

Aleitamento materno exclusivo em Alojamento Conjunto: avaliação da incidência e das causas do uso de fórmulas

Luiz Maria Pinto¹
Márcia Regina Vítole²
Liége de Toledo Giro³
Márcia Regina de Azevedo Caldas Léon³
Maria Cristina Ferraz Zagari³
Nélida Maria Fernandes Farias³
Verónica Cecilia Hodar Luengo³

RESUMO

Com relação à prática hospitalar, no incentivo ao aleitamento materno, prioriza-se o parto normal, contato íntimo entre a criança e a mãe logo após o nascimento, estabelecimento da primeira mamada até 6 horas após o parto, não suplementação com outros tipos de leite ou quaisquer outros líquidos, incluindo água ou chás, não uso de chupetas para acalmar as crianças. Realizou-se um estudo prospectivo, sem interferência, no período de 27/11/95 a 23/2/96, onde residentes do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP) registraram a história alimentar do nascimento até a alta hospitalar de 507 recém-nascidos encaminhados ao Sistema de Alojamento Conjunto (AC) do Hospital e Maternidade Celso Pierro/PUCCAMP, objetivando avaliar a frequência e causas da utilização de outros alimentos que não o leite materno em crianças de baixo risco, revelando frequência de 12% antes do encaminhamento ao AC e de 9% após o encaminhamento. Destacaram-se como fatores de risco para menor frequência de leite materno exclusivo, o tipo de parto, cujo teste estatístico mostrou que os RN nascidos por cesárea recebem mais suplementos e o atraso no encaminhamento dos mesmos, cujo período superior a 5 horas foi responsável pela significância estatística ($p < 0,001$) de maior frequência de suplementação. Os motivos mais relevantes que justificaram os atrasos no encaminhamento foram o atraso no fechamento do puerpério (51,4%) e dificuldades de transporte da mãe, do Centro Obstétrico para o Bloco de Alojamento Conjunto (26%). Os nascimentos ocorridos nos dias úteis e nos plantões matutinos indicaram riscos estatisticamente maiores ($p < 0,001$) para a suplementação com fórmulas ou soro glicosado. Concluiu-se que os fatores que interferiram negativamente na prática do aleitamento materno no serviço do hospital universitário foram os de ordem médica e de estrutura institucional.

Unitermos: aleitamento materno, alojamento conjunto.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com a UNICEF elaboraram os “Dez passos

para o sucesso do aleitamento materno” e atribuem aos hospitais que conseguem realizá-los e mantê-los de forma integral a denominação de “Hospital amigo da criança”¹⁵. Com relação à prática hospitalar prioriza-se o parto normal, contato íntimo entre a criança e a mãe logo após o nascimento, estabelecimento da primeira mamada até 6 horas após o parto, não suplementação com outros

(¹) Professor Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP.

(²) Professora Titular do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP.

(³) Residentes do 2º ano do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP.

tipos de leite ou quaisquer outros líquidos, incluindo água ou chás, não uso de chupetas para acalmar as crianças.

ALLAIN¹ já denunciava que muitas rotinas hospitalares são anti-amamentação, pois elas incluem a separação entre mãe e o bebê, alimentação suplementar com leite artificial ou água adoçada antes da primeira mamada muito tardia.

Estudo de Issler et al¹⁰, no Hospital das Clínicas de Porto Alegre observaram que metade das crianças que nascia na maternidade recebia pelo menos uma mamadeira com leite durante sua permanência no hospital. Os autores consideraram esse número bastante elevado, considerando que a amostra era composta exclusivamente de crianças com peso adequado, não gemelares e sem problemas graves que impedissem o início da amamentação. Porém de acordo com HOLLEN⁹ e NEIFERT¹³, o oferecimento de mamadeiras e bicos no berçário, além de confundir o reflexo de sucção do recém-nascido, pode retardar e/ou prejudicar o estabelecimento da lactação. Além disso, foi demonstrado recentemente que o contato com fórmulas ainda na maternidade pode sensibilizar precocemente os recém nascidos (RN) levando a quadros alérgicos⁴. ISSLER et al¹⁰ complementam, ainda, que o uso indiscriminado da mamadeira dá a impressão à mãe de que a mesma é uma prática rotineira e aprovada pelos médicos, podendo utilizá-la na primeira dificuldade que encontra no ato de amamentar.

Considerando o alto índice de desmame precoce em nosso meio^{3,12,17}, acredita-se que diversos setores são responsáveis por esses resultados, assim, este estudo propôs-se a avaliar a incidência de aleitamento materno exclusivo, bem como o uso de leite artificial e outros líquidos no sistema de Alojamento Conjunto do Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP), além de identificar as causas maternas, do recém-nascido e institucionais responsáveis por essa incidência.

MATERIAL E MÉTODOS

Casística

Foi realizado um estudo prospectivo, sem interferência, no período de 27/11/95 a 23/2/96, onde residentes do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP registraram a história alimentar do nascimento até a alta hospitalar dos RN encaminhados ao Sistema de Alojamento Conjunto (AC) do HMCP/PUCCAMP.

Segundo a rotina do Serviço são encaminhados para este sistema, todos os RN com peso de nascimento

igual ou superior a 2000g, idade gestacional de 35 semanas ou mais e boa vitalidade, e todas as mães que não necessitam de cuidados puerperais específicos e que apresentam condições imediatas de amamentação. Esses RNs são encaminhados para o AC até 6 horas de vida, sendo o ideal até 2 horas, não recebendo de rotina nenhum tipo de alimentação. Uma vez no AC o esquema alimentar é o aleitamento materno exclusivo.

Utilizou-se uma ficha de anamnese específica para esta pesquisa, contendo dados sócioeconômicos da mãe, antecedentes obstétricos, dados da gestação atual, do parto e do RN. Também foram registradas as causas maternas, neonatais e institucionais da utilização de leite artificial e/ou outros líquidos. Foram analisados 507 casos, constituindo-se em todos os RN que foram encaminhados ao Serviço naquele período, e que preencheram os critérios acima relatados. A população constituiu-se de 32,3% de primíparas, 23% menor de 19 anos; 55% de cor não branca; 38,4% eram casadas e 43,7% tinham união livre; 68,7% não possuíam atividade extra-domiciliar; 39,1% tinham renda familiar até 3 salários mínimos; 70,3% possuíam o primeiro grau incompleto; 63,8% fizeram o pré-natal (> 6 consultas) e 67,9% não planejaram a gravidez.

Os testes de associação para as variáveis estudadas foram realizados utilizando-se a distribuição χ^2 (quiquadrado), estabelecendo-se um nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

O baixo risco obstétrico e neonatal da população estudada foi confirmado pela pequena frequência de intercorrências na gestação (10%), parto (1,2%), e puerpério (1,4%); 88,2% dos RN apresentaram Capurro somático neurológico entre 38 e 42 semanas, sendo que 7% apresentaram peso de nascimento menor que 2500g. Quanto ao índice de Apgar de 1º e 5º minutos, 92,7% e 96,3% dos RN obtiveram os índices de 7 a 10, respectivamente.

A Tabela I mostra a frequência e o tipo de alimentação dos RN antes e após o encaminhamento ao AC. Antes do encaminhamento, 12% dos RN receberam algum tipo de suplemento, enquanto que essa frequência foi de 9,6% no AC. Os motivos para esta suplementação, já no AC, foram igualmente distribuídos nesta percentagem, sendo: recusa da mãe (0,6%), problemas no mamilo (1,8%), dificuldade de sucção do RN (0,4%), "a não descida do leite" (1,2%), intercorrências maternas (2%), intercorrências do RN (1,4%), outros (1,4%).

Tabela 1. Tipo de alimentação antes e após o encaminhamento dos RN para o Alojamento Conjunto.

Antes	Frequência	
	n°	%
Leite Materno	447	88,1
Soro Glicosado	16	3,2
Fórmula	40	7,9
SG + Fórmula	4	0,8
Total	507	100,0
Depois	n°	%
Leite Materno	459	90,4
Soro Glicosado (SG)	1	0,2
Fórmulas	2	0,4
SG + Leite Materno	4	0,8
Fórmulas + Leite Materno	40	7,9
SG + Fórmulas + Leite Materno	1	0,2
Total	507	100,0

A Tabela 2 mostra as comparações entre as variáveis, tipo de parto, período e dia do parto, horas de vida do RN por ocasião do encaminhamento ao AC e o tipo de alimentação recebida. Destacaram-se como fatores de risco para menor frequência de leite materno exclusivo, o tipo de parto, cujo teste estatístico mostrou que os RN nascidos por cesárea recebem mais suplementos e o atraso no encaminhamento dos RN, cujo período superior a 5 horas foi responsável pela significância estatística de maior frequência de suplementação. Os motivos mais relevantes que justificam os atrasos no encaminhamento foram o atraso no fechamento do puerpério (51,4%) e dificuldades de transporte da mãe, do Centro Obstétrico para o Bloco de Alojamento Conjunto (26%). As outras causas desse atraso estão demonstradas na Tabela 3. A proporção dos RN que receberam só leite materno antes do encaminhamento ao AC foi menor durante os dias úteis de semana, quando comparada com os dias de finais de semana e feriados; a análise da frequência de atrasos no encaminhamento ao AC, entre esses dois períodos não mostrou diferença estatística ($x^2 = 0,3$). Após o encaminhamento ao AC, não houve diferença na frequência de leite materno exclusivo entre os períodos avaliados.

Em relação a hora de nascimento, esta foi agrupada de acordo com os plantões médicos e de enfermagem.

Assim, observou-se que no plantão matutino (7h às 13h) houve menor frequência de leite materno exclusivo, coincidente com o período de maior atraso nos encaminhamentos (mais de 5 horas) dos RN ($x^2 = 21,6^*$).

DISCUSSÃO

A análise das peculiaridades de um Serviço de Saúde é necessária para que se possa atuar através de intervenções que vão de encontro com as características situacionais.

Este estudo revelou que a frequência na utilização de algum suplemento alimentar ao RN de baixo risco foi em torno de 10%, semelhante ao encontrado em estudos na Inglaterra³ que foi de 7,3%, entretanto bastante inferior a frequência de 50% encontrada no Hospital das Clínicas de Porto Alegre¹⁰. Os autores desse último estudo¹⁰, enfatizam que o estímulo mais importante para a produção de leite é a sucção do mama pela criança, devendo ser evitado o uso de mamadeiras com leite, chás ou água com glicose nos primeiros dias pós parto.

Em acordo com outros autores^{5,8,11}, confirmou-se a forte influência do parto por cesárea na prática da suplementação alimentar ao RN na maternidade e conseqüentemente na incidência do aleitamento materno posteriormente^{6,18,19}. Apesar da alta incidência de cesárea no Serviço (30%), observamos que a “não descida do leite” apareceu em apenas 1,2% das puérperas, não indicando neste estudo associação entre esses dois fatores.

O tempo de vida do RN ao ser encaminhado para o Alojamento Conjunto apresentou associação positiva com a prática da suplementação alimentar. Com a correção, portanto, dos motivos que levam a esse atraso no encaminhamento, principalmente os de ordem médica (atraso no fechamento do puerpério) e o de estrutura institucional (demora no transporte das mães para o AC), a frequência dessa prática de suplementação seria quase nula. Como já esperado, por se tratar de um estudo em AC, envolvendo RN e mães de baixo risco, as intercorrências clínicas maternas e neonatais não tiveram papel importante no tipo de alimentação fornecida ao RN.

Os resultados encontrados, em relação aos dias da semana e período do dia em que ocorreram os nascimentos foram curiosos, no sentido em que os finais de semana e feriados e os períodos de plantões noturnos (19h às 7h), apresentaram menor incidência de utilização de outros produtos que não o leite materno. Acredita-se que não só a maior atividade por parte dos profissionais; docentes, residentes e alunos do Serviço, levando a sobrecarga na rotina da maternidade, seja responsável pelos atrasos no encaminhamento. Ao lado disso, destaca-se pouco comprometimento da equipe médica com o sucesso do aleitamento materno, que segundo FREED⁷, tem suas raízes na formação inadequada desses profissionais.

Tabela 2. Comparações entre as variáveis e tipo de alimentação oferecida ao RN antes e após o encaminhamento ao Alojamento Conjunto.

Variáveis	LME	Suplem ¹	LME	Suplem ¹		
	Antes		Após			
Tipo de parto	n°	%	n°	%		
Normal	193	23	89,3a	199	17	92,1a
Cesárea	116	29	80,0b	118	27	81,3b
Fórceps	137	8	94,4a	141	4	97,2a
	x = 15,0*		x = 22,3			
Horas de vida²						
≤ Normal	19	0	100,0a	17	2	89,4b
> 2 ≤ 3 horas	116	1	99,1a	116	1	99,1a
> 3 ≤ 4 horas	165	7	95,9a	158	14	91,8b
> 4 ≤ 5 horas	90	8	91,8a	86	12	87,7b
> 5 horas	57	44	56,4c	82	19	81,1c
	x = 124,7*		x = 21,6*			
Período da semana						
2ª a 6ª feira	274	46	85,6b	289	31	90,3
Finais de semana	169	13	92,8a	166	16	91,2
	x = 5,8*		x = 0,1			
Período de nascimento						
7 - 13 horas	121	29	80,6b	136	14	90,6a
13 - 19 horas	113	14	88,9a	107	19	84,9b
19 - 7 horas	243	18	93,1a	216	15	93,5a
	x = 14,6*		x = 7,0*			

LME - Leite Materno Exclusivo

1 - Utilização de qualquer outro alimento que não o leite materno

2 - Horas de vida em que o RN foi encaminhado ao Alojamento Conjunto

* p < 0,05, a > bc, b > c

Tabela 3. Motivos dos atrasos no encaminhamento dos RN ao Alojamento Conjunto.

Motivos	Frequência	
	n°	%
Atraso no Fechamento do puerpério (1)	261	51,4
Dificuldade de transporte das mães (2)	132	26,0
Motivos 1 + 2	27	5,3
Falta de vaga no AC	19	3,7
Intercorrências Maternas	17	3,3
Intercorrências do RN	6	1,2
Escassez de Recursos Humanos	2	0,4
Outros	23	5,0
Não se aplica	20	3,9
Total	507	100,0

Estudos longitudinais^{12,14}, mostraram haver associação negativa entre a quantidade de fórmula dada na maternidade e a duração do aleitamento materno e que a avaliação da rotina hospitalar e mudanças nas atitudes dos profissionais interferiram positivamente na frequência e duração da prática do aleitamento.

Assim, considerando que em trabalho anterior¹⁶, realizado no mesmo Serviço, comprovou-se que orientações às puérperas por ocasião da alta sobre amamentação e cuidados com o RN aumentam significativamente o nível de conhecimento das mães, acredita-se que intervenções nos fatores que foram diagnosticados, neste estudo, como negativos na prática da amamentação, levariam a modificações na incidência do aleitamento materno na população atendida.

ABSTRACT

Exclusive breast-feeding in rooming-in care: evaluation of the incidence and causes of the use of formula feeding

The hospital practice to stimulate breast-feeding is to give priority to normal delivery, close contact between mother and child immediately after birth and first breast-feeding within six hours postdelivery. Mothers are also urged to avoid supplementation with other types of milk or any other liquids, including water or tea, as well as not to use pacifiers to calm down the children. A prospective interference-free study was performed, in the period of November 27, 1995 to February 23, 1996, in which residents of the Pediatrics Department of the Medical Sciences Faculty of the Catholic University of the City of Campinas (PUCCAMP, São Paulo -Brazil) registered the dietary history of 507 newborns lodged with their mothers at the rooming-in care of PUCCAMP Hospital, from the moment of birth to the date of hospital discharge. The objective of the study was to evaluate the frequency and causes of the utilization of foodstuffs other than breast milk for low risk children. The results showed a frequency of 12% before entering the rooming-in care and of 9% afterwards. Among the main risk factors for the lower frequency of exclusive breast-feeding, there were the type of delivery, which had statistical test results indicating that infants born from Cesarean deliveries receive more supplements, and the delay in entering the rooming-in care, with periods of over five hours being responsible for statistical significance ($p < 0.001$) in higher frequency of supplementary practices. The most relevant causes of late entering the rooming-in care were delays in concluding labor routine (51,4%) and difficulties in transporting mothers from the maternity ward to the rooming-in care (26%). Births which occurred during working days and in the morning period indicated

higher statistical risks ($p < 0.001$) for supplementation with formulas or glucose solution. The study led to the conclusion that the factors that interfered negatively in the practice of breast-feeding in the University hospital service were of medical order and institutional structure.

Keywords: breast-feeding, rooming-in care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLAIN, A. Socioeconomic aspects of breastfeeding: the impact of hospital routines and the marketing of breast milk substitutes. *Bulletin of the International Pediatric Association, Paris*, v. 10, n. 3, p. 298-306, 1989.
2. BARROS F.C., VICTORA, C.G., VAUGHAN, J.P. Breastfeeding and socioeconomic status in Southern Brazil. *Acta Paediatrica Scandinavica*, Stockholm, v. 75, p. 558-562, 1986.
3. BRUCE, N.G., KHAN, Z., OLSEN, N.D.L. Hospital and other influences on the uptake and maintenance of breastfeeding: the development of infant feeding policy in a District. *Public Health*, London, v. 105, n. 5, p. 357-368, 1991.
4. BUSINCO, L., LUCENTI, P., ARCESE, G., ZIRUOLO, G., CANTANI, A. Immunogenicity of a so-called hypoallergenic formula in at risk babies: two case reports. *Clinical and Experimental Allergy*, Oxford, v. 24, p. 42-45, 1994.
5. CHEN, Y. Factors associated with artificial feeding in Shanghai. *American Journal of Public Health*, Washington, D.C., v. 82, n. 2, p. 264-266, 1992.
6. FORMAN, M.R. Review of research on the factors associated with choice and duration of infant feeding in less developed countries. *Pediatrics*, Evanston, v. 74, p. 667-694, 1984.
7. FREED, G.L. Breastfeeding: time to teach what we preach. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v. 269, n. 2, p. 243-245, 1993.
8. GOMES, A.C.S., CARDOSO, M.L., MOURA, E.F.A., MARÇAL, N.K. Aleitamento ao seio: avaliação do conhecimento de puérperas. *Journal of Pediatrics*, St. Louis, v. 68, n. 3/4, p. 123-126, 1992.
9. HOLLEN, B.K. Attitudes and practices of physicians concerning breastfeeding and its management. *Environment Child Health*, v. 22, p. 288-293, 1976.
10. ISSLER, R.M., GIUGLINI, E.R.J., SEFFRIN, C.F., JUSTO, E.B., CARVALHO, N.M., HARTMAN, R.M. Hábitos alimentares no primeiro ano de vida:

- estudo de uma coorte de crianças nascidas no Hospital das Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v.10, p.141-145, 1990.
11. MANSBACH, I.K., GREENBAUM, C.W., SULKES, J. Onset and duration of breastfeeding among Israeli mothers: relationships with smoking and type of delivery. *Social Science and Medicine*, Oxford, v.33, n.12, p.1391-1397, 1991.
12. MICHAELSEN, K.F., LARSEN, P.S., THOMSEN, B.L., SAMUELSON, G. The Compenhagen cohort study on infant nutrition and growth: duration of breast feeding and influencing factors. *Acta Paediatrica*, Oslo, v.83, p.565-571, 1994.
13. NEIFERT, M., LAWRENCE, R., SEACAT, J. Nipple confusion: toward a formal definiton. *Journal of Pediatrics*, St. Louis, v.126, n.26, p.S125-S134, 1995. Supplement.
14. NYLANDER, G., LINDERMANN, R., HELSING, E., BENDVOLD, E. Unsupplemented breastfeeding in the maternity ward. Positive long-term effects. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, Stockholm, v.70, p.205-209, 1991.
15. PINTO, L.M., VÍTOLO, M.R. O impacto das orientações de alta na aquisição de conhecimento pelas puérperas em Alojamento Conjunto. *Revista de Ciências Médicas PUCCAMP*, Campinas, v.5, n.1, p.15-20, 1996.
16. REA, M.F., BERQUÓ, E.S. Impact of the Brazilian national breast-feeding programme on mothers in Greater São Paulo. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v.68, n.3, p.365-371, 1990.
17. SIMOPOPOULOS, A.P., GRAVE, G.D. Factors associated with the choice and duration of infant-feeding in less developed countries. *Pediatrics*, Evanston, v.74, p.667-694, 1984.
18. TAMMINEN T., VERRONEN, P., SAARIKOSKI, S., GORANSSON, A., TUOMIRANTA, H. The influence of perinatal factors on breast-feeding. *Acta Paediatrica Scandinavica*, Stockholm, v.72, p.9-12, 1983.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding*. Geneva, 1989.

Trabalho recebido para publicação em 9 de maio e aceito em 23 de julho de 1996.