

Situação do aleitamento materno no primeiro ano de recém-nascidos prematuros tardios: estudo de coorte

Breastfeeding status in the first year of late preterm infants: a cohort study

Maria Cristina Heinzle da Silva Machado¹, Milena Raquel Tacito e Silva², Maiara Aparecida Mialich Almeida¹, Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes³, Cristina Maria Garcia de Lima Parada³, Vera Lúcia Pamplona Tonete³

RESUMO

O aleitamento materno é essencial para a saúde infantil, especialmente, para crianças que tiveram nascimento precoce. Realizou-se estudo de coorte prospectiva objetivando comparar taxas de aleitamento materno no primeiro ano de vida de recém-nascidos prematuros tardios e a termo, e investigar os fatores associados. As mães (n=581) foram entrevistadas antes de um mês, aos dois, três, quatro, seis, nove e 12 meses de idade dos lactentes. Os resultados mostraram-se desfavoráveis para o conjunto dos lactentes estudados: 78,1% dos prematuros tardios e 73,2% dos nascidos a termo não se encontravam em aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de idade e apenas 7,6% e 23,5%, respectivamente, estavam em aleitamento materno aos 12 meses. Análise de regressão logística multivariada não identificou piores situações de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento materno para prematuros tardios após a alta da maternidade. Reforça-se a premência de intensificação de ações de promoção do aleitamento materno no contexto estudado.

Descritores: Aleitamento Materno; Nascimento Prematuro Tardio; Nascimento a Termo.

ABSTRACT

Breastfeeding is essential for child health, especially for children born prematurely. A prospective cohort study was conducted to compare breastfeeding rates in the first year of life of late preterm and term infants, and to investigate the associated factors. Mothers (n=581) were interviewed before one month, at two, three, four, six, nine and 12 months of age of the infants. The results were unfavorable for all the infants studied: 78.1% of the late preterm infants and 73.2% of the full-term infants were not exclusively breastfeeding at four months of age and only 7.6% and 23.5%, respectively, were breastfeeding at 12 months. Multivariate logistic regression analysis did not identify worse situations of exclusive breastfeeding and breastfeeding for late preterm infants after discharge from the maternity hospital. The urgent need to intensify actions to promote breastfeeding in the context studied is reinforced.

Descriptors: Breast Feeding; Premature Birth; Term Birth.

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho — Botucatu (SP), Brasil. E-mails: paulocris10@bol.com.br, may_mialich@hotmail.com

²Universidade São Francisco — Bragança Paulista (SP), Brasil. E-mail: milenatacito@gmail.com

³Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho — Botucatu (SP), Brasil. E-mails: carvalha@fmb.unesp.br, cparada@uol.com.br, vtonete@uol.com.br

Como citar este artigo: Machado MCHS, Silva MRT, Almeida MAM, Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Tonete VLP. Situação do aleitamento materno no primeiro ano de recém-nascidos prematuros tardios: estudo de coorte. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em: _____];21:52382. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.52382>.

Recebido em: 10/04/2018. Aceito em: 02/09/2019. Publicado em: 31/12/2019.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, mundialmente, vem-se constatando o significativo aumento nas taxas de nascimentos prematuros, ocorridos antes de se completar 37 semanas de gestação⁽¹⁾. Estudo de base populacional, realizado entre fevereiro de 2011 a outubro de 2012, revelou que o Brasil apresentava a taxa de prematuridade de 11,5%, que se mostrava quase duas vezes superior à observada nos países europeus. Dentre esses nascimentos, 74% ocorreram entre a 34ª e a 36ª semana incompleta de idade gestacional, sendo esses considerados como recém-nascidos prematuros tardios (RNPTT)⁽²⁾.

Existem evidências de que, em comparação com os recém-nascidos a termo (RNT), os RNPTT têm maiores riscos de complicações de saúde, em curto e em longo prazo⁽³⁾.

Isso indica a necessidade do suporte profissional adequado, antes e após a alta da maternidade, além do preparo de suas famílias para o cuidado no domicílio, especialmente quanto ao aleitamento materno⁽⁴⁾.

Independente da idade gestacional ao nascer, a prática do aleitamento materno, de forma exclusiva durante os primeiros seis meses e complementar até os dois anos ou mais de vida, é considerada essencial para a promoção da saúde do indivíduo e para a mulher que o gerou, implicando positivamente no seu contexto socioeconômico e cultural⁽⁵⁾.

A prática da amamentação reveste-se de especial importância na ocorrência da prematuridade tardia, pois, nessa situação, os recém-nascidos se parecem em tamanho e peso com os recém-nascidos a termo, mas têm dificuldades significativas para estabelecer boa interação com a mãe e as mamadas⁽⁶⁾. Seus sinais de fome e saciedade podem ser confusos ou menos ativos, como no caso de, frequentemente, adormecerem durante a mamada, o que leva ao baixo esvaziamento da mama e, como consequência, ao desestímulo da produção⁽⁷⁾.

Mamando menos do que necessitam, os RNPTT se tornam mais vulneráveis a complicações como infecções respiratórias, doenças gastrointestinais, otites, entre outros problemas que poderão dificultar ainda mais as mamadas, aumentando as chances dessas se tornarem espaçadas, pouco efetivas quanto ao esvaziamento da mama, comprometendo a produção e a ejeção do leite⁽⁷⁾. Por todas essas dificuldades, propõe-se que esses recém-nascidos não sejam tratados como os demais quanto às rotinas e ações dos profissionais de saúde, exigindo doses extras de atenção, especialmente na garantia do contato pele a pele, ordenhas periódicas e a oferta de leite ordenhado quando necessário e das mamadas diretamente no peito⁽⁶⁾. Especial atenção deve ser dada à preparação da alta e à estruturação de rede de apoio materno^(4,7).

Para o sucesso do início e manutenção do aleitamento materno e sua adoção pelas mães, é importante que durante o acompanhamento pré-natal seja feito um atendimento

qualificado, com acesso à informação e apoio às gestantes e que este cuidado ocorra não somente durante esse período, mas no parto, no puerpério e em todo o período preconizado para essa prática alimentar⁽⁷⁾. Contudo, a prevalência dessa prática no contexto internacional e nacional está aquém do necessário, mesmo com a implementação de ações propostas oficialmente^(5,8), revelando que muito se tem a fazer para transformar essa situação.

Esta pesquisa foi realizada admitindo a relevância da prática do aleitamento materno para a promoção da saúde dos RNPTT e mediante a incipiência de estudos nacionais voltados a dimensionar as implicações da prematuridade tardia para os lactentes, suas famílias, a sociedade em geral e, em especial, para os serviços de saúde⁽⁹⁾.

Objetivou-se, assim, comparar prematuros tardios e a termo quanto a frequência de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno no decorrer do primeiro ano de vida e investigar fatores associados.

MÉTODOS

Trata-se de estudo integrado à pesquisa “Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva no interior paulista” (Estudo ClaB), configurando-se como estudo de base populacional, de coorte prospectiva, cuja coleta de dados foi de julho de 2015 a janeiro de 2017, em Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil.

A formação dessa coorte ocorreu a partir da captação de recém-nascidos nascidos no município de Botucatu (SP) e que compareceram, no período estipulado para a coleta de dados (junho de 2015 a janeiro de 2016), para a primeira consulta clínica em unidade centralizada de atendimento neonatal da rede básica de saúde, com cobertura de mais de 90% de todos os nascimentos do município.

Pesquisadores treinados permaneceram na citada unidade diariamente para, após averiguar a condição de elegibilidade do recém-nascido, realizar o convite à mãe para participação na pesquisa. Os critérios de elegibilidade foram: recém-nascido residente no município e com menos de 30 dias de vida pós-natal, cuja mãe fosse a principal cuidadora e capaz de responder a entrevistas telefônicas e presenciais.

Para atender aos objetivos desta pesquisa, idade gestacional ao nascer foi considerado como critério de inclusão, sendo analisados os recém-nascidos prematuros tardios (n=41) e a termo (n=540) que completaram o seguimento até um ano de idade e excluídos os recém-nascidos prematuros com idade gestacional ao nascimento abaixo de 34 semanas.

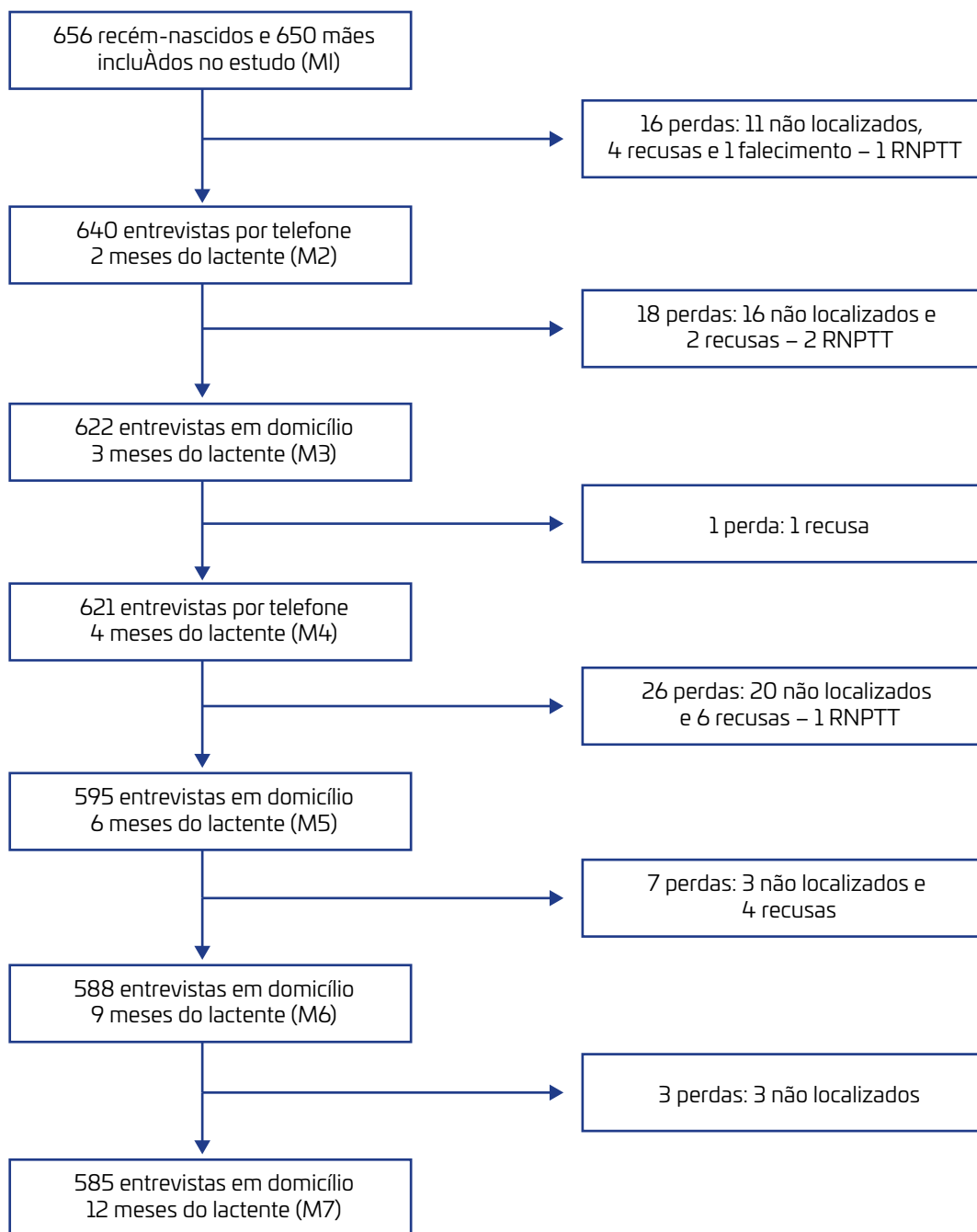
Como parte do processo de recrutamento de participantes, dentre os 923 atendimentos realizados na unidade de captação, 138 não eram elegíveis de acordo com os critérios acima citados, sendo convidadas 785 mães. Dessas, 129 recusaram a participar e 656 compuseram a amostra inicial

do Estudo CLaB. O principal motivo alegado pelas mães para a recusa de participação na coorte foi a indisponibilidade de tempo ou desinteresse.

A Figura 1 apresenta os momentos de coleta dos dados da pesquisa (M1 a M7), com as respectivas inclusões e motivos das perdas de participantes da coorte.

Os instrumentos de coleta de dados foram elaborados por pesquisadores com experiência em projetos epidemiológicos, sendo pretestados até o alcance da versão considerada satisfatória pelos pesquisadores envolvidos.

Das variáveis coletadas para o Estudo CLaB, na atual oportunidade, foram estudadas as relativas a características



M1-M7: momentos de coleta de dados da pesquisa; RNPTT: recém-nascidos prematuros tardios.

Figura 1. dos participantes do Estudo CLaB. Botucatu, SP, 2015-2017.

demográficas, socioeconômicas e obstétricas maternas e dos recém-nascidos, procurando-se explorar principalmente, aquelas consideradas como critérios de risco ou de vulnerabilidade infantil ao nascer, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e também adotados pelo Ministério da Saúde do Brasil para a vigilância à saúde infantil⁽¹⁰⁾. Para a caracterização dos cuidados voltados à amamentação infantil, dentre outras, foram consideradas as preconizadas pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com vistas à proteção, promoção e ao apoio ao aleitamento materno, sumarizadas nos Dez Passos para o sucesso dessa prática⁽¹¹⁾.

Tais variáveis foram utilizadas para descrever a coorte e para o controle de seus possíveis efeitos de confusão sobre a associação entre prematuridade tardia e situação de aleitamento materno dos lactentes no primeiro ano de vida.

Os desfechos inicialmente em estudo foram:

- conhecimento materno (sim, não) da duração indicada para aleitamento materno exclusivo (AME) e para aleitamento materno (AM);
- situação de AME (sim, não) e AM (sim, não) do lactente ao longo do primeiro ano de vida: na alta da maternidade e aos dois, quatro e seis meses;
- situação do AM (sim, não) aos nove e 12 meses de idade.

Foram adotadas as recomendações para a duração e as definições de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno que constam no guia *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative*, publicado em 2018, pela OMS⁽¹¹⁾.

Foi realizada análise descritiva da coorte comparando-se RNPTT e RNT (n e %) quanto às variáveis de interesse, e mediante análise univariada, com avaliação das diferenças feitas pelos testes não paramétricos de qui-quadrado e teste exato de Fisher. Para essas análises calculou-se as *odds ratio* (OR) brutas. Na sequência, foram realizadas análises de regressão logística multivariada apenas para os desfechos com associação estatisticamente significativas ($p < 0,20$), nas análises univariadas. Nessas análises, foram inseridas as co-variáveis que tiveram significância em nível de $p < 0,20$ na análise univariada anterior. Foram, então, calculadas as *odds ratio* (ORj) ajustadas, adotando-se p crítico $< 0,05$ como nível de significância estatística. Todas as análises foram realizadas utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V21.

O projeto dessa pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (CAAE nº 45017215.8.0000.54.11). As mães que concordaram em participar do estudo, após serem esclarecidas e orientadas, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos recém-nascidos prematuros tardios e a termo segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e obstétricas maternas e de nascimento.

Quando comparados com os RNT, os RNPTT apresentaram características semelhantes para todas as variáveis socioeconômicas e demográficas estudadas, exceto para renda familiar *per capita* menor do que um salário mínimo e mãe/pai usuário de droga, quando a situação foi favorável aos prematuros. Verificou-se que os RNPTT, estatisticamente, apresentaram mais chances de baixo peso ao nascer ($p < 0,001$; OR=28,16; IC95%=12,0-65,83) (Tabela 1).

A Tabela 2 refere-se à atenção à saúde infantil, com destaque às ações voltadas à promoção do aleitamento materno. Para a maior parte das variáveis, os RNPTT obtiveram menor ou atenção semelhante quando comparados com os RNT, havendo a única exceção de terem sido mais avaliados quanto ao aleitamento materno aos três meses de idade, respectivamente, 34,1% e 27,4%. As diferenças significativas, constatadas pela análise univariada, entre os recém-nascidos estudados foram: os RNPTT tiveram menos chances de fazer pré-natal no serviço público ($p = 0,023$; OR= 0,50; IC95%=0,30-0,91), participar de seis ou mais consultas pré-natais ($p < 0,001$; OR= 0,23; IC95%=0,10-0,53), permanecer em alojamento conjunto na maternidade ($p < 0,001$; OR=0,16; IC95%=0,08-0,34), mamar na primeira hora de vida ($p = 0,001$; OR=0,36; IC95%=0,19-0,68) e ser avaliados quanto ao aleitamento materno na maternidade ($p = 0,020$; OR=0,14; IC95%=0,03-0,59) (Tabela 2).

A Tabela 3 é relativa ao conhecimento materno sobre a duração indicada do AME e AM e a situação dos lactentes em relação a essas práticas, nos diferentes momentos estudados (análise univariada). Esta tabela mostra pequenas diferenças entre os RNPTT e os RNT. Por exemplo, os RNPTT mais frequentemente estiveram em AME aos dois (58,5% x 55,2%) e aos seis (5,0% x 3,0%) meses de idade; e para o AM na primeira consulta agendada após a alta da maternidade (97,0% x 96,7%), aos dois (90,2% x 87,6%), aos quatro (82,9% x 70,6%) e aos seis (70,7% x 61,5%) meses de idade. Tais diferenças, entretanto, não alcançaram significância estatística. Foi verificado que houve consideráveis diminuições na prevalência de AME dos dois para os quatro meses de idade, tanto para RNPTT (58,5% para 21,9%), quanto para RNT (55,2% para 26,8%); e notável redução do AM dos seis para os 12 meses nos RNPTT (para 70,7% para 7,6%) e nos RNT (61,5% para 23,3%).

A Tabela 3 mostra ainda que, pela análise univariada, foram constatadas diferenças quanto ao conhecimento materno sobre a duração indicada para o AME, sendo que os RNPTT apresentaram melhor resultado ($p = 0,002$; OR=2,70; IC95%=1,38-5,20); contudo esses lactentes tiveram chance menor de AME na alta da maternidade ($p < 0,001$; OR=0,27;

Tabela 1. Distribuição dos recém-nascidos prematuros tardios e a termo do Estudo CLaB, segundo características sociodemográficas e econômicas maternas, obstétricas e de nascimento. Botucatu, SP, 2015-2017.

Variáveis	Prematuridade Tardia				OR	IC95%	P
	Sim (n=41)		Não (n=540)				
	n	%	n	%			
Idade<20 anos							
Não	35	85,4	463	85,7	1,03	0,41-2,53	0,947
Sim	6	14,6	77	14,3			
Ausência de companheiro							
Não	34	82,9	471	87,0	1,40	0,59-3,29	0,431
Sim	7	17,1	69	13,0			
Aprovação escolar<8 anos							
Não	3	7,3	52	9,6	0,74	0,22-2,48	0,442 χ^2
Sim	38	92,7	488	90,4			
Renda familiar <i>per capita</i> <1(SM)							
Não	13	31,7	111	20,6	0,55	0,27-1,11	0,092
Sim	28	86,3	429	79,4			
Emprego principal provedor							
Não	1	2,5	18	3,0	0,72	0,09-5,57	0,606 χ^2
Sim	40	97,5	522	97,0			
Mãe/pai usuário álcool/droga							
Não	34	82,9	494	91,5	2,21	0,92-5,26	0,066
Sim	7	17,1	46	8,5			
Gestação desejada							
Não	4	9,7	42	7,8	1,78	0,26-2,29	0,411 χ^2
Sim	37	90,3	498	92,2			
Gestação de alto risco							
Não	35	85,4	483	89,4	1,45	0,58-3,60	0,418
Sim	6	14,6	57	10,6			
Primiparidade							
Não	20	49,0	266	49,3	0,98	0,51-1,85	0,952
Sim	21	51,0	274	50,7			
Sexo do recém-nascido							
Masculino	23	56,0	300	55,6	1,02	0,53-1,93	0,946
Feminino	18	44,0	240	44,4			
Peso ao nascer<2500g							
Não	16	39,0	528	97,8	28,16	12,04-65,83	<0,001
Sim	25	61,0	12	2,2			
Apgar 5º minuto<sete							
Não	40	97,5	536	99,3	3,35	0,36-30,68	0,307 χ^2
Sim	1	2,5	4	0,7			

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95%; SM: salário mínimo; χ^2 : qui quadrado corrigido.

Tabela 2. Distribuição dos recém-nascidos prematuros tardios e a termo do Estudo CLaB, segundo atenção à saúde e ações de promoção ao aleitamento materno no pré-natal, parto e primeiro ano de vida. Botucatu, SP, 2015-2017.

Variáveis	Prematuridade Tardia				OR	IC95%	P
	Sim (n=41)		Não (n=540)				
	n	%	N	%			
PN em serviço público							
Não	20	48,8	358	33,7	0,50	0,30-0,91	0,023
Sim	21	51,2	182	66,3			
Nº consultas PN>6 (n=508)							
Não	9	24,3	33	7,0	0,23	0,10-0,53	<0,001
Sim	28	75,7	438	93,0			
Grupo educativo no PN							
Não	40	97,6	515	95,4	0,51	0,06-3,89	0,438 χ^2
Sim	1	2,4	25	4,6			
Orientação duração AME no PN							
Não	34	82,9	400	74,1	0,58	0,25-1,35	0,208
Sim	7	17,1	140	25,9			
Orientação duração AM no PN							
Não	27	65,9	349	64,6	0,94	0,48-1,85	0,874
Sim	14	34,1	121	35,4			
Parto em serviço público							
Não	18	43,9	173	32,0	0,60	0,31-1,14	0,118
Sim	23	56,1	367	68,0			
Via de parto vaginal							
Não	27	65,9	275	50,9	1,85	0,95-3,62	0,065
Sim	14	34,1	265	49,1			
Contato pele a pele na MT							
Não	19	46,3	180	33,3	0,57	0,30-1,09	0,090
Sim	22	53,7	360	66,7			
Alojamento conjunto na MT							
Não	14	34,2	43	8,0	0,16	0,08-0,34	<0,001
Sim	27	65,8	497	92,0			
Orientação duração AME na MT							
Não	9	21,9	121	22,0	1,02	0,47-2,21	0,946
Sim	32	78,1	419	78,0			
Orientação duração AM na MT							
Não	5	12,2	59	10,9	0,88	0,33-2,33	0,802
Sim	36	87,8	481	89,1			
Amamentação na 1ª hora vida							
Não	23	56,1	171	31,7	0,36	0,19-0,68	0,001
Sim	18	43,9	369	68,3			

Continua...

Tabela 2. Continua o.

Vari�veis	Prematuridade Tardia				OR	IC95%	P
	Sim (n=41)		N�o (n=540)				
	n	%	N	%			
Avalia�o amamenta�o na MT							
N�o	3	7,3	6	1,1	0,14	0,03-0,59	0,020 χ^2
Sim	38	92,7	534	98,9			
Uso de chupeta na MT							
N�o	31	75,6	412	76,3	1,04	0,49-2,17	0,920
Sim	10	24,4	128	23,7			
Puericultura servi�o p�blico							
N�o	15	63,4	141	26,1	0,61	0,31-1,18	0,144
Sim	26	36,6	399	73,9			
Avalia�o amamenta�o 1 ^a CA							
N�o	24	58,5	263	48,7	0,67	0,35-1,28	0,224
Sim	17	41,5	277	51,3			
Orienta�o dura�o AME 1 ^a CA							
N�o	0	0	1	0,1	-	-	1,000
Sim	41	100,0	539	99,8			
Orienta�o dura�o AM 1 ^a CA							
N�o	0	0	1	0,1	-	-	1,000
Sim	41	100,0	539	99,8			
Avalia�o amamenta�o 3 meses							
Sim	27	65,9	392	72,6	1,37	0,70-2,69	0,354
N�o	14	34,1	148	27,4			

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95%; PN: pré-natal; AME: aleitamento materno exclusivo; AM: aleitamento materno; MT: maternidade; CA: consulta agendada; χ^2 : qui quadrado corrigido.

IC95%=0,14-0,51) e de AM aos 12 meses ($p=0,017$; OR=0,25; IC95%=0,08-0,85).

Pelas análises univariadas, foram selecionados como desfechos a serem considerados nas análises multivariadas: conhecimento materno sobre idade indicada para o AME, aleitamento materno exclusivo na alta da maternidade e aleitamento materno aos quatro e aos 12 meses. As análises multivariadas para identificar o efeito da prematuridade tardia ajustado por potenciais confundidores estão na Tabela 4.

Houve associa o positiva entre prematuridade tardia e conhecimento materno sobre a idade indicada para o AME (OR_j=2,59; IC95%=1,13-5,93; $p=0,024$), assim como houve associa o entre prematuridade tardia e AME na alta da maternidade, porém nesse caso, o efeito foi contrário, ou seja, prematuros tardios tiveram menores chances de estarem nessa situa o (OR_j=0,37; IC95%=0,16-0,89; $p=0,026$). A associa o entre prematuridade tardia e aleitamento

materno aos quatro meses manteve-se positiva e significativa após ajustes para os potenciais fatores de confusão, com situa o mais favorável aos prematuros tardios (OR_j=2,79; IC95%=1,06-7,38; $p=0,038$). A associa o negativa entre prematuridade tardia e aleitamento materno aos 12 meses, observada na análise univariada, não se manteve significativa após a entrada dos fatores de confusão (OR_j=0,37; IC95%=0,10-1,31; $p=0,122$) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Este estudo de coorte prospectiva permitiu comparar a situa o de aleitamento materno no primeiro ano de vida de RNPTT e RNT.

A favor da validade dos resultados obtidos, destacam-se o desenho longitudinal e a coleta de dados frequente ao longo do primeiro ano de vida, evitando-se um possível

Tabela 3. Distribuição dos recém-nascidos prematuros tardios e a termo do Estudo CLaB, segundo conhecimento materno sobre duração indicada e situação do aleitamento materno durante o primeiro ano de vida. Botucatu, SP, 2015-2017.

Variáveis	Prematuridade Tardia				OR	IC95%	P
	Sim (n=41)		Não (n=540)				
	n	%	N	%			
Conhecimento duração AME							
Não	25	61,0	436	80,7	2,70	1,38-5,20	0,002
Sim	16	39,0	104	19,3			
Conhecimento duração AM							
Não	37	90,3	486	90,0	0,973	0,33-2,83	0,602 χ^2
Sim	4	9,7	54	10,0			
AME na alta da MT							
Não	23	56,1	139	25,7	0,27	0,14-0,51	<0,001
Sim	18	43,9	401	74,3			
AM na 1ª CA							
Não	1	2,4	18	3,3	1,37	0,17-10,59	0,606
Sim	40	97,6	522	96,7			
AME aos 2 meses							
Não	17	41,5	242	44,8	1,14	0,60-2,18	0,677
Sim	24	58,5	298	55,2			
AM aos 2 meses							
Não	4	9,	67	12,4	1,31	0,45-3,79	0,420 χ^2
Sim	37	90,2	473	87,6			
AME aos 4 meses							
Não	32	78,1	395	73,2	0,76	0,35-1,64	0,493
Sim	9	21,9	145	26,8			
AM aos 4 meses							
Não	7	17,1	159	29,4	2,02	0,88-4,66	0,090
Sim	34	82,9	381	70,6			
AME aos 6 meses							
Não	39	95,0	524	97,0	1,67	0,37-7,56	0,367 χ^2
Sim	2	5,0	16	3,0			
AM aos 6 meses							
Não	12	29,3	208	38,5	1,951	0,75-3,03	0,239
Sim	29	70,7	332	61,5			
AM aos 9 meses							
Não	23	56,1	261	48,3	0,73	0,38-1,38	0,337
Sim	18	43,9	279	51,7			
AM aos 12 meses							
Não	38	92,7	414	76,7	0,25	0,08-0,85	0,017 χ^2
Sim	3	7,3	126	23,3			

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%; AME: aleitamento materno exclusivo; AM: aleitamento materno; MT: maternidade; CA: consulta agendada; χ^2 : qui quadrado corrigido.

viés de memória das mães, risco presente quando as práticas de amamenta o são aferidas após longos períodos de tempore sua realiza o.

Entretanto, como limita o deste estudo, vale mencionar o pequeno tamanho da coorte face   frequência populacional de RNPTT (menor do que 10%), fazendo com que as compara es realizadas tenham envolvido um número baixo de casos de RNPTT. Isso pode ter reduzido o poder estatístico do estudo, razão pela qual as evidências produzidas precisam ser investigadas em novos estudos envolvendo maiores coortes de nascimento.

Outra limita o se refere   aferi o do efeito das a es de promo o e apoio ao aleitamento materno recebidas pelas mães, pois somente foi avaliado o recebimento de orienta es no pré-natal e maternidade e o conhecimento materno sobre a dura o recomendada para AME e AM. Além disso, o estudo limitou-se a identificar se as mulheres receberam ou não orienta es sobre aleitamento materno, mas não coletou dados sobre quais e como as informa es foram oferecidas.

Dentre os resultados, vale notar que, proporcionalmente, os RNPTT apresentaram resultados piores do que os RNT para praticamente todas as variáveis relativas a características sociodemográficas e econ micas maternas, obstétricas e de

nascimento, com exce o da situa o de emprego do principal provedor. Também, foram constatadas, estatisticamente, maiores chances dos RNPTT nascerem com baixo peso, em compara o aos nascidos a termo. Esses resultados mostraram-se coerentes com as evidências de que os RNPTT estão expostos a riscos e vulnerabilidades no período gestacional⁽¹²⁾ e, ao nascer, a apresentarem maior probabilidade de baixo peso^(13,14), assim reforçando a necessidade de particular aten o   alimenta o a ser estabelecida⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Nascer prematuramente, ainda que uma ou duas semanas antes de completar 37 semanas de gesta o tem sido reconhecido como desvantagem para o recém-nascido, por inúmeros motivos, como: mais dias na maternidade, maior risco de complica es como dificuldades respiratórias, hipoglicemia, hipotermia, e reinterna o e mortalidade⁽¹³⁾.

No presente estudo, os RNPTT apresentaram maior probabilidade de ter insucesso no início do aleitamento materno do que os RNT, fato já apontado em estudos anteriores⁽¹⁶⁾ e que poderia ser evitado se houvesse aten o diferenciada por parte dos serviços de saúde, especialmente no apoio a essa prática na maternidade^(6,7). Contudo, não se detectou desvantagem para os RNPTT quanto   situa o de AME e AM após a alta da maternidade. Em um estudo de coorte realizado na Austrália, RNPTT em compara o com os RNT tiveram menores chances de iniciar a amamenta o na primeira hora de vida e sair de alta sendo exclusivamente amamentados, independentemente de outros fatores associados como paridade, tabagismo, idade materna, peso ao nascer, Apgar de 1  e 5  minutos, nascimento por opera o cesariana e gemelaridade, resultados corroborados no presente estudo. Ainda nesse estudo, confirmou-se que parte do risco de morbimortalidade aumentada na infância deveu-se a dificuldades no estabelecimento de amamenta o precoce e bem-sucedida, principalmente para os RNPTT⁽¹⁶⁾.

A es intensivas de apoio têm se mostrado efetivas em promover início precoce e dura o da amamenta o em RNPTT. Um estudo inglês mostrou que mães de RNPTT, que reconheceram receber apoio e orienta es suficientes na maternidade e primeiro mês de vida, tiveram maior probabilidade de estarem amamentando exclusivamente aos 10 dias e seis semanas de vida dos seus conceptos⁽¹⁵⁾.

Uma recente revisão integrativa sobre interven es de promo o e apoio ao aleitamento materno para RNPTT identificou 30 estudos e, com base neles, as três a es efetivas em aumentar a dura o do aleitamento materno foram: contato pele a pele intenso durante a primeira hora de vida, a es educativas para os pais desde o pré-natal, na interna o e após a alta e alojamento conjunto na maternidade⁽¹⁷⁾. No atual estudo, os RNPTT quando comparados com os RNT, proporcionalmente, estiveram em desvantagem para a maior parte das variáveis de apoio ao aleitamento materno estudadas, mas mesmo assim, não se diferenciaram dos

Tabela 4. Resultados da regressão logística entre prematuridade tardia e conhecimento materno sobre dura o indicada e situa o do aleitamento materno durante o primeiro ano de vida. Botucatu, SP, 2015-2017.

Vari�veis	ORj.	IC95%	P
Conhecimento dura�o AME	2,59 a	1,13-5,93	0,024
AME na alta da MT	0,37 b	0,16-0,89	0,026
AM aos 4 meses	2,79 c	1,06-7,38	0,038
AM aos 12 meses	0,37 d	0,10-1,31	0,122

ORj: *odds ratio* ajustadas; IC95%: intervalo de confiança de 95%; AME: aleitamento materno exclusivo; AM: aleitamento materno; MT: maternidade.

a: ajustado para renda familiar *per capita* < 1 s lario mínimo, mãe/pai usuário de álcool/drogas, peso ao nascer < 2500g, via de parto vaginal, pré-natal em serviço público, número de consultas pré-natais > 6, parto no serviço público, permanência em alojamento conjunto, contato pele a pele na maternidade, aleitamento materno na primeira hora de vida, avalia o da amamenta o na maternidade.
b=a.

c: ajustado para renda familiar *per capita* < 1 s lario mínimo, mãe/pai usuário de álcool/drogas, peso ao nascer < 2500g, pré-natal em serviço público, parto no serviço público, permanência em alojamento conjunto, contato pele a pele na maternidade, avalia o da amamenta o na maternidade.
d=c.

RNT quanto a situação de aleitamento materno em idade posteriores, durante o primeiro ano de vida.

Constatou-se, estatisticamente, que os RNPTT participaram menos do que o RNT do número recomendado de consultas pré-natais⁽¹⁸⁾, de oferta de amamentação na primeira hora de vida, de avaliação do aleitamento materno na maternidade e de alojamento conjunto na maternidade, reforçando desse modo, a necessidade de maior investimento na adequação dessas e de outras ações em prol do aleitamento materno, que contemplem suas especificidades e atendam às suas necessidades^(15,16). Nessa perspectiva, reveste-se de fundamental importância, a aderência à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), pelas duas maternidades existentes no município, onde foi realizado o Estudo CLaB, colocando em prática os Dez Passos, com vistas a proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, conforme preconizado pela OMS e UNICEF⁽¹¹⁾.

Quanto ao conhecimento materno sobre duração indicada para o AME e o AM, mais frequentemente as mães dos RNPTT apresentaram conhecimento sobre a duração do AME, o que indica que tais mães receberam, nesse sentido, atenção mais qualificada do que as mães de RNT.

Vistos em conjunto, os resultados sobre a situação do AME são desfavoráveis para ambos os grupos de lactentes. Em especial, na alta da maternidade os RNPTT já iniciaram com índices bastante desfavoráveis. No entanto, posteriormente, as diferenças entre os lactentes RNPTT e RNT praticamente desapareceram. Em algumas idades, os prematuros apresentaram maiores frequências de AME, embora tais diferenças não tenham alcançado significância estatística. Em relação ao AM, aos quatro meses de vida, a situação foi mais favorável para os RNPTT. Embora não se tenha observado resultados piores quanto à duração do AM para os RNPTT, a situação constatada para o conjunto dos lactentes do município, local deste estudo, mostrou-se muito negativa, em comparação aos indicadores da situação de aleitamento no Brasil⁽¹⁹⁾.

Cabe ressaltar as quedas consideráveis da prevalência de AME dos dois para os quatro meses de idade, tanto para os RNPTT quanto para os RNT, e de AM dos seis para os 12 meses dos RNPTT e dos RNT. Em revisão sistemática de 39 artigos sobre causas de desmame precoce, verificou-se que o regresso das mães ao trabalho foi o principal fator que levou ao início dessa prática⁽²⁰⁾. Esse motivo pode ter influenciado a queda do AME nos lactentes deste estudo, uma vez que a legislação brasileira, até então, previa o direito de licença maternidade por quatro meses, na maioria das situações trabalhistas, que inclusive pode ter influenciado, dentre outras dificuldades, a situação decrescente do AM no segundo semestre de vida dos lactentes estudados^(19,20).

Explicar o resultado mais relevante deste estudo — a ausência de piores resultados relativos ao aleitamento materno para os RNPTT após a alta da maternidade e a situação mais

favorável que esses apresentaram aos quatro meses de idade em comparação com os RNT — é um desafio, especialmente, ao se considerar que houve associação negativa entre prematuridade tardia e AME na alta da maternidade, com as mães participando menos de ações de apoio ao aleitamento materno durante o pré-natal⁽⁷⁾ e maternidade⁽¹⁵⁾ do que as mães dos RNT. Mas, algumas hipóteses podem ser apontadas: tal resultado poderia ser justificado pela maior exposição das mães dos RNPTT, em comparação as dos RNT, às atividades de apoio ao aleitamento materno após a alta da maternidade, realizadas por serviços de atenção à saúde materno-infantil⁽¹⁵⁾. Apóia essa hipótese a associação positiva verificada entre prematuridade tardia e conhecimento materno sobre a idade indicada para o AME. Entretanto, para confirmar essa hipótese, seriam necessários dados não disponíveis para esta pesquisa, referentes à participação materna em atividades educativas nos referidos serviços, ao longo do primeiro ano de vida, as quais poderiam ajudá-las a superar alguns dos obstáculos à amamentação decorrentes da prematuridade⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Uma outra alternativa para elucidar a ausência de diferenças desfavoráveis aos RNPTT poderia ser o fato de suas mães terem, eventualmente, recebido mais suporte familiar⁽⁷⁾ e/ou terem desenvolvido maior motivação e determinação para amamentar seus filhos, justamente por reconhecê-los mais frágeis. Tal hipótese é apoiada por estudo qualitativo realizado no Canadá, cujos resultados mostraram que apesar das dificuldades significativas com a amamentação e do estresse causado pelos múltiplos problemas decorrentes da prematuridade, mães de RNPTT mantiveram o desejo de amamentar seus filhos, justamente, para fornecer os melhores nutrientes para compensar as carências apresentadas por eles⁽⁴⁾. Porém, mais uma vez, a comprovação ou refutação dessa hipótese está fora do alcance do presente estudo, pela falta de dados.

Estudos futuros poderão testar essas hipóteses, sendo que, provavelmente, a combinação de estudos qualitativos aos epidemiológicos será muito útil para desvendar o comportamento de mães de RNPTT e os aspectos subjetivos envolvidos com a prática do aleitamento materno de prematuros tardios.

CONCLUSÃO

Ao nascer, os RNPTT apresentaram maior risco e vulnerabilidade a agravos à saúde quando comparados aos RNT, com associação da prematuridade tardia confirmada estatisticamente para baixo peso ao nascer. Quanto às oportunidades de promoção ao aleitamento materno, os primeiros obtiveram menor ou atenção semelhante do que os segundos, com associação da prematuridade tardia confirmada estatisticamente a menor permanência em alojamento conjunto.

Durante o primeiro ano de vida, não foi confirmada associação entre a prematuridade tardia as piores situações do

aleitamento materno exclusivo e complementado, contudo as taxas de aleitamento materno exclusivo aos dois, quatro e seis meses e de aleitamento complementado aos nove e 12 meses mostraram-se preocupantes para o conjunto dos lactentes estudados.

Com base nesses achados, recomenda-se maior investimento dos serviços de saúde do município em foco, sejam eles públicos ou privados, na aten o   saúde materno-infantil, incluindo cuidados especiais   promo o e ao apoio do aleitamento materno para prematuros tardios e nascidos a termo ao longo do primeiro ano de vida.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Born to soon: the global action report on preterm birth [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [acesso em: 30 mar. 2018]. Disponível em: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf.
- Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RMSM, Dias MAB, Moreira ME, Gama SG. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reprod Health* [Internet]. 2016 [acesso em: 30 mar. 2018];13 Suppl.3:127. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>.
- Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Domingues RMSM, Dias MAB, Moreira ME, Theme-Filha M, Gama SG. Provider-initiated late preterm births in Brazil: differences between public and private health services. *Plos One* [Internet]. 2016 [acesso em: 30 mar. 2018];11(5):e0155511. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155511>.
- Dosani A, Hemraj J, Premji SS, Currie G, Reilly SM, Lodha AK, Young M, Hall M. Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2016 [acesso em: 30 mar. 2018];12:23. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0114-0>.
- Victora CG, Bahl R, Barros JD, Fran a GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet* [Internet]. 2016 [acesso em: 30 mar. 2018];387(10017):475-90. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
- Meier P, Patel AL, Wright K, Engstrom JL. Management of breastfeeding during and after the maternity hospitalization for late preterm infants. *Clin Perinatol* [Internet]. 2013 [acesso em: 30 mar. 2018];40(4):689-705. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2013.07.014>.
- Nagulesapillai T, McDonald SW, Fenton TR, Mercader HF, Tough SC. Breastfeeding difficulties and exclusivity among late preterm and term infants: results from the all our babies study. *Can J Public Health* [Internet]. 2013 [acesso em: 20 nov. 2018];104(4):e351-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24044478>.
- Venâncio SI, Martins MCN, Sanches MTC, Almeida H, Rios GS, Frias PG. Análise de implanta o da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promo o do aleitamento materno na aten o básica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em: 30 mar. 2018];29(11):2261-2274. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00156712>.
- Machado LC Jr, Passini R Jr, Rosa IRM. Late prematurity: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2014 [acesso em: 30 mar. 2018];90:221-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.08.012>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Aten o   Saúde. Departamento de A o es Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Aten o Integral   Saúde da Criança: orienta o es para implementa o [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em: 23 nov. 2018].180p. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf.
- World Health Organization. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [acesso em: 23 nov. 2018].53p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf>.
- Porto PAF, Acioly D A, Coutinho I, Coutinho EHC, Bezerra PS, Amorim AMMR. Características maternas em gesta o es com risco de prematuridade tardia. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2013 [acesso em: 30 mar. 2018];13(2):161-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292013000200009>.
- Damasceno JR, Silva RCC, Ximenes Neto FRG, Ferreira AGN, Silva ASR, Machado MMT. Nutri o  em recém-nascidos prematuros e de baixo peso: uma revisão integrativa. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2014 [acesso em: 30 mar. 2018];14(1):40-6. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n1/v14_n1_artigo_revisao_2.pdf.
- Morgan JC, Boyle EM. The late preterm infant. *Paediatrics and Child Health* [Internet]. 2017 [acesso em: 23 nov. 2018];28(1):13-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.10.003>.

15. Rayfield S, Oakley L, Quigley MA. Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants. *BMJ Open* [Internet]. 2015 [acesso em: 30 mar. 2018];5(11):e009144. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009144>.
16. Ayton J, Hansen E, Quinn S, Nelson M. Factors associated with initiation and exclusive breastfeeding at hospital discharge: late preterm compared to 37 week gestation mother and infant cohort. *Inter Breastfeeding J* [Internet]. 2012 [acesso em: 30 mar. 2018];7:16. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-16>.
17. Cartwright J, Atz T, Newman S, Mueller M, Demirci JR. An integrative review of interventions to promote breastfeeding in the late preterm infant. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2017 [acesso em: 30 mar. 2018];46(3):347-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.01.006>.
18. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, Leal MC. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [acesso em: 23 nov. 2018];37(3):140-7. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>.
19. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em: 23 nov. 2018];51:108. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf.
20. Alvarenga SC, Castro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan* [Internet]. 2017 [acesso em: 23 nov. 2018];17(1):93-103. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00093.pdf>.

