

ALEITAMENTO MATERNO EM PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

BREASTFEEDING IN PATIENTS ADMITTED IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES INGRESADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

 Julia Coelho Marcuz¹
 Suellen Cristina Dias Emidio¹
 Elenice Valentim Carmona¹

¹Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP - Brasil.

Autor Correspondente: Julia Coelho Marcuz
E-mail: juliacoelho marcuz@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Julia C. Marcuz, Elenice V. Carmona;
Coleta de Dados: Julia C. Marcuz, Elenice V. Carmona;
Conceitualização: Elenice V. Carmona; **Gerenciamento do Projeto:** Julia C. Marcuz, Elenice V. Carmona; **Investigação:** Julia C. Marcuz, Elenice V. Carmona; **Metodologia:** Julia C. Marcuz, Elenice V. Carmona; **Redação - Preparação do Original:** Julia C. Marcuz, Suellen C. D. Emidio, Elenice V. Carmona; **Redação - Revisão e Edição:** Julia C. Marcuz, Suellen C. D. Emidio, Elenice V. Carmona; **Supervisão:** Elenice V. Carmona; **Validação:** Elenice V. Carmona; **Visualização:** Julia C. Marcuz, Suellen C. D. Emidio, Elenice V. Carmona.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 15/06/2020

Aprovado em: 25/01/2021

Editores Responsáveis:

 Mariana Santos Felisbino Mendes
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivos: analisar a proporção de aleitamento materno (AM) em pacientes menores de seis meses admitidos na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), comparar o tipo de AM oferecido na admissão e na alta e verificar, a partir de variáveis quantitativas e qualitativas, grupos com maior proporção de desmame precoce. **Método:** estudo retrospectivo e longitudinal. Consultados prontuários de lactentes com até seis meses de idade internados entre 2014 e 2016 na UTIP. Os dados coletados foram: o tipo de aleitamento materno na admissão e na alta hospitalar dos lactentes, dados de caracterização das mães e dados clínicos dos pacientes. Os dados foram submetidos à estatística descritiva, com nível de significância de 5%. **Resultados:** dos 104 prontuários analisados, 46,2% registraram desmame já na admissão. Na alta, apresentaram desmame 13,6% dos admitidos em aleitamento materno exclusivo. **Conclusão:** nos pacientes admitidos na UTIP de 2014 a 2016, a prevalência de AME (21,1%) foi inferior aos índices nacionais na faixa etária entre zero e seis meses (45,7%), bem como às metas recomendadas pela OMS (acima de 50%). A hospitalização teve relevante impacto no aleitamento, com o total de apenas 38 pacientes tendo alta com algum tipo de aleitamento. Foram significantes para o desmame: tempo de internação; dias de oferecimento de fórmula; e alimentação por cateter enteral.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Hospitalização; Aleitamento Materno; Lactente Desmame; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the proportion of breastfeeding (BF) in patients under six months of age admitted to the pediatric intensive care unit (UTIP), to compare the type of BF offered at admission and at discharge and to verify, using quantitative and qualitative variables, groups with a higher proportion of early weaning. **Method:** retrospective and longitudinal study. Medical records of infants up to six months of age admitted between 2014 and 2016 to the PICU were consulted. The data collected were: the type of breastfeeding on admission and discharge of infants, data on the characterization of mothers and clinical data on patients. The data were submitted to descriptive statistics, with a significance level of 5%. **Results:** of the 104 medical records analyzed, 46.2% registered weaning on admission. At discharge, 13.6% of those admitted to exclusive breastfeeding were weaned. **Conclusion:** in patients admitted to the PICU from 2014 to 2016, the prevalence of EBF (21.1%) was lower than the national indexes in the age group between zero and six months (45.7%), as well as the goals recommended by the WHO (above 50%). Hospitalization had a significant impact on breastfeeding, with a total of only 38 patients being discharged with some type of breastfeeding. The following were significant for weaning: length of stay; formula offering days; and enteral catheter feeding.

Keywords: Intensive Care Units, Pediatric; Hospitalization; Breast Feeding; Weaning; Infant; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: analizar la proporción de lactancia materna (LM) en pacientes menores de seis meses ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), comparar el tipo de lactancia materna ofrecida al ingreso y egreso y verificar, mediante variables cuantitativas y cualitativas, grupos con mayor proporción de destete precoz. **Método:** estudio retrospectivo y longitudinal. Se consultaron las historias clínicas de los lactantes hasta los seis meses ingresados entre 2014 y 2016 en la UCIP. Los datos recogidos fueron: tipo de lactancia materna al ingreso y egreso de los lactantes, datos de caracterización de las madres y datos clínicos de los pacientes. Los datos se sometieron a estadística descriptiva, con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** de las 104 historias clínicas analizadas, el 46,2% registró destete al ingreso. Al alta, registró destete 13,6% de los ingresados en lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** en los pacientes ingresados en la UCIP entre 2014 y 2016, la prevalencia de LME (21,1%) fue menor que los índices nacionales en el grupo de edad entre cero y seis meses (45,7%), así como las metas recomendadas por la OMS (arriba 50%). La hospitalización tuvo un impacto significativo en la lactancia materna, con un total de solo 38 pacientes dadas de alta con algún tipo de lactancia. Los siguientes fueron significativos para el destete: duración de la estadía; días de oferta de fórmula; y alimentación por catéter enteral.

Palabras clave: Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico; Hospitalización; Lactancia Materna; Destete; Lactante; Enfermería.

Como citar este artigo:

Marcuz JC, Emidio SCD, Carmona EV. Aleitamento materno em pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em _____];25:e-1359. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415.2762.20210007

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado desde a primeira hora de vida até os seis meses de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza essa prática com o intuito de reduzir a mortalidade e favorecer crescimento e desenvolvimento infantil.¹ O leite materno é um alimento completo que diminui a ocorrência de diversas doenças no lactente, reduzindo as chances de hospitalização.²

No Brasil, a prevalência de AME em menores de seis meses aumentou significativamente nas últimas décadas: de 2,9%, em 1986, para 45,7% em 2020. Contudo, a prevalência de AME nacional ainda não atingiu a meta recomendada pela OMS: acima de 50%.³

Há diversos fatores que podem levar as nutrizes ao desmame precoce, entre eles, a necessidade de hospitalização do filho.⁴ Na prática assistencial, a instabilidade clínica representa um relevante desafio para a promoção do aleitamento materno (AM), pois demanda uso de dispositivos invasivos e de medidas terapêuticas que impedem a alimentação por via oral e na mama materna. Nessa situação, a alternativa para manter a oferta de leite materno é extraí-lo para ser oferecido por cateteres gástricos ou transpilórico – dessa forma, a equipe multiprofissional precisa instruir e auxiliar a mãe.⁵ Essa intervenção também é importante para a manutenção da lactação, uma vez que o processo fisiológico de produção láctea requer estímulo constante.^{5,6}

Durante a hospitalização de um lactente, a produção de leite pode ser alterada devido a diversos fatores vivenciados pela nutriz: alterações emocionais relacionadas à condição clínica da criança; modificações na rotina, alimentação e hidratação; alteração no conforto físico; limitações para períodos adequados de repouso; ausência de adequado estímulo periareolar, entre outros.⁷

A maioria das publicações sobre AM em unidades de terapia intensiva (UTI) trata sobre a população neonatal. Com o intuito de compreender melhor esse fenômeno sob a ótica da Pediatria, surgiu o interesse de desenvolver uma pesquisa sobre a prevalência da amamentação no contexto da unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), de forma a oferecer subsídio para intervenções futuras.⁸ Além disso, a experiência clínica das autoras do presente estudo trouxe a percepção de que a internação do lactente em UTI agrega desafios que tornam essa população mais propensa ao desmame precoce.⁷ Portanto, a literatura e a observação empírica das autoras levaram à construção da hipótese de que a hospitalização pode causar impacto negativo no AM.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar a proporção de AM em pacientes menores de seis meses admitidos na unidade de terapia intensiva pediátrica, comparar o tipo de AM oferecido na admissão e na alta e verificar grupos com maior proporção de desmame precoce a partir de variáveis quantitativas e qualitativas da amostra.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e longitudinal que foi realizado na UTIP de um hospital público de ensino do interior do estado de São Paulo. No hospital estudado, o serviço de Pediatria possui 12 leitos de UTI e 36 de unidade de internação. A instituição não é credenciada à Iniciativa Hospital Amigo da Criança e não possui banco de leite humano. A promoção do AM é realizada segundo sua formação prévia da equipe, bem como por sua busca individual e espontânea por educação continuada sobre o tema.

Foram consultados os prontuários de pacientes menores de seis meses de vida, cuja admissão no hospital do estudo ocorreu entre 1º de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2016. Considerou-se um fluxo de hospitalização dos pacientes para inclusão neste estudo: admissão pela unidade de emergência referenciada, seguida de permanência em UTIP e, antes da alta hospitalar, posterior permanência em unidade de internação pediátrica (UIP). Foram excluídos aqueles que iniciaram seu período de hospitalização via UIP, após a emergência referenciada. Trata-se de amostra não probabilística. Para evitar vieses, não foram incluídos no estudo prontuários de pacientes com as seguintes características: crianças com malformações ou síndromes genéticas que impossibilitam o AM desde o nascimento; crianças que foram a óbito ou foram transferidas para outro serviço de saúde antes da alta hospitalar; crianças admitidas na UIP ou em outro serviço previamente à admissão na UTIP.

Para a coleta de dados, foi desenvolvido um instrumento próprio contendo informações maternas, dados clínicos da criança na UTIP e tipo de aleitamento materno na admissão e na alta hospitalar. A variável dependente desta pesquisa foi o “aleitamento materno na alta”, que foi o registro de que o lactente estava recebendo leite materno em qualquer quantidade ou via. As independentes foram: diagnóstico médico; idade; peso do lactente à admissão; quantidade de dias de internação na UTI, na UIP e tempo total de internação; tipo de aleitamento materno na admissão e na alta; tipo de alimentação recebida durante a internação; registro de extração de leite pela mãe e da oferta da mama durante a internação; uso de dispositivos invasivos que poderiam interferir na alimentação

oral; uso de ventilação invasiva e não invasiva; submissão a procedimentos cirúrgicos. Também foram colhidos dados maternos como idade, cidade de procedência, número de filhos e presença de companheiro.

Todos os prontuários foram consultados no próprio Serviço de Arquivo Médico do hospital por duas autoras do estudo. Os dados foram submetidos à estatística descritiva. Os testes de McNemar e de Stuart-Maxwell foram utilizados para comparar o tipo de aleitamento materno na admissão e na alta. Para avaliar as diferenças entre as proporções foi aplicado o teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher.⁹ Para comparações que envolviam uma variável qualitativa com duas categorias e uma variável quantitativa, foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. E para as comparações envolvendo uma variável qualitativa com mais de duas categorias e uma variável quantitativa, foi aplicado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, seguido do pós-teste de Dunn.¹⁰ Utilizou-se o *Statistical Package for the Social* (SPSS), versão 22. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

Esta pesquisa cumpriu as recomendações relativas aos aspectos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP),¹⁰ com Parecer 1.987.987.

RESULTADOS

No período estudado, 124 pacientes menores de seis meses de vida foram admitidos em UTIP. Inicialmente, foram incluídos 104 prontuários, identificando-se a prevalência de AM na admissão: 56 pacientes (53,8%) foram admitidos com algum tipo de AM, dos quais apenas 22

(21,1%) em AME; enquanto 48 (46,2%) já foram admitidos em desmame. Os resultados desta pesquisa deram ênfase aos 56 pacientes que estavam em algum tipo de aleitamento materno no momento da admissão (Figura 1).

Considerando os 56 pacientes com algum tipo de AM, a maioria foi de cor branca (73,2%), do sexo masculino (73,2%) e nascida a termo (62,5%). A causa mais frequente de internação de lactentes menores de seis meses na UTIP relacionou-se a distúrbios respiratórios (42,9%). As idades dos lactentes variaram de seis dias a cinco meses de vida, enquanto a idade materna foi de 16 a 40 anos. Em relação ao número de filhos, as respostas variaram entre um e cinco (Tabela 1).

Os lactentes admitidos em AME foram comparados com aqueles que estavam em AM não exclusivo, segundo as variáveis: idade ($p=0,063$) e peso ($p=0,167$) do paciente, idade materna ($p=0,408$) e número de filhos ($p=0,697$). Esta análise não identificou diferenças estatisticamente significativas. Também foi analisado se havia diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de AM na admissão e variáveis de caracterização, como: idade gestacional ($p=0,152$), cor do paciente ($p=0,497$), sexo ($p=0,184$), procedência ($p=0,034$) e situação conjugal da mãe ($p=0,662$). Essas mesmas variáveis foram comparadas com o tipo de AM na alta e observou-se diferença estatisticamente significativa apenas entre o tipo de AM na admissão e a procedência das mães: foi identificado que o AME foi mais frequente entre os lactentes nascidos em Campinas-SP ($p=0,034$). Por outro lado, as análises estatísticas não demonstraram diferenças estatisticamente significativas dessas variáveis no contexto da alta.

Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre o tipo de AM na admissão e na alta, observando, as-

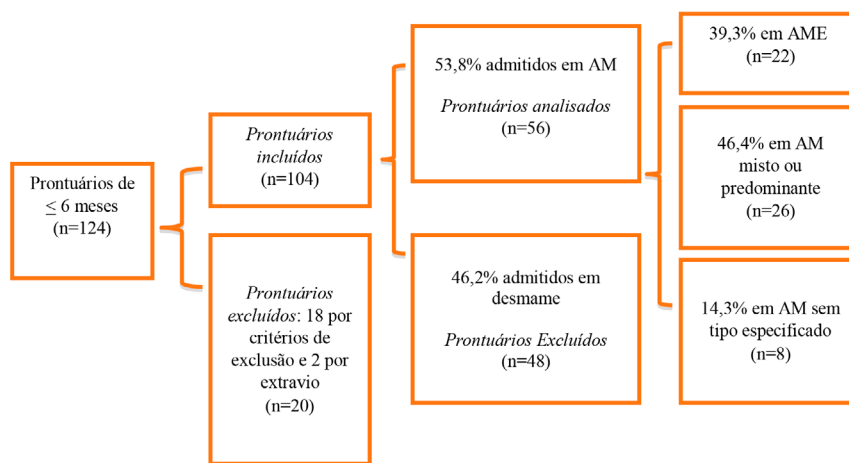


Figura 1 - Fluxo de elegibilidade e classificação dos prontuários segundo o aleitamento materno de lactentes admitidos na UTIP de 2014 a 2016. Campinas, SP, Brasil. 2018
Fonte: dados das autoras.

Tabela 1 - Distribuição das características dos lactentes admitidos na UTIP de 2014-2016 e suas mães. Campinas, SP, Brasil, 2018 (n=56)

Características	N	%
LACTENTE		
Sexo		
Feminino	15	26,8
Masculino	41	73,2
Cor		
Branca	41	73,2
Parda	15	26,8
Preta	0	0
Idade gestacional ao nascimento		
≥ 37 semanas	35	62,5
> 34 e < 37 semanas	11	19,6
≤ 34 semanas	10	17,9
Idade à internação		
≤ 28 dias	6	10,7
29 a 60 dias	34	60,7
61 a 120 dias	13	23,2
> 120 dias	3	5,4
Diagnóstico que motivou a internação		
Distúrbios respiratórios	24	42,9
Pós-operatório	8	14,3
Choque/ seps	6	10,7
Distúrbio neurológico	5	8,9
ALTE*	4	7,1
Distúrbio hidroeletrólítico/metabólico	3	5,3
Parada cardiorrespiratória	2	3,6
Outras causas	4	7,1
Procedência		
Campinas-SP	20	35,7
Outras cidades no estado de São Paulo	33	58,9
Outros estados	1	1,8
Sem registro	2	3,6
MÃE		
Idade		
< 18 anos	2	3,6
18 a 20	4	7,1
21 a 30	20	35,7
31 a 40	8	14,3
Sem registro	22	39,3
Companheiro		
Não	6	10,7
Sim	34	60,7
Sem registro	16	28,6
Número de filhos		
1	18	32,2
2	11	19,6
3 a 5	16	28,6
Sem registro	11	19,6
TOTAL	56	100

* ALTE: *Aparent life-threatening event.*

sim, que a hospitalização demonstrou relevante impacto na mudança do tipo de AM. Devido aos oito prontuários nos quais o tipo de AM não foi especificado na admissão, o *n* utilizado nessas análises foi de 48 e não 56 (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação entre o tipo de aleitamento materno na admissão e na alta hospitalar de lactentes menores de seis meses admitidos em UTIP, entre 2014 e 2016. Campinas, SP, Brasil (n=48)

Variável	Tipo AM alta			p-valor*
	AME	Outro tipo AM	Desmame	
Tipo AM admissão				0,009
AME	12	7	3	
Outro tipo AM	3	16	7	
Desmame	0	0	0	

p-valor obtido por meio do teste de Stuart-Maxwell.

O tempo total de hospitalização oscilou entre dois e 350 dias, com mediana de 13,5 dias. Quando comparado o tipo de aleitamento materno na alta com o número de dias de internação, verificou-se diferença estatística significativa ($p=0,004$). Foram avaliados os períodos de internação na UTI, na UIP e o tempo total de hospitalização, ou seja, a soma dos dias que permaneceu na UTI e na UIP (Tabela 3).

Os lactentes que apresentaram desmame na alta foi a mediana de 18,5 dias de internação, enquanto a dos que tiveram alta em AM não exclusivo foi de cinco dias. Já dos pacientes que tiveram alta em AME, o tempo de UTI foi de quatro dias. Os pacientes que receberam alta em desmame apresentaram mediana de 14 dias de permanência na UIP e mediana de tempo total de hospitalização de 36,5 dias.

Quantificou-se o número de dias em que os pacientes receberam fórmula, leite materno (LM) ou aleitamento misto (LM e fórmula), assim como o período de jejum e de nutrição parenteral. Com esses dados, foram feitas comparações entre o tipo de alimentação e o tipo de amamentação na alta. As comparações cujos resultados foram estatisticamente significantes estão descritas na Tabela 4, em que se verificou que os pacientes em desmame na alta receberam fórmula por mais tempo durante a internação do que os que saíram com algum tipo de AM ($p=0,001$).

Ao analisar o número de dias em jejum na UTI e no tempo total de internação (tempo de jejum quando em UTI somado ao tempo em jejum em UIP), foram verificadas diferenças estatisticamente significativas no tipo

Tabela 3 - Comparação entre dias de internação e tipo de aleitamento materno na alta hospitalar de lactentes menores de seis meses admitidos na UTIP. Campinas, SP, Brasil, 2014-2016 (n=56)

Variável	Tipo AM alta	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo	p-valor*
DI† UTIP	AME	17	5,82	5,57	1,00	2,00	4,00	10,00	18,00	0,009 A,B**
	Não exclusivo	27	7,63	8,18	2,00	2,00	5,00	12,00	40,00	
	Desmame	12	36,75	55,92	1,00	7,00	18,50	43,50	205,00	
DI† UIP	AME	17	4,71	2,62	1,00	2,00	5,00	7,00	8,00	0,027 A**
	Não exclusivo	27	9,30	7,80	0,00	4,00	5,00	14,00	29,00	
	Desmame	12	25,83	39,32	1,00	7,00	14,00	24,00	145,00	
DI† Total	AME	17	10,53	6,83	2,00	5,00	10,00	15,00	23,00	0,004 A**
	Não exclusivo	27	16,93	13,63	3,00	7,00	13,00	24,00	65,00	
	Desmame	12	63,42	93,74	3,00	19,00	36,50	65,50	350,00	

DI†: Dias de internação.

*p-valor obtido por meio do teste de Kruskal-Wallis.

** O pós-teste de Dunn demonstrou resultado significante em: A= AME x desmame; B= outro tipo AM x desmame

Tabela 4 - Comparações entre a duração em dias do tipo de alimentação ou jejum, segundo local de internação, e o tipo de aleitamento na alta. Campinas, SP, Brasil, 2014-2016 (n=56)

Variável	Tipo de AM na alta	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo	p-valor*
Dias de fórmula em UTI	AME	17	2,41	4,40	0,00	0,00	0,00	2,00	16,00	0,001
	Não exclusivo	27	3,26	5,11	0,00	0,00	1,00	5,00	21,00	A,B**
	Desmame	12	31,50	51,41	0,00	4,50	15,00	38,50	186,00	
Dias de fórmula em UI†	AME	17	0,35	1,22	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	< 0,001
	Não exclusivo	27	2,04	3,74	0,00	0,00	0,00	3,00	15,00	A,B**
	Desmame	12	25,92	39,20	1,00	7,50	14,50	23,50	145,00	
Dias de fórmula Total	AME	17	2,76	5,48	0,00	0,00	0,00	2,00	21,00	<0,001
	Não exclusivo	27	5,30	8,33	0,00	0,00	3,00	7,00	36,00	A,B**
	Desmame	12	56,58	89,65	2,00	17,50	27,00	60,50	331,00	
Dias de LM+ fórmula em UTI	AME	17	1,12	1,54	0,00	0,00	0,00	2,00	4,00	0,013
	Não exclusivo	27	1,81	2,30	0,00	0,00	1,00	3,00	10,00	B**
	Desmame	12	0,25	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	
Dias de LM+ fórmula em UI†	AME	17	0,47	0,80	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	<0,001
	Não exclusivo	27	6,33	6,46	0,00	3,00	4,00	8,00	29,00	B,C**
	Desmame	11	0,09	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	
Dias de LM + fórmula Total	AME	17	1,59	1,94	0,00	0,00	1,00	2,00	6,00	<0,001
	Não exclusivo	27	8,15	6,90	1,00	3,00	5,00	13,00	30,00	B,C**
	Desmame	12	0,42	0,67	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	
Dias de jejum em UTI	AME	17	1,71	2,78	0,00	1,00	1,00	2,00	12,00	0,009
	Não exclusivo	27	2,70	3,46	0,00	1,00	2,00	3,00	17,00	A**
	Desmame	12	4,92	4,74	0,00	2,00	4,00	6,00	18,00	
Dias de jejum total	AME	17	1,76	3,01	0,00	1,00	1,00	2,00	13,00	0,008
	Não exclusivo	27	3,20	3,99	0,00	1,00	2,00	3,00	18,00	A**
	Desmame	12	5,33	5,07	0,00	2,00	4,00	6,00	18,00	

UI†= unidade de internação.

* p-valor obtido por meio do teste de Kruskal-Wallis.

** O pós-teste de Dunn demonstrou resultado significante em: A= AME x desmame; B= outro tipo AM x desmame; C=AME x outro tipo AM.

de AM na alta ($p=0,009$), sendo que a mediana de dias em jejum foi maior entre os pacientes em desmame no momento da alta. Entretanto, quando analisado isoladamente o número de dias em jejum durante a internação em UIP, não houve diferenças estatisticamente significativas no tipo de AM na alta. Ao analisar o tempo da terapia de nutrição parenteral e o tipo de AM na alta, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas: seja durante o tempo total de internação ou considerando separadamente o período de permanência em UTIP ou UIP.

Entre os testes que analisaram a relação entre o tipo de AM na alta e fatores relacionados ao tratamento (uso de ventilação não invasiva, intubação orotraqueal, alimentação via sonda e exposição a procedimentos cirúrgicos), as diferenças foram estatisticamente significantes apenas entre o tipo de AM e a alimentação via cateter enteral ($p=0,019$), em que o uso desse dispositivo não favoreceu o AM. Ao analisar o tipo de AM, a oferta da mama materna e a extração de leite materno para ofertar por sonda, identificou-se que a oferta da mama materna apresentou resultados estatisticamente significantes em todos os períodos da internação, seja em UTIP ($p=0,002$) ou em UIP ($p<0,001$), relacionando-se a consumo de leite humano na alta.

DISCUSSÃO

Nos pacientes admitidos na UTIP do hospital em estudo de 2014 a 2016, verificou-se que a prevalência de AME (21,1%) foi menor que os índices nacionais na faixa etária entre zero e seis meses (45,7%) e que as metas recomendadas pela OMS (acima de 50%).³ Esses dados denotam que há necessidade de intensificar esforços na atenção básica para melhorar esses índices, uma vez que a população atendida já se demonstra vulnerável quanto ao desmame precoce mesmo antes do evento da hospitalização. Assim, mostra-se premente o fortalecimento das estratégias e políticas públicas de incentivo, proteção e promoção ao AM envolvendo o contexto das consultas de pré-natal e de puericultura.^{11,12}

Quanto aos motivos que acarretaram a hospitalização, os resultados foram similares aos obtidos em outras pesquisas, em que as afecções respiratórias destacaram-se como causa da internação.^{2,13} Observam-se na literatura evidências de que a manutenção do AM está relacionada à prevenção desta e de outras doenças. Assim, a promoção dessa prática pode auxiliar na prevenção das internações e na redução da mortalidade infantil. A baixa prevalência de AME à admissão e os altos índices de

internação por distúrbios respiratórios enfatizam a relevância dessa recomendação no âmbito estudado.^{2,13,14}

A maior parte dos pacientes incluídos no estudo era nascida a termo (62,5%), o que é compatível com o resultado de outras pesquisas, uma vez que a prematuridade consiste em um fator de risco para interrupção precoce do AM.¹⁵

A análise dos dados sugeriu que lactentes de maior idade têm menos frequência de AME. Isso está relacionado à mediana da idade dos pacientes admitidos em AME (33,5 dias), que foi quase duas vezes menor que a dos admitidos em outro tipo de AM (60 dias). Essa tendência também foi constatada em estudo realizado em um Hospital Amigo da Criança, que acompanhou os lactentes por seis meses após a alta: considerando o total de 261 pacientes, 99% dos nascidos no hospital tiveram alta em AME, o que foi decaindo ao longo do tempo: 75% mantiveram o AME por 30 dias, 52% por 90, 33% por 120 dias, 19% por 150 e 5,7% por 180 dias.¹⁶ Esses dados revelam que é imprescindível um acompanhamento diferenciado pela equipe de saúde para a manutenção do AME, de forma que seus benefícios possam ser vivenciados pela população, considerando seu importante impacto na saúde.

Quanto à procedência, 57,1% dos pacientes admitidos em AME haviam nascido na mesma cidade da instituição pesquisada. Esse fato pode estar relacionado aos esforços direcionados pelo município para a promoção do AME, seja na atenção primária ou nas maternidades. A literatura refere que a existência de grandes centros de pesquisa e de hospitais públicos credenciados à iniciativa Hospital Amigo da Criança, com medidas de incentivo ao AM, relaciona-se a resultados mais favoráveis quanto ao AM.¹⁶ Outras pesquisas realizadas no município de Campinas identificaram a ocorrência de AME nos primeiros quatro meses de vida, sendo a prevalência de 46% em lactentes de zero a seis meses.^{3,16,17}

Na amostra estudada, a baixa frequência de mães adolescentes (3,6%) corresponde a um fator protetor ao AM, uma vez que a literatura demonstra relação desfavorável entre a manutenção do AME e a baixa idade materna.¹⁸

Do total de mães, 18 eram primíparas, o que exige da equipe um olhar mais atento, já que as publicações acusam menor duração do AME na primeira gestação. Essa característica materna demanda um plano de cuidados específico, sobretudo quando há necessidade de hospitalização. Além disso, a condição clínica da criança, as políticas institucionais e a dinâmica familiar são fatores que podem dificultar a manutenção do AM.¹¹

No presente estudo, a internação hospitalar teve diferenças estatisticamente significativas na modificação do

tipo de AM: dos pacientes admitidos em algum tipo de AM, 20,8% foram totalmente desmamados durante a internação. Entre os admitidos, 39,3% estavam em AME e houve a introdução de fórmulas em 45,4% deles durante a internação, e a prevalência de AME caiu de 39,3% para 31,3% após esse período. Em pesquisa realizada com 50 crianças internadas em um hospital-escola pediátrico de Curitiba, houve introdução de fórmulas em 28% dos pacientes admitidos em AME e queda da prevalência de AME de 60% para 32% após a hospitalização.¹³ Verifica-se que, nos dois estudos, a hospitalização influenciou negativamente o AM, reduzindo a prevalência de AM de qualquer tipo e de AME nas duas amostras. Considerando esse provável desfecho referenciado pela literatura, é premente que as instituições pediátricas elaborem estratégias para proteger e promover o AM, mesmo não sendo credenciadas como hospitais Amigos da Criança.

A prevalência de AME na alta (31,3%) e o tempo de internação (mediana de 13,5 dias) foram similares aos encontrados em investigação internacional multicêntrica realizada em UTIs neonatais: verificou-se mediana de 16 dias de internação, e a prevalência do AME na alta foi de 33% entre lactentes com peso $\geq 2,500$ g.¹⁹ Na presente pesquisa, o número de dias de internação foi proporcional ao desmame precoce. O tempo de permanência na UTIP foi significativo para o desmame de todos os lactentes admitidos em algum tipo de AM ($p=0,009$), enquanto os dias de internação na UIP ou dias totais de internação influenciaram apenas no desmame dos que internaram em AME. Esses resultados corroboram os de outra pesquisa que mencionou o tempo de hospitalização como um fator de risco para desmame.²⁰ Assim, as estratégias de promoção do AM devem ser intensificadas em pacientes de longa permanência.

Embora a hospitalização seja um desafio ao processo de estabelecimento e manutenção da amamentação, é imprescindível levar em conta que a oferta de LM pode ajudar na recuperação do paciente e, dessa forma, diminuir o tempo de internação, conforme outros autores, o que fortalece a importância de promover o AM no ambiente hospitalar.^{20,21}

Estudo recente relatou que práticas de incentivo ao AM intra-hospitalar são eficazes e melhoram a incidência de AME. Algumas estratégias foram mencionadas, como: tratamento da dor mamilar durante a amamentação; a restrição de suplementação para os bebês que estão em AM; o estímulo ao AM sob livre demanda; e espaços de promoção de educação por meio de suporte individual e/ou em grupos durante a hospitalização do bebê.²² No contexto da UTI pediátrica há necessidade de orientações sobre extração do leite como estratégia para

manutenção da produção láctea, mesmo que não haja as condições favoráveis para oferecê-lo à criança.

Além do número de dias de internação, outros fatores detectados na hospitalização influenciaram de forma negativa o AM: número de dias recebendo fórmula ($p<0,001$); dias de jejum ($p=0,009$); e alimentação por cateteres gástricos ou transpilóricos ($p=0,019$). Entretanto, o estímulo ao AM sob livre demanda durante a internação auxiliou na manutenção da amamentação. A produção de leite é influenciada por vários fatores fisiológicos, como a sucção do bebê, mas os aspectos emocionais também podem alterar esse processo.⁵⁻⁸ A equipe deve ter acesso à educação continuada e atividades de sensibilização que as estimule e instrumentalize a implementar esse cuidado sempre que possível.

No presente trabalho não se pode identificar dados significativos quanto à extração de leite para a manutenção do AM, uma vez que não tem sido uma prática incentivada na instituição estudada, além da limitação imposta por dados colhidos de forma retrospectiva. Estudo internacional de coorte apurou que a oferta enteral precoce de leite materno aumentou as chances de amamentação na alta hospitalar, principalmente para mães com baixo grau de instrução.²³ Isso incentiva o repensar do cuidado materno-infantil em unidades hospitalares pediátricas, com o intuito de valorizar a promoção do AM como assistência à saúde.

Constatou-se também ausência de práticas de incentivo ao AM e estratégias de manejo clínico, reconhecidas como eficazes na literatura. Alguns exemplos são: transactação; oferta de leite materno em copinho; acesso livre das mães à UTI; a filosofia institucional de Hospital Amigo da Criança; bem como parceria com um banco de leite para fornecer o leite humano para os pacientes cujas mães não conseguiram extrair o volume necessário. Isso demonstra a necessidade de instrumentalização da equipe multiprofissional e reorganização da estrutural do serviço onde foi realizada a pesquisa.⁵ Os diferentes níveis profissionais que atuam no cuidado a mulheres e crianças em processo de aleitamento materno devem ser envolvidos com essa proposta, desde a formação inicial.

Essas medidas se justificam não só pela importância do AM na saúde e recuperação dos lactentes, mas também pela relevância do significado emocional que essa prática tem para as nutrizes: uma das razões relatadas pelas mães para amamentar é o vínculo afetivo. Além disso, quando empoderadas pela equipe de saúde, as mulheres tendem a reconhecer as vantagens do aleitamento e, com isso, sentem-se motivadas a manter essa prática mesmo com desafios.²⁴

Destacam-se como limitações do estudo a perda de dados devido à ausência ou inadequação de alguns re-

gistros e o extravio de prontuários. Isso enfatiza a relevância de registros completos e qualificados tanto para fins de pesquisa científica quanto para assistência. Dessa forma, não foi possível analisar informações relevantes sobre as nutrizes, como, por exemplo, nível de escolaridade, trabalho e intercorrências obstétricas.

A busca bibliográfica para fundamentar a discussão dos dados evidenciou a necessidade de mais estudos sobre o AM no âmbito hospitalar sob a perspectiva da Pediatria, prioritariamente em UTIP, visto que as pesquisas são em maior número em UTI neonatal. Quanto ao local pesquisado, por tratar-se de um hospital público de ensino, o investimento no processo ensino-aprendizagem de estudantes e profissionais sobre o manejo clínico da amamentação se faz imprescindível para diminuir as taxas de desmame precoce e suas implicações para a saúde da população.

CONCLUSÃO

A prevalência de AME entre os pacientes admitidos na UTIP (21,1%) foi inferior aos índices nacionais na faixa etária entre zero a seis meses (45,7%), bem como às metas recomendadas pela OMS (acima de 50%). As elevadas taxas de desmame precoce (48=46,2%), previamente à admissão, e a baixa prevalência de AME demonstram que a população atendida é vulnerável ao desmame mesmo antes de ser exposta à hospitalização.

A alta porcentagem de internação por distúrbios respiratórios (42,9%) reforça a relevância de promoção do AME nos primeiros seis meses de vida, uma vez que a literatura evidencia que essa medida tem o potencial de diminuir internações por essa causa.

As porcentagens de AM à alta foram inferiores às da admissão, sugerindo uma influência negativa da internação hospitalar na amamentação na UTIP. As variáveis significantes para o desmame foram: tempo de internação; dias de oferecimento de fórmula; e alimentação por cateter enteral.

Os achados evidenciam a necessidade de aprimorar o incentivo ao AM, tanto na atenção primária quanto no cuidado hospitalar. Mostra-se premente implementar intervenções para conscientização e preparo da equipe para realizar a promoção da amamentação, bem como uma reestruturação da organização do serviço.

Espera-se que este estudo desencadeie reflexões sobre o AM em crianças hospitalizadas em UTIP, sobretudo ao considerar serviços de referência, de forma a dar subsídios para intervenções. Além disso, são necessárias mais pesquisas, com o delineamento de projetos de me-

lhoria de qualidade abordando os fatores que incentivam e desfavorecem o AM, a fim de diminuir as taxas de desmame precoce em crianças internadas em UTI, com consequente melhora da saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO; 2013[citado em 2019 ago. 2]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550_eng.pdf;jsessionid=F56F66DFEBBE872F38A9B1CAC9F016D5?sequence=1
2. Ajetunmobi OM, Whyte B, Chalmers J, Tappin DM, Wolfson L, Fleming M, et al. Breastfeeding is Associated with Reduced Childhood Hospitalization: Evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). *J Pediatr*. 2015[citado em 2018 jun. 12];166(3):620-5-e4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.11.013>
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: resultados preliminares: indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020[citado em 2020 set. 10]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
4. Pereira-Santos M, Santana MS, Oliveira DS, Nepomuceno Filho RA, Lisboa CS, Almeida LMR, et al. Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2017[citado em 2018 ago. 2];17(1):59-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>
5. Moraes AC, Guirardi SN, Miranda JOF. Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Baiana Enferm*. 2020[citado em 2020 set. 10];34:e35643. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35643>
6. Heilbronner C, Roy E, Hadchouel A, Jebali S, Smii S, Masson A, et al. Breastfeeding disruption during hospitalisation for bronchiolitis in children: a telephone survey. *BMJ Pediatr Open*. 2017[citado em 2018 ago. 2];1(1):e000158. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000158>
7. Carvalho MR, Gomes CF. Amamentação: bases científicas. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
8. Pereira LB, Abrão ACFV, Ohara CVS, Ribeiro CA. Maternal experiences with specificities of prematurity that hinder breastfeeding. *Texto Contexto Enferm*. 2015[citado em 2018 ago. 2];24(1):55-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000540014>
9. Pagano M, Gauvreau K. Princípios de bioestatística. São Paulo: Thomson; 2004.
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS; 2012[citado em 2018 ago. 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2015[citado em 2018 ago. 28];49:91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>

12. Toriyama ATM, Fujimori E, Palombo CNT, Duarte LS, Borges ALV, Chofakian CBN. Breastfeeding in a small city in São Paulo state, Brazil: what changed after a decade? *Rev Latino-Am Enferm*. 2017[citado em 2018 ago. 28];25:e2941. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1858.2941>
13. Santos JT, Makuch DMV. The prevalence of exclusive maternal breastfeeding in 0 to 6-month-old inpatient children at a pediatrics hospital in Curitiba. *Tempus*. 2018[citado em 2018 ago. 2];11(2):145-58. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881494/2-p.pdf>
14. Santos FS, Santos LH, Saldan PC, Santos FCS, Leite AM, Mello DF. Breastfeeding and acute diarrhea among children enrolled in the family health strategy. *Texto Contexto Enferm*. 2016[citado em 2018 ago. 2];25(1):e0220015-e. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720160000220015>
15. Monteiro JRS, Dutra TA, Tenório MCS, Silva DAV, Mello CS, Oliveira ACM. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros. *Arq Catarin Med*. 2020[citado em 2020 fev. 2];49(1):50-65. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/643/405>
16. Figueredo 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[citado em 2018 ago. 2];47(6):1291-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600006>
17. Campos AMS, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vale IND. Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015[citado em 2018 ago. 2];23(2):283-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>
18. SmithBattle L, Phengnum W, Punsuwun S. Navigating a minefield: meta-synthesis of teen mothers' breastfeeding experience. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2020[citado em 2020 fev. 2];45(3):145-54. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/mdl-32039983>
19. Davanzo R, Monasta L, Ronfani L, Bovedani P, Demarini S. Breastfeeding at NICU discharge: a multicenter Italian study. *J Hum Lact*. 2013[citado em 2018 ago. 28];29(3):374-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334412451055>
20. Short VL, Gannon M, Abatemarco DJ. The association between breastfeeding and length of hospital stay among infants diagnosed with neonatal abstinence syndrome: a population-based study of in-hospital births. *Breastfeed Med*. 2016[citado em 2018 ago. 28];11:343-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0084>
21. Hallowell SG, Rogowski JA, Spatz DL, Hanlon AL, Kenny M, Lake ET. Factors associated with infant feeding of human milk at discharge from neonatal intensive care: cross-sectional analysis of nurse survey and infant outcomes data. *Int J Nurs Stud*. 2016[citado em 2018 ago. 28];53:190-203. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.016>
22. Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PNA, Abrão ACFV. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. *Rev Paul Pediatr*. 2018[citado em 2018 ago. 20];36(2):214-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2018;36;2;00002>
23. Herich LC, Cuttini M, Croci I, Franco F, Di Lallo D, Baronciani D, et al. Maternal education is associated with disparities in breastfeeding at time of discharge but not at initiation of enteral feeding in the neonatal intensive care unit. *J Pediatr*. 2017[citado em 2018 ago. 2];182:59-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.046>
24. Falsett CF, Santos IMM, Vasconcellos AM. Fatores que interferem no processo de aleitamento materno de crianças com necessidades de saúde variadas: contribuições para a Enfermagem. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)*. 2019[citado em 2020 fev. 2];11(5):1278-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1278-1285>

