, pela baixa frequência dessa variável nessa pesquisa, onde apenas cinco puérperas referiram essa prática na gestação, esses resultados precisam ser interpretados com cautela, o que talvez revele muito mais uma atenção a uma gestação pouco favorável, do que uma relação direta entre fumo e ausência de aleitamento materno.

Nessa pesquisa quase 50% das mães avaliadas não tiveram contato precoce com o recém-nascido, como sugerido pela IHAC⁷. Este cenário pode ser explicado também pelo fato da maternidade estudada ser de alta complexidade, onde as condições clínicas maternas e/ou dos conceptos podem ter dificultado o contato imediato, como já discutido anteriormente.

Neste estudo foi notado que a minoria das mães avaliadas tinha algum tipo de comprometimento nas mamas como mastite, fissuras e/ou ingurgitamento mamário. Todavia, o aparecimento de intercorrências nas mamas deve ser observado e tratado de forma correta, sendo considerado um achado importante, pois também podem representar determinantes que dificultam a práti-

ca do aleitamento materno. Esses problemas são relacionados a posicionamento inadequado da mãe e da criança, alterações anatômicas nos mamilos, não esvaziamento completo das mamas e controle inadequado de sucção²⁶. Vieira *et al.*²⁷, em estudo transversal realizado na unidade de internação obstétrica do Hospital de Ensino da Universidade Federal de Pelotas, observaram que 40% das puérperas apresentavam algum tipo de complicação nas mamas nas primeiras 24 horas após o parto e destas, 20% eram primigestas.

De forma semelhante, nesse estudo o uso de mamadeira e/ou chupeta também não interferiu no aleitamento materno. Entretanto, 12,1% dos recém-nascidos estudados estavam em uso de mamadeira e/ou chupeta. Rigotti *et al.*²⁸ demonstraram que o uso de chupeta esteve fortemente associado a ausência de aleitamento materno no segundo semestre de vida de crianças, com a prevalência do desfecho três vezes superior entre as crianças que faziam uso da chupeta. Já em estudo de coorte retrospectivo com 200 díades (mãe e filho), foi observado que 37% das crianças que faziam uso de mamadeira desmamaram até o quarto mês de vida ($p < 0,001$)²⁹. Nesse cenário, vale ressaltar que os processos de sucção do seio materno e do bico da mamadeira e/ou chupeta são diferentes, o que acaba favorecendo uma confusão para o lactente, gerando uma interrupção precoce do aleitamento materno²⁸ e que também são práticas contraindicadas pela IHAC⁷.

No que se refere às condições socioeconômicas do grupo estudado, por tratar-se de estudo realizado em maternidade pública, o grupo foi extremamente homogêneo e, portanto, não houve interferências desses fatores na prática do aleitamento materno. Apesar disso, sabe-se que um grau de instrução materno mais elevado é fator preditivo para o sucesso do aleitamento materno,

onde dados da literatura apontam para a relação entre o maior acesso a informações e reconhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo com um maior nível educacional³⁰.

Por fim, é importante ressaltar algumas limitações da presente pesquisa. Por ser um estudo transversal avaliou as condições de aleitamento materno apenas no pós-parto intra-hospitalar, sem ter tido um acompanhamento posterior das puérperas e de seus filhos. Adicionalmente, a utilização de um questionário não validado poderá ter introduzido um viés de medição. No entanto, os autores procuraram minimizar este inconveniente, utilizando perguntas concisas, claras e de respostas objetivas. Adicionalmente, o fato do local da pesquisa ser maternidade referência no alto risco pode ter influenciado os resultados, apesar do cuidado com a seleção da amostra estudada. Também o não controle de possíveis variáveis de confundimento não presentes no modelo adotado precisa ser considerado.

Conclusão

A prática de aleitamento materno dentro da maternidade está aquém do ideal, o que pode ser reflexo da ausência de programas de promoção a amamentação. No entanto, os fatores que interferem na prática do aleitamento materno nesse estudo, sobretudo aqueles referentes à assistência pré-natal (hábito tabagista, presença de intercorrências e ausência de informações sobre aleitamento materno) são passíveis de modificações.

Os resultados apresentados reforçam a necessidade de práticas de apoio que favoreçam a escolha e manutenção do aleitamento materno, especialmente iniciando desde o pré-natal, que funciona como porta de entrada para o cuidado ao binômio mãe-filho.

Colaboradores

MCS Tenório contribuiu com as coletas e as tabulações dos dados, e na escrita, revisão do manuscrito e aprovação da versão final. ACM Oliveira contribuiu no desenho do estudo, na tabulação dos dados, na análise estatística, na escrita, revisão do manuscrito e aprovação da versão final. CS Mello contribuiu com a análise estatística, na escrita, revisão do manuscrito e aprovação da versão final.

Referências

1. Valentine CJ, Wagner CL. Nutritional management of the breastfeeding dyad. *Pediatr Clin North Am* 2013; 60(1):261-274.
2. America Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129(3):e827-e841.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effects. *Lancet* 2016; 387(10017):475-490.
4. Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am* 2013; 60(1):31-48.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *II Pesquisa de Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
6. World Health Organization (WHO). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices*. Geneva: WHO; 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)*. Brasília: MS; 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Gestação de Alto Risco. Manual Técnico*. 5ª ed. Brasília: Editora MS; 2012.
9. Instituto Paulo Montenegro. *Folheto Analfabetismo Funcional – 2005*. São Paulo: Instituto Paulo Montenegro; 2005.
10. Brasil. Decreto nº 8.166, de 23 de dezembro de 2013. Regulamenta a Lei nº 12.382, de 25 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. *Diário Oficial da União* 2013; 24 dez.
11. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: Revisão Sistemática. *Rev Saude Publica* 2015; 49:91.
12. Chuang J, Santelli J, Soren K. Pregnancy in Adolescence. *Encyclopedia of Adolescence* 2011; 231-236.
13. Santana JM, Brito SM, Santos DB. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. *Mundo Saúde* 2013; 37(3):259-267.
14. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLTA, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saude Publica* 2010; 26(12):2343-2354.
15. Ministério da Saúde (MS). *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico*. Brasília: MS; 2006.
16. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev. RENE* 2010; 11(2):53-62.
17. Marques ES, Cotta RMM, Priori SE. Mitos e Crenças sobre aleitamento materno. *Cien Saude Colet* 2011; 16(5):2461-2468.
18. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr* 2004; 80(Supl. 5):119-125.
19. Figueiredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(6):1291-1297.

20. Caldas DB, Silva ALRD, Böing E, Crepaldi MA, Custódio ZADO. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. *Psicologia Hospitalar* 2013; 11(1):66-87.
21. Lawrence RM. Circumstances when breastfeeding is contraindicated. *Pediatr Clin North Am* 2013; 60(1):295-318.
22. Ramji N, Quinlan J, Murphy P, Crane JMG. The Impact of Maternal Obesity on Breastfeeding. *J Obstet Gynaecol Can* 2016; 38(8):703-711.
23. Belo MNM, Azevedo PTACC, Belo MPM, Serva VMSBD, Malaquias Filho B, Figueiroa JN, et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2014; 14(1):65-72.
24. Roelands J, Jamison MG, Lyerly AD, James AH. Consequences of smoking during pregnancy on maternal health. *J Womens Health (Larchmt)* 2009; 18(6):867-872.
25. Hopkinson JM, Schanler RJ, Fraley JK, Garza C. Milk production by mothers of premature infant: influence of cigarette smoking. *Pediatrics* 1992; 90(9):34-38.
26. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? *Rev Esc Enferm USP São Paulo* 2009; 43(2):446-452.
27. Vieira AC, Costa AR, Gomes PG. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2015; 15(1):13-20.
28. Rigotti RR, Oliveira MIC, Boccolini CS. Associação entre o uso de mamadeira e de chupeta e a ausência de amamentação no segundo semestre de vida. *Cien Saude Colet* 2015; 20(4):1235-1244.
29. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saude Publica* 2012; 46(5):642-648.
30. Caminha MFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saude Publica* 2010; 44(2):240-248.

Artigo apresentado em 30/05/2016

Aprovado em 23/11/2016

Versão final apresentada em 25/11/2016