

**FATORES ASSOCIADOS AO USO DE COMPLEMENTO AO LEITE MATERNO NAS
PRIMEIRAS 24 HORAS DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO
CONJUTO**

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE COMPLEMENTO

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE USE OF MATERNAL MILK COMPLEMENT
IN THE FIRST 24 HOURS OF LIFE OF THE NEWBORN IN CONJUTED
ACCOMMODATION**

FACTORS ASSOCIATED WITH THE USE OF COMPLEMENT

Pelegriini Beatriz Caldas^I; Soncini Thaise Cristina Brancher^{II}

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil

^IAcadêmica do curso de Medicina da UNISUL, Palhoça, SC, Brasil

^{II} Mestre em Ciências da Saúde pela UNISUL; Médica neonatologista da Maternidade Carmela

Dutra, Florianópolis, Professora de Pediatria e Neonatologia do Curso de Medicina da

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil

Autores:

1) Beatriz Caldas Pelegrini - Acadêmica de Medicina – bea_pelegrini@hotmail.com -

Planejamento do projeto, coleta de dados, desenvolvimento do artigo

2) Thaise C. B. Soncini – Mestre em Ciências da Saúde - thaisesoncini@hotmail.com -

Planejamento do projeto, revisão de conteúdo

Declaração de conflito de interesse: Nada a declarar

Definição de instituição ou serviço oficial ao qual o trabalho está vinculado para fins de registro no banco de dados do Index Medicus/MEDLINE: Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul

Nome, endereço, telefone, fax e endereço eletrônico do autor responsável pela

correspondência e pelos contatos pré-publicação: Beatriz Caldas Pelegrini. Avenida da Pedra Branca, 303, apt 104 – Pedra Branca, Palhoca, SC – Brasil. (48) 99955-8437 –
bea_pelegrini@hotmail.com

Fonte financiadora ou fornecedora de equipamento e materiais, quando for o caso: Não há.

Contagem total das palavras do texto: 2651

Número de tabelas e figuras: 2

RESUMO

OBJETIVO: Determinar os fatores associados ao uso de complemento ao aleitamento materno nas primeiras 24 horas do recém-nascido no alojamento conjunto. **MÉTODOS:** Estudo transversal envolvendo 240 puérperas e seus recém-nascidos na Maternidade Carmela Dutra, por meio de entrevista às puérperas e coleta de dados de seus prontuários. Foram realizadas análises descritivas utilizando-se teste de Qui-quadrado e teste Exato de Fisher. As variáveis com valor de $p < 0,200$ foram inseridas nos modelos de regressão. Foi estimado o Odds Ratio (OR) e IC 95%. A significância adotada nas análises foi de 5%. Os dados foram analisados no programa SPSS18.0.

RESULTADOS: Das 240 puérperas, um total de 13,8% deram à luz a recém-nascidos que necessitaram complemento. Após ajustes, mantiveram-se associadas à maior chance de necessidade de complemento o parto cesárea (OR: 9,19; IC95%: 2,32-36,38), a gestação múltipla (OR: 42,48; IC95%: 3,16-571,27), prematuridade (OR: 24,20; IC95%: 3,75-156,22), o estado nutricional PIG (OR: 4,87; IC95%: 1,22-19,38) e a hipoglicemia (OR: 4,46; IC95%: 1,03-19,30). O contato com a pele (OR: 0,26; IC95%: 0,07-0,89) e a satisfação com o ato de amamentar (OR: 0,03; IC95%: 0,00-0,28) tiveram menor chance de uso de complemento.

CONCLUSÕES: O uso de complemento nas primeiras 24h de vida está relacionado com: cesariana, gestação múltipla, idade gestacional < 37 , o estado nutricional e a hipoglicemia. O contato pele a pele e a satisfação com o ato de amamentar influenciaram o aleitamento materno exclusivo.

A prevenção do uso de complemento pode ser minimizada com o precoce contato do RN com a mãe no puerpério imediato.

Palavras chave: aleitamento materno; nutrição do lactente; complementos alimentares.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the factors associated with the use of breast-feeding supplements in the first 24 hours of the newborn in the joint housing. **METHODS:** A cross-sectional study involving 240 postpartum women and their newborns at the Carmela Dutra Maternity Unit, through an interview with the puerperae and data collection of their charts. Descriptive analyzes

were performed using Chi-square test and Fisher's exact test. The variables with p value <0.200 were inserted into the regression models. Odds Ratio (OR) and 95% CI were estimated. The significance of the analyzes was 5%. The data were analyzed in the program SPSS18.0.

RESULTS: Of the 240 postpartum women, a total of 13.8% gave birth to newborns who needed supplementation. After adjustments, the presence of cesarean delivery (OR: 9.19, 95% CI: 2.32-36.38), multiple gestation (OR: 42.48, 95% CI: 3 , ORP (OR: 4.87, 95% CI: 1.22-19.38), prematurity (OR: 24.20, 95% CI: 3.75-156.22) and hypoglycaemia (OR: 4.46; 95% CI: 1.03-19.30). Skin contact (OR: 0.26, 95% CI: 0.07-0.89) and satisfaction with the act of breastfeeding (OR: 0.03, 95% CI: 0.00-0.28) had less chance of using complement.

CONCLUSIONS: Complement use in the first 24 hours of life is related to: cesarean section, multiple gestation, gestational age <37, nutritional status and hypoglycaemia. Skin-to-skin contact and satisfaction with breastfeeding influenced exclusive breastfeeding.

The prevention of the use of complement can be minimized with the early contact of the newborn with the mother in the immediate puerperium.

Keywords: breastfeeding; breastfeeding; food supplements.

Introdução

O ato de amamentar após o nascimento é muito mais do que simplesmente alimentar uma criança, envolve a complexa interação entre dois indivíduos diferentes. De um lado o recém-nascido (RN) com necessidades nutricionais, fisiológicas e cognitivas e do outro a mãe, com aspectos psíquicos e físicos do pós-parto¹.

Dentre os benefícios do Aleitamento Materno (AM) na saúde da criança podemos citar a melhora na imunidade¹, a redução do risco de icterícia no recém-nascido² e a melhora do desenvolvimento cognitivo e motor³. Está associado também a redução das taxas de mortalidade infantil através da prevenção de agravos à saúde, como a diarreia⁴ e enterocolite necrosante⁵. Deve-se ainda citar os benefícios para saúde materna, como por exemplo, redução de hemorragia pós-parto, controle da natalidade e diminuição dos índices de depressão pós-parto².

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), todo RN deve ser estimulado à amamentação na primeira hora de vida, ser exclusiva até os 6 meses, e continuada como complemento da alimentação até dois anos ou mais⁶. Apesar de toda evidência científica acerca das vantagens do aleitamento materno tanto para o RN quanto para a mãe, nem sempre se obtém a adesão esperada à essa prática^{7,8}. Sabe-se que, além da via de parto, a idade gestacional ao nascimento e peso ao nascer⁹, existem outros fatores que influenciam no insucesso da amamentação como por exemplo: a falta de auxílio no alojamento conjunto por profissionais de saúde, desconhecimento das técnicas adequadas, insegurança da mãe, falta de apoio dos familiares e introdução precoce de outros tipos de leite que não o materno¹⁰.

O uso de fórmulas lácteas, como complemento alimentar ao aleitamento materno, está fortemente relacionado ao desmame precoce, principalmente se iniciado nas primeiras horas ou dias de vida¹¹. Dentre as hipóteses para este fato, a redução da sucção das mamas pelo RN, reduz a produção láctea pela mãe. Este fato pode gerar insegurança materna, impressão de “pouco leite” e necessidade de mais complemento, o que retroalimenta o ciclo.

Desta forma, estar ciente da situação atual do aleitamento materno nas maternidades, principalmente nas primeiras horas de vida, é essencial para promover a proteção e possibilidade

de ações específicas para diminuição do uso de complemento à amamentação¹². Informações sobre a técnica do aleitamento materno e sobre os benefícios ao RN¹³, podem reduzir as chances de desmame³. Assim, esta pesquisa objetivou responder quais são os fatores associados ao uso de complemento ao aleitamento materno nas primeiras 24 horas de vida em recém-nascidos no alojamento conjunto.

Método

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado no Alojamento Conjunto da Maternidade Carmela Dutra, no município de Florianópolis, Estado de Santa Catarina.

Fizeram parte do estudo 240 puérperas e seus respectivos recém-nascidos (RN) que estiveram presentes no alojamento conjunto no período entre setembro de 2018 e janeiro de 2019 e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídas da pesquisa as mães analfabetas, aquelas com idade inferior a 18 anos não emancipadas e que não tinham um responsável legal presente no momento da coleta de dados e aquelas em uso de alguma medicação que contraindique a amamentação.

Uma amostra de 240 pacientes foi calculada como suficiente no intervalo de confiança de 95%, poder de 80%, tendo como referência²⁴ uma prevalência esperada de 33,3% de uso de complemento.

Após a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às puérperas presentes no alojamento conjunto, foram efetuadas as buscas pelos prontuários das pacientes atendidas neste serviço, assim como os prontuários de seus respectivos RN. A coletas das informações dos prontuários das mães e dos seus RN foram realizadas por meio da aplicação de instrumentos de coleta. Após, foi aplicado um questionário as puérperas, onde foram realizadas perguntas em relação à história pregressa da mãe, quanto a gestação, puerpério das primeiras 24 horas, além da história pregressa da alimentação da criança. O pesquisador esteve presente no alojamento conjunto durante todo o momento da coleta de dados, disponível para sanar qualquer eventual dúvida. Os instrumentos de coleta e o questionário foram elaborados pelos autores especialmente para o estudo, de acordo com as variáveis.

O contato pele a pele foi considerado, neste estudo, quando há a ocorrência do toque da pele da mãe com o RN de um tempo máximo de 1 hora após o parto.

O estudo foi fundamentado nos princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado no Comitê de Ética da UNISUL e Maternidade Carmela Dutra sob nº CAAE 93036618.7.0000.5369.

Foram realizadas análises descritivas das variáveis pelo desfecho na forma de proporções, utilizando-se teste de Qui-quadrado e teste Exato de Fisher. As variáveis que apresentaram valor de $p < 0,200$ foram inseridas nos modelos de regressão.

Modelos de regressão logísticas brutas e ajustadas foram realizados, estimando-se o Odds Ratio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Nos modelos ajustados, as variáveis foram inseridas em blocos, de acordo com sua natureza. O nível de significância adotado nas análises foi de 5%.

Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18.0.

Resultados

Ao todo, 240 puérperas foram entrevistadas. Destas, 33 (13,8%) tiveram recém-nascidos que fizeram uso de complemento nas primeiras 24 horas. A Tabela 1 apresenta a análise descritiva das variáveis sócio-demográficas, obstétricas e puerperais maternas, e neonatais, em relação à necessidade de uso de complemento nas primeiras 24h.

A amostra foi composta em sua maioria por mulheres com 25 anos ou mais (57,08%), com ensino médio incompleto ou completo (67,08%), de etnia branca (67,50%) e que não fumava (92,08%). O tipo de parto mais frequente foi o vaginal (63,75%). A maioria era primigesta (55,00%) e de gestação única (96,67%). Outras características maternas podem ser visualizadas na Tabela 1.

Entre os neonatos, a maioria apresentava idade gestacional ≥ 37 semanas (94,58%), peso ao nascer ≥ 2500 g (97,08%), Apgar no 5º min > 7 (97,92%), era do sexo masculino (55,00%),

estava com peso adequado para idade gestacional (81,67%), não necessitou de fototerapia (96,67%) nem de reanimação (93,33%) e não apresentou hipoglicemia (90,42%) (Tabela 1).

Dentre as características sociodemográficas maternas, houve diferença significativa entre aquelas com idade igual ou maior que 25 anos em relação à necessidade de complemento na amamentação nas primeiras 24h. O parto do tipo cesárea ($p < 0,001$), a gestação múltipla ($p < 0,001$), o contato pele a pele entre a mãe e o RN ($p = 0,003$) e a satisfação em amamentar ($p = 0,006$) estão relacionados à maior probabilidade de necessidade de uso de complemento nas primeiras 24h (Tabela 1).

Dentre as características neonatais, idade gestacional < 37 semanas ($p < 0,001$), peso ao nascer < 2500 g ($p < 0,001$), Apgar no 5º min ≤ 7 ($p = 0,020$), necessidade do uso de fototerapia ($p = 0,014$), estado nutricional PIG ou GIG ($p = 0,003$) e hipoglicemia ($p < 0,001$) também apresentaram associação com a necessidade de uso de complemento nas primeiras 24h.

Tabela 1 – Análise descritiva e de associação entre variáveis sócio-demográficas, obstétricas e puerperais maternas, e neonatais, e à necessidade de uso de complemento nas primeiras 24h. Florianópolis, Brasil, 2019.

Variáveis	Total n (%)	Necessidade de complemento		Valor de p^*
		Não n (%)	Sim n (%)	
Idade				0,005
< 25 anos	102 (42,92)	96 (93,2)	7 (6,8)	
≥ 25 anos	137 (57,08)	111 (81,0)	26 (19,0)	
Escolaridade				0,104
Ensino Fundamental	43 (17,92)	38 (88,4)	5 (11,6)	
Ensino Médio	161 (67,08)	142 (88,2)	19 (11,8)	
Ensino Superior	36 (15,00)	27 (75,0)	9 (25,0)	
Etnia				0,954
Branca	162 (67,50)	139 (85,8)	23 (14,2)	
Negra	30 (12,50)	26 (86,7)	4 (13,3)	
Parda	48 (20,00)	42 (87,5)	6 (12,5)	
Tabagismo				0,255
Não	221 (92,08)	192 (86,9)	29 (13,1)	
Sim	19 (7,92)	15 (78,9)	4 (21,1)	
Tipo de parto				<0,001
Vaginal	153 (63,75)	145 (94,8)	8 (5,2)	
Cesárea	87 (36,25)	62 (71,3)	25 (28,7)	
Gestação Múltipla				<0,001
Não	232 (96,67)	205 (88,4)	27 (11,6)	
Sim	8 (3,33)	2 (25,0)	6 (75,0)	
Primigesta				0,449
Não	132 (55,00)	113 (85,6)	19 (14,4)	

Sim	108 (45,00)	94 (87,0)	14 (13,0)	
Gestação desejada				0,298
Não	79 (32,92)	70 (88,6)	24 (14,9)	
Sim	161 (67,08)	137 (85,1)	9 (11,4)	
Número de filhos vivos				0,067
>1	135 (56,25)	112 (83,0)	23 (17,0)	
1	105 (43,75)	95 (90,5)	10 (9,5)	
Número de consultas pré-natal				0,146
≥6	208 (86,67)	177 (85,1)	31 (14,9)	
<6	32 (13,33)	30 (93,8)	2 (6,3)	
Amamentação anterior				0,294
Não	124 (51,67)	105 (84,7)	19 (15,3)	
Sim	116 (48,33)	102 (87,9)	14 (12,1)	
Problemas anteriores com as mamas				0,349
Não	186 (77,50)	159 (85,5)	27 (14,5)	
Sim	54 (22,50)	48 (88,9)	6 (11,1)	
Contato pele a pele				0,003
Não	21 (8,75)	13 (61,9)	8 (38,1)	
Sim	219 (91,25)	194 (88,6)	25 (11,4)	
Apoio familiar ao aleitamento				0,134
Não	15 (6,25)	11 (73,3)	4 (26,7)	
Sim	225 (93,75)	196 (87,1)	29 (12,9)	
Orientação do Banco de Leite				0,156
Não	88 (36,67)	79 (89,8)	9 (10,2)	
Sim	152 (63,33)	128 (84,2)	24 (15,8)	
Conhecimento dos benefícios do aleitamento materno				0,324
Não	32 (13,33)	29 (90,6)	3 (9,4)	
Sim	208 (86,67)	178 (85,6)	30 (14,4)	
Conhecimento sobre a técnica da amamentação				0,263
Não	115 (47,92)	97 (84,3)	18 (15,7)	
Sim	125 (52,08)	110 (88,0)	15 (12,0)	
Orientação sobre a amamentação na sala de parto ou AC[‡]				0,082
Não	35 (14,58)	27 (77,1)	8 (22,9)	
Sim	205 (85,42)	180 (87,8)	25 (12,2)	
Satisfação com o ato de amamentar				0,006
Não	10 (4,17)	5 (50,0)	5 (50,0)	
Sim	230 (95,83)	202 (87,9)	28 (12,2)	
Idade Gestacional				<0,001
≥37 semanas	227 (94,58)	203 (89,4)	24 (10,6)	
<37 semanas	13 (5,42)	4 (30,8)	9 (69,2)	
Peso ao nascer				<0,001
≥2500g	233 (97,08)	206 (88,4)	27 (11,6)	
<2500g	7 (2,92)	1 (14,3)	6 (85,7)	
Apgar no 5º min*				0,020
>7	235 (97,92)	205 (87,2)	30 (12,8)	
≤7	5 (2,08)	2 (40,0)	3 (60,0)	
Fototerapia				0,014
Não	232 (96,67)	203 (87,5)	29 (12,5)	
Sim	8 (3,33)	4 (50,0)	4 (50,0)	
Sexo				0,188
Feminino	108 (45,00)	96 (88,9)	12 (11,1)	
Masculino	132 (55,00)	111 (84,1)	21 (15,9)	
Estado Nutricional				0,003
AIG	196 (81,67)	176 (89,8)	20 (10,2)	
PIG	28 (11,67)	19 (67,9)	9 (32,1)	

GIG	16 (6,66)	12 (75,0)	4 (25,0)	
Necessidade de reanimação				0,052
Não	224 (93,33)	196 (87,5)	28 (12,5)	
Sim	16 (6,67)	11 (68,8)	5 (31,3)	
Hipoglicemia				<0,001
Não	217 (90,42)	196 (90,3)	21 (9,7)	
Sim	23 (9,58)	11 (47,8)	12 (52,2)	

Legenda: PIG: pequeno para idade gestacional; AIG: adequado para idade gestacional; GIG: grande para idade gestacional. AC[±]: alojamento conjunto

*: Valor dos testes de Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher.

A Tabela 2 apresenta as análises de regressão logística entre as características maternas e neonatais em relação à necessidade de complemento nas primeiras 24h. Na análise bruta, a idade ≥ 25 anos (OR: 3,21; IC95%: 1,33-7,73), o parto cesárea (OR: 7,31; IC95%: 3,12-17,10), gestação múltipla (OR: 22,78; IC95%: 4,37-118,58), idade gestacional <37 semanas (OR: 19,03; IC95%: 5,44-66,52), peso ao nascer <2500 g (OR: 45,48; IC95%: 5,31-394,84), Apgar no 5º min ≤ 7 (OR: 10,25; IC95%: 1,64-63,88), uso de fototerapia (OR: 7,00; IC95%: 1,66-29,53), o estado nutricional considerado pequeno para idade gestacional (PIG) (OR: 4,17; IC95%: 1,66-10,44), a necessidade de reanimação (OR: 3,18; IC95%: 1,03-9,84) e a hipoglicemia (OR: 10,18; IC95%: 4,00-25,90) aumentaram a chance da necessidade de complemento nas primeiras 24h.

Enquanto o contato pele a pele (OR: 0,21; IC95%: 0,08-0,55) e a satisfação com o ato de amamentar (OR: 0,14; IC95%: 0,04-0,51) reduziram a chance de necessitar de complemento nas primeiras 24h (Tabela 2).

Tabela 2 – Análises de regressão logística brutas e ajustadas das características maternas e neonatais em relação à necessidade de complemento nas primeiras 24h. Florianópolis, Brasil, 2019.

Variáveis	OR bruto (IC95%)	OR ajustado (IC95%)	Modelo final ajustado OR (IC95%)*
Bloco 1 - sociodemográficas			
Idade			
< 25 anos	1	1	1
≥ 25 anos	3,21 (1,33-7,73)	2,98 (1,23-7,24)	2,10 (0,56-7,94)
Escolaridade			
Ensino Fundamental	1	1	-
Ensino Médio	1,01 (0,36-2,90)	0,97 (0,34-2,82)	-
Ensino Superior	2,53 (0,76-8,40)	2,12 (0,62-7,18)	-
Bloco 2 – características obstétricas			
Tipo de parto			
Vaginal	1	1	1
Cesárea	7,31 (3,12-17,10)	6,15 (2,40-15,76)	9,19 (2,32-36,38)
Gestação Múltipla			
Não	1	1	1
Sim	22,78 (4,37-118,58)	24,97 (3,70-168,56)	42,48 (3,16-571,27)
Número de filhos vivos			
>1	1	1	-
1	0,51 (0,23-1,13)	1,02 (0,11-2,71)	-
Número de consultas pré-natal			
≥6	1	1	1
<6	0,38 (0,09-1,67)	0,56 (0,00-0,03)	0,78 (0,13-4,56)
Bloco 3 – características puerperais			
Contato pele a pele			
Não	1	1	1
Sim	0,21 (0,08-0,55)	0,29 (0,09-0,92)	0,26 (0,07-0,89)
Apoio familiar ao aleitamento			
Não	1	1	-
Sim	0,41 (0,12-1,36)	0,66 (0,11-3,97)	-
Orientação do Banco de Leite			
Não	1	1	-
Sim	1,64 (0,73-3,72)	1,19 (0,45-3,13)	-
Orientação sobre a amamentação			
Não	1	1	-
Sim	0,47 (0,19-1,14)	0,43 (0,14-1,29)	-
Satisfação com o ato de amamentar			
Não	1	1	1
Sim	0,14 (0,04-0,51)	0,55 (0,01-0,35)	0,03 (0,00-0,28)
Bloco 4 – características do neonato			
Idade Gestacional			
≥37 semanas	1	1	1
<37 semanas	19,03 (5,44-66,52)	25,68 (2,91-226,80)	24,20 (3,75-156,22)
Peso ao nascer			
≥2500g	1	1	-

<2500g	45,48 (5,31-394,84)	0,12 (0,00-5,60)	-
Apgar no 5° min*			
>7	1	1	-
≤7	10,25 (1,64-63,88)	15,10 (0,66-345,19)	-
Fototerapia			
Não	1	1	-
Sim	7,00 (1,66-29,53)	4,19 (0,31-56,21)	-
Sexo			
Feminino	1	1	-
Masculino	1,51 (0,71-3,23)	0,96 (0,30-3,11)	-
Estado Nutricional			
AIG	1	1	1
PIG	4,17 (1,66-10,44)	6,04 (1,42-25,76)	4,87 (1,22-19,38)
GIG	2,93 (0,86-9,96)	3,04 (0,48-19,36)	3,31 (0,65-16,83)
Necessidade de reanimação			
Não	1	1	-
Sim	3,18 (1,03-9,84)	3,12 (0,37-26,24)	-
Hipoglicemia			
Não	1	1	1
Sim	10,18 (4,00-25,90)	6,00 (1,24-28,93)	4,46 (1,03-19,30)

Legenda: OR: Odds Ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%; PIG: pequeno para idade gestacional; AIG: adequado para idade gestacional; GIG: grande para idade gestacional.

*Modelo final ajustado composto por todas as variáveis significativas.

Bloco 2: ajustado por idade.

Bloco 3: ajustado por idade, tipo de parto, gestação múltipla e número de consultas no pré-natal.

Bloco 4: ajustado por idade, tipo de parto, gestação múltipla, número de consultas no pré-natal, contato pele a pele e satisfação com o ato de amamentar.

Após ajustes, no modelo final, mantiveram-se associadas à maior chance de necessidade de complemento nas primeiras 24h o parto cesárea (OR: 9,19; IC95%: 2,32-36,38), a gestação múltipla (OR: 42,48; IC95%: 3,16-571,27), idade gestacional <37 semanas (OR: 24,20; IC95%: 3,75-156,22), o estado nutricional PIG (OR: 4,87; IC95%: 1,22-19,38) e a hipoglicemia (OR: 4,46; IC95%: 1,03-19,30). O contato com a pele (OR: 0,26; IC95%: 0,07-0,89) e a satisfação com o ato de amamentar (OR: 0,03; IC95%: 0,00-0,28) se mantiveram associados à menor chance de necessidade de complemento (Tabela 2).

Discussão:

O alojamento conjunto é um ambiente influenciador do aleitamento materno, já que propicia maior contato e vínculo do RN com a mãe.

O presente estudo demonstrou que os fatores parto por via cesariana, gestação múltipla, idade gestacional menor que 37 semanas, ser pequeno para idade gestacional (PIG) e hipoglicemia contribuíram para a necessidade de complemento nas primeiras 24h de vida.

Em relação à via de parto, no presente estudo, as cesarianas apresentaram maior necessidade do uso de complemento nas primeiras 24h de vida (71,3%). Resultado concordante foi encontrado por Esteves, realizado em hospitais com mais de 1000 partos/ano no Rio de Janeiro, que mostrou que 70% ($p < 0,001$) da necessidade de uso de complemento na primeira hora de vida estava relacionada ao parto cesárea e foi justificado pelo elevado número de cesarianas, baixa assistência pré-natal e desconhecimento da sorologia HIV no momento da internação¹⁴.

Um estudo europeu, do ano de 2013, que analisou os fatores associados à realização de cesarianas em um hospital português, também encontrou resultados semelhantes, mostrou que 81,0% dos RN em uso de fórmula e 58,5% em aleitamento misto ($p = 0,005$) correspondiam a nascimentos por via cirúrgica¹⁵.

Acredita-se que a necessidade do uso de complemento em RN nascidos de partos cesariana esteja relacionada ao atraso da descida do colostro¹⁴ ou às rotinas e limitações físicas pós-operatórias que torna mais difícil a pega e a amamentação nas primeiras horas de vida.

A prematuridade tem-se mostrado um fator que influencia diretamente à pega do RN no seio materno. Mais da metade (69,2%) dos RN pré-termo (<37 semanas) analisados neste estudo necessitaram de complemento no primeiro dia de vida. Estudo espanhol de 2018 faz uma comparação de grupos casos e controles entre prematuros e avalia uma intervenção, promotora do aleitamento materno, a respeito da alimentação até o momento da alta hospitalar, que resultou que em 50,7% dos casos e 68,4% do grupo de intervenção estavam em aleitamento materno exclusivo até o momento da alta e mostrou que além da importância do estímulo ao aleitamento, a comunicação e planejamento multiprofissional entre o pediatra e o enfermeiro durante a internação são determinantes na alimentação do RN durante sua estadia na maternidade¹⁶.

Gianni e col. realizaram um estudo a partir de um questionário às puérperas que deram luz a RN <37semanas, durante um período de 3 meses, e durante a estadia em uma maternidade italiana e concluíram que 94% do total dos RN haviam sido amamentados até o momento da alta,

apenas 51% estavam em aleitamento materno exclusivo e 27% das mães haviam expressado o leite materno nas primeiras 24h de vida¹⁷. Todas as mães incluídas, neste estudo europeu, já pretendiam amamentar e os resultados foram associados, principalmente, ao conhecimento prévio dos benefícios do aleitamento materno¹⁷.

No Brasil, Silva e col. analisaram a amamentação em RN presentes, no alojamento conjunto, em uma maternidade de Fortaleza e concluiu-se que a prematuridade esteve relacionada a 85,7% da amamentação diagnosticada como “ineficaz”, na qual a mãe ou o filho apresentam alguma dificuldade na amamentação, satisfação ou pega¹⁸. Ainda neste estudo, mostrou que de 7 prematuros encaminhados ao alojamento conjunto, 6 tiveram o aleitamento materno interrompido devido a própria prematuridade¹⁸.

A alta prevalência de prematuros que fizeram uso de complemento no presente estudo pode ser justificada devido a imaturidade neurológica que pode comprometer os reflexos de sucção, respiração e deglutição. Deve ser considerada uma barreira para a amamentação nestes pacientes o fato de que a ansiedade materna pode atrasar ou tornar a produção de leite ineficaz, a pega também pode ser dificultada pelo mesmo motivo.

Os RN que apresentaram hipoglicemia nas primeiras 24h de vida tiveram maior necessidade de uso de complemento. Este fato pode ser explicado devido a adaptação do metabolismo do paciente, mas não excluindo outras possíveis causas, como sepse ou desconforto respiratório¹⁹. Deve-se estar sempre atento a sintomatologia de hipoglicemia e se a criança está mamando no período¹⁹ a fim de que seja possível realizar o diagnóstico diferencial e posterior uso de complemento, caso seja necessário.

Cordero et al. fez um estudo, em 2013, que avalia a hipoglicemia em RN nascidos de mães diabéticas e concluiu que o aleitamento ou o uso de fórmula ainda é a melhor opção para prevenção da hipoglicemia e redução do tempo de internação em UTI²⁰. Mostrou que a hipoglicemia está associada à maior necessidade de complemento, já que, no momento da alta, apenas 23% das crianças foram amamentadas exclusivamente, enquanto 56% estavam usando fórmula²⁰.

A gemelaridade foi uma das variáveis relacionadas com a maior necessidade de complemento (75%).

Um estudo comparativo retrospectivo realizado em um hospital da Coréia do Sul verificou os fatores que influenciaram na amamentação precoce em RN únicos e gêmeos e mostrou que a taxa de amamentação foi de 38,4% para os gêmeos e 46,5% para os únicos e que o atraso de cada hora no aleitamento materno para gemelares foi associado a uma redução na probabilidade de amamentação durante a internação²¹.

Em gemelares, a incidência elevada do uso de complemento neste estudo pode ser explicada pelo fato de que a mãe, algumas vezes, mantém distância de um dos RN, por este estar na UTI neonatal ou fototerapia, o que pode resultar em uma progressiva perda do vínculo com o filho e, ainda, aumentar a ansiedade materna resultando na diminuição da produção de leite. A falta de experiência com a amamentação também pode estar relacionada com maior dificuldade de pega dos dois RN, que faz com que haja maior necessidade de uso de complemento.

Em relação ao contato pele a pele, os resultados encontrados neste estudo corroboram os encontrados em uma revisão sistemática e metanálise de Karimi et al, que avaliou o efeito do contato pele a pele no pós-parto imediato e a taxa de amamentação a partir da análise de 12 artigos internacionais e mostrou que o contato pele a pele aumentou a taxa de amamentação exclusiva e aquelas que necessitaram separar-se da criança logo após o nascimento estiveram mais associadas ao insucesso da amamentação²² e conseqüentemente maior incidência de necessidade de alimentação complementar.

O contato precoce do RN com a mãe ainda é um desafio. Um estudo realizado em uma maternidade pública no Nordeste mostra que apenas 9,3% do total de puérperas entrevistadas tiveram contato com seus filhos até 30 minutos após o parto ou até que realizassem a mamada²³.

Neste estudo, o contato pele a pele no pós-parto propiciou maior incidência de leite materno exclusivo na maternidade que pode ser justificada pelo aumento do vínculo do RN com a mãe, facilitando a pega, visto que a primeira hora de vida está associada a maior habilidade sensorial para realizar a sucção e na hora seguinte inicia-se a fase de sonolência, tonando-se mais difícil a mamada²³.

Acredita-se que a prevalência esperada no cálculo amostral foi menor do que a encontrada no estudo de referência²⁴ (33,3%) devido ao estímulo precoce ao aleitamento materno e humanização dos cuidados pós-natais vistos na maternidade estudada. O auxílio do Banco de Leite também é fundamental na adequação da pega, mesmo ocorrendo significância estatística neste estudo ($p=0,156$). Também pode ser considerado o fato de a maioria das pacientes ter tido auxílio à amamentação precoce na maternidade e, ainda, o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, assim como foram questionadas nesta pesquisa.

As limitações do estudo estão relacionadas ao fato de não ser possível identificar a causalidade do fator analisado, já que foram analisadas apenas as informações observadas naquele momento em específico da coleta de dados. O viés de informação pode ser considerado no preenchimento do questionário, o qual foi minimizado com o entrevistador presente no momento da coleta disposto a sanar eventuais dúvidas. Como ponto positivo, o estudo foi inovador ao utilizar questionários às puérperas ainda em suas estadias na maternidade, sendo possível coletar informações adicionais e pessoais que não estavam contidas nos prontuários, além de evitar o viés de esquecimento devido aos acontecimentos terem ocorrido no período máximo de 48 horas.

Concluiu-se que, na Maternidade Carmela Dutra, a necessidade de uso de complemento nas primeiras 24h de vida no alojamento conjunto está relacionada com os fatores: cesariana, gestação múltipla, idade gestacional <37, estado nutricional e hipoglicemia. O contato com a pele até a primeira hora de vida e a satisfação com o ato de amamentar foram fatores que influenciaram o aleitamento materno exclusivo neste estudo.

Referências

1. Soares RC, Machado JP. Imunidade Conferida Pelo Leite Materno. Anais Simpac [Internet]. 2015 [Acesso em 2018 Mar 27]; (4):205–10. Disponível em: <https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/219>.
2. Britto LF. Orientação e incentivo ao aleitamento materno na assistência pré-natal e puerperal: Uma revisão de literatura. R Saúde publ Santa Cat [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 Abr 1];6(1). Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/165>.

3. Maranhão T, Gomes KR, Nunes L, Moura L. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad Saude Colet* [Internet] 2015 [Acesso em 2018 Mar 25];23(2): 132-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-132.pdf>.
4. Santos FS, Santos FCS, Santos LH, Leite AM, Falleiros de Mello D. Breastfeeding and protection against diarrhea: an integrative review of literature. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 [Acesso em 2018 Mar 26];13(3): 435-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000300435&lng=en.
5. Schanler RJ. Em tempo: leite humano é a estratégia alimentar para prevenir a enterocolite necrosante. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Mar 26];33(2): 131-3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000200131&lng=en.
6. Organização Mundial da Saúde-OMS. Leite Materno [Internet]. [Acesso em 2018 Abr 2]. Disponível em: <http://www.leitematerno.org./oms.html>.
7. Machado LU. Uso Do Complemento Alimentar Em Recém-Nascidos a Termo Submetidos À Cesariana Eletiva: Efeito Sobre O Aleitamento Materno. [tese de doutorado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança; 2014.
8. Ribeiro M, Sá A, Santos E, Curopos L. Adesão à amamentação na 1ª hora de vida do recém-nascido. Instituto Politécnico de Bragança [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Abr 1]; Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/11788>.
9. Rocci E, Quintella F, Aurea R. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras de Enferm* [Internet]. 2014 [Acesso em 2018 Abr 1];67(1):22-7. Disponível: <http://actapediatrica.spp.pt/article/view/2719>.
10. Teixeira MA, Nitschke RG, Silva LWS. A prática da amamentação no cotidiano familiar — um contexto intergeracional: influência das mulheres-avó. *Rev Kairós* [Internet]. 2011 [Acesso em 2018 Mar 24];14(3):205–21. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6501/4713>.
11. Araújo MF, Del Fiaco A, Pimentel LS, Schmitz B. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2004 [Acesso em 2018 Abr 2];4(2):135-141. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200003.
12. Ferreira L, Parada CM, Carvalhaes M. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. *Rev Nutr* [Internet]. 2007 [Acesso em 2018 Mar 25];20(3):265–73. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/30524>.
13. Silveira, CMB. A influência do pediatra e suas intervenções no sucesso do aleitamento materno exclusivo em pacientes submetidos à cesariana eletiva. [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança; 2016.

14. Esteves, TMB. Fatores associados ao início tardio da amamentação. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz; 2014.
15. Oliveira AR. Fatores associados e indicações para a prática de cesariana: um estudo caso-controlo. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2013 [Acesso em 2019 Mai 05];29(3):151-159. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732013000300003&lng=pt.
16. Estalella I, San Millán J, Trincado MJ, Maquibar A, Martínez-Indart L, San Sebastián M. Evaluation of an intervention supporting breastfeeding among late-preterm infants during in-hospital stay. *Women Birth* [Internet]. 2018 [Acesso em 2019 Mai 10];(18)30356-1. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519218303561?via%3Dihub>.
17. Gianni et al. Facilitators and barriers of breastfeeding late preterm infants according to mothers' experiences. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2016 [Acesso em 2019 Mai 16];(16)179. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0722-7>.
18. Silva EP, Alves AR, Macedo ARM, Bezerra RM, Almeida PC, Chaves EM. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [Acesso em 2019 Mai 16];66(2)190-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200006.
19. Diretrizes Sociedade Brasileira de Pediatria – Hipoglicemia no período neonatal. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/diretrizessbp-hipoglicemia2014.pdf.
20. Cordero L, Ramesh S, Hillier K, Giannone PJ, Nankervis CA. Early feeding and neonatal hypoglycemia in infants of diabetic mothers. *SAGE Open Medicine* [Internet]. 2013 [Acesso em 2019 Mai 27];19(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/26770697/#fft>.
21. Kim BY. Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2016 [Acesso em 2019 Mai 16];(12)4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219692>.
22. Karimi FZ, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. The Effect of Mother-Infant Skin to Skin Contact Immediately after Birth on Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Turk Ger Gynecol Assoc* [Internet]. 2019 [Acesso em 2019 Mai 07]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/30905140/?i=4&from=/30638460/related>.
23. Sampaio ARR, Bousquat Aylene, Barros C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2016 [Acesso em 2019 Mai 02];25(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000200281&script=sci_abstract&tlng=pt.

24. Meirelles CA, Oliveira MI, Mello RR, Varela MA, Fonseca VM. Justificativas para o uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 [Acesso em 2018 Set 15];24(9):2001-2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900006&lng=en&nrm=iso>.