

A prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses internadas em um hospital pediátrico de Curitiba.

The prevalence of exclusive maternal breastfeeding in 0 to 6-month-old inpatient children at a pediatrics hospital in Curitiba.

La prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses internados en un hospital pediátrico de Curitiba.

Juliana Telles dos Santos¹
Débora Maria Vargas Makuch²

RESUMO: Este estudo tem como tema a amamentação, sendo delimitado no que diz respeito ao impacto do internamento hospitalar de crianças de 0 a 6 meses de idade, no processo de amamentação. O processo metodológico deste estudo se deu por meio de uma pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva; as participantes da pesquisa foram mães, de filhos de 0-6 meses, que estavam internados em quatro Unidades de internação em um Hospital Pediátrico da cidade de Curitiba, que estavam amamentando antes do internamento e que aceitaram participar da pesquisa. Na avaliação das mães de 50 crianças que estavam internadas, constatou-se a prevalência de amamentação exclusiva antes do internamento de 32 (60%) crianças; durante o internamento, 16 (32%) crianças permaneciam em aleitamento materno exclusivo. As crianças que passaram a utilizar fórmula, comparadas às crianças que eram amamentadas exclusivamente foram de 28%, demonstrando um índice elevado de desmame durante o internamento, o que causa grande preocupação, visto os benefícios, que o aleitamento materno exclusivo fornece para as crianças. Obstáculos significativos à prática do aleitamento materno dos lactentes internados podem estar relacionados à falta de rotinas e

1 1 Enfermeira. Residente de Enfermagem da Saúde da Criança e do Adolescente. Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). e-mail: julitelles@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Mestre no Ensino nas Ciências da Saúde e docente da Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). e-mail: deboramakuch@hotmail.com

práticas de incentivo ao aleitamento, além das dificuldades de ordem física, como o desconforto das acomodações para as mães. É de extrema necessidade criar protocolos que incentivem a continuidade do aleitamento materno durante a internação hospitalar, assim como o incentivo ao aleitamento materno reduzindo assim o número de internações.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Desmame; Hospitalização.

ABSTRACT: The subject of the present study is breastfeeding, specifically the impact of hospitalization of 0 to 6-month-old children, in the breastfeeding process. The methodology adopted for this study was a quantitative, exploratory, descriptive research; its participants were mothers of 0 to 6-month-old children who had been admitted into four inpatient care Units of a Pediatrics Hospital in the city of Curitiba. These mothers were breastfeeding prior to their infants' hospital admission and have accepted to participate in the research. Upon assessment of the mothers of 50 inpatient children, the prevalence of exclusive breastfeeding before hospital admission of 32 (60%) children was noted; during hospitalization, 16 (32%) infants remained exclusively breastfed by their mothers. In comparison to those exclusively breastfed, children who started to use formula were 28%, expressing a high rate of weaning during hospitalization, what raises great concern given the benefits exclusive maternal breastfeeding provides to the children. Significant obstacles to the practice of maternal breastfeeding of inpatient nursing children might be related to the lack of breastfeeding routines and incentive practices, in addition to the difficulties of physical nature, such as the uncomfortable accommodations for mothers. The creation of protocols that encourage the continuity of maternal breastfeeding during hospitalization is of the utmost necessity, as well as the encouragement of maternal breastfeeding, thus reducing the number of hospitalizations.

Keywords: Maternal Breastfeeding; Weaning; Hospitalization.

RESUMEN: El tema de ese estudio es la lactancia, siendo delimitado a lo que concierne al impacto de la internación hospitalaria de niños de 0 a 6 meses de edad, en el proceso de lactancia. El proceso metodológico de ese estudio se dio por medio de una investigación cuantitativa, exploratoria, descriptiva; las participantes de la investigación fueron madres de hijos de 0 a 6 meses que estaban internados en cuatro Unidades de internación en un Hospital Pediátrico de la ciudad de Curitiba, que estaban amamantando antes de la internación y que aceptaron participar de la investigación. En la evaluación de las madres de 50 niños que estaban internados, se constató la prevalencia de lactancia exclusiva antes de la internación de 32 (60%) niños; durante la internación, 16 (32%) niños permanecieron en lactancia materna exclusiva. Los niños que pasaron a utilizar fórmula, comparados a los niños que eran exclusivamente amamantados, fueron 28%, demostrando un índice elevado de destete durante la internación, lo que genera gran preocupación, dados los beneficios que la lactancia materna exclusiva provee a los niños. Obstáculos significativos a la práctica de la lactancia materna de los lactantes internados pueden estar relacionados a la falta de rutinas y prácticas de incentivo a la lactancia, además de las dificultades de orden física, como la incomodidad de las acomodaciones para las madres. Es de extrema necesidad crear protocolos que incentiven la continuidad de la lactancia materna durante la internación hospitalaria, así como el

incentivo a la lactancia materna, reduciendo, así, el número de internaciones.

Palabras clave: Lactancia Materna; Destete; Hospitalización.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como tema a amamentação, sendo delimitado no que diz respeito ao impacto do internamento hospitalar de crianças de 0 a 6 meses de idade, no processo de amamentação.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam a amamentação exclusiva até o 6º mês de vida, e complementada até os dois anos de vida ou mais¹.

Dados do MS indicam que no Brasil, 39,8% das crianças de 0-6 meses são alimentadas exclusivamente com o leite materno, na região sul os dados revelam que 43,9% e na cidade de Curitiba 46,1% das crianças são alimentadas exclusivamente com o leite materno².

Estudo realizado em um hospital no estado da Bahia aponta que entre 48 crianças que no momento da internação eram alimentadas com leite materno exclusivo, 17 (35,4%) tiveram o aleitamento exclusivo interrompido pela introdução de fórmulas durante o internamento, sem associação de agravo do quadro clínico³.

Diante destes dados, a escolha do tema justifica-se pelo fato de que, a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, além de ser o meio de alimentação mais econômico.

Como mostram os estudos, infelizmente o índice de desmame dentro do ambiente hospitalar ainda se mostra muito significativo, uma vez que diversos estudos provam a superioridade do aleitamento materno.

Diante desta realidade surge o seguinte questionamento: Qual é a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses internadas em um Hospital Pediátrico de Curitiba? Desta maneira, o estudo tem como objetivos: estimar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses, internadas em um hospital pediátrico de Curitiba, determinar os fatores que influenciam e dificultam a prática do aleitamento materno durante o internamento hospitalar de crianças menores de seis meses no local de estudo.

REVISÃO DA LITERATURA

Sobre a amamentação, cada vez mais os estudos científicos comprovam a superioridade do leite materno sobre o leite de outras espécies. Existem vários argumentos em favor do leite materno, entre eles estão: a prevenção de complicações como, por exemplo, mortes infantis; diarreia; infecção respiratória; diminuição do risco de alergias; hipertensão; colesterol alto e diabetes; ele também traz benefícios quanto à redução da obesidade; melhora as condições de nutrição; causa efeito positivo na inteligência; promove um vínculo afetivo entre mãe e filho; demanda menor de custos financeiros; proporciona melhor qualidade de vida¹.

No que diz respeito às políticas públicas sobre os direitos de ser amamentado e a prática da amamentação, o MS afirma que,

[...] amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.^{1:9} .

Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a: diarreia; maior número de hospitalizações por doença respiratória; risco de desnutrição; menor absorção de nutrientes¹.

Recomenda-se que a criança seja amamentada em livre demanda, ou seja, sem restrições de horários e duração das mamadas. Normalmente um bebê recém-nascido costuma mamar em média 12 vezes por dia¹.

Visto que a amamentação deve ser exclusiva até o 6º mês de vida, conforme orientação da OMS e do MS, é considerado o desmame precoce o ato de deixar de amamentar antes desse período¹.

Existem diversas causas para o desmame precoce, como evidenciado em um estudo realizado no estado da Bahia, o qual mostrou que entre 1.309 crianças, a prevalência do aleitamento materno exclusivo ao nascer foi de 96,9% e ao final do primeiro mês somente 59,3% permaneciam recebendo o leite materno. Essa mesma pesquisa evidenciou ainda que os principais fatores para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, ainda no primeiro mês de vida, foram a primiparidade, cansaço físico, ausência de orientação de aleitamento materno no hospital, baixa escolaridade e baixa renda□.

Em estudo conduzido numa unidade de terapia intensiva neonatal, em Cuiabá no estado de Mato Grosso. Os autores descreveram alguns obstáculos significativos à prática do aleitamento

materno dos lactentes internados e constataram a falta de rotinas e práticas de incentivo ao aleitamento, além das dificuldades de ordem física, como o desconforto das acomodações para as mães e o fornecimento de poucas refeições ao dia, isso prova que o desmame durante o internamento ocorre não somente pelas patologias das crianças, mas também pela falta de preparo dos profissionais e as dificuldades relacionadas ao ambiente hospitalar □.

A hospitalização de uma criança que tem como alimentação o leite materno exclusivo gera muitos impactos no processo de amamentação, um estudo realizado no estado da Bahia mostrou que a associação entre internação hospitalar e interrupção do aleitamento materno exclusivo foi estatisticamente significativa, além da introdução de fórmulas lácteas durante a hospitalização não estarem associadas à duração da internação³.

A constatação de que 17,5% das crianças incluídas nesse estudo tiveram o aleitamento materno exclusivo interrompido pela introdução de fórmulas lácteas durante a internação revelou-se alarmante e surpreendente. A observação de que a interrupção do aleitamento materno exclusivo não se associou com a duração da internação, ou seja, mesmo crianças que permaneceram internadas por períodos curtos tiveram o aleitamento materno exclusivo suspenso, indica que a introdução de fórmulas lácteas não se relacionou com a gravidade do quadro clínico do lactente, e sugere que reflita muito mais uma prática rotineira do serviço do que as dificuldades inerentes à hospitalização, relacionadas às crianças e as suas mães³.

Esses resultados revelaram que os profissionais de saúde, envolvidos na assistência a essas crianças, não estão preparados no sentido de orientar as mães e estimulá-las, adequadamente, para a manutenção do aleitamento.

O momento da hospitalização pode representar uma oportunidade para sistematizar várias condutas adequadas para o futuro das crianças, tais como: aleitamento materno, nutrição sadia, imunizações, prevenção de acidentes e de infecções, por meio de reuniões entre os profissionais de saúde e as mães³.

É IMPERATIVO QUE OS HOSPITAIS PEDIÁTRICOS CONTORNEM AS DIFICULDADES DE ORDEM FÍSICA E QUE REALIZEM SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS COM A ASSISTÊNCIA A ESSAS CRIANÇAS, NO SENTIDO DE ASSEGURAR O ALEITAMENTO EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA, ENFATIZANDO ESTA NECESSIDADE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO³.

MÉTODO

O processo metodológico deste estudo se deu por meio de uma pesquisa quantitativa, exploratória,

descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº. 1.607.825 conforme legislação vigente no período⁶. Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida de cada participante, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) bem como a preservação do anonimato e de sua privacidade. As participantes da pesquisa foram mães maiores de dezoito anos de idade, com filhos de 0-6 meses, que estavam internados em quatro Unidades de internação em um Hospital Pediátrico da cidade de Curitiba, no período de julho a outubro do ano de 2016, que estavam amamentando antes do internamento e que aceitaram participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão para o estudo foram mães que não estavam amamentando seus filhos de 0 a 6 meses antes do internamento, os quais não estavam internados nas unidades indicadas anteriormente em um Hospital Pediátrico da cidade de Curitiba e que não aceitaram participar da pesquisa.

A escolha das participantes da pesquisa se deu pelos objetivos que estavam sendo pesquisados, uma vez que a pesquisa visa analisar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças internadas em um Hospital Pediátrico. A amostra das participantes foram de 50 mães.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário, preenchido pela participante e/ou pelas pesquisadoras. O questionário foi formulado em duas partes, sendo a primeira com dados sobre o lactente, e a segunda parte com os dados sobre a forma de alimentação do lactente antes e durante o internamento.

O instrumento de coleta de dados passou por um teste piloto para verificar a sua confiabilidade e validade, através da aplicação do questionário, realizado com 5 mães que tinham seus filhos internados no Hospital Pediátrico da cidade de Curitiba, cujos dados não foram utilizados para a pesquisa.

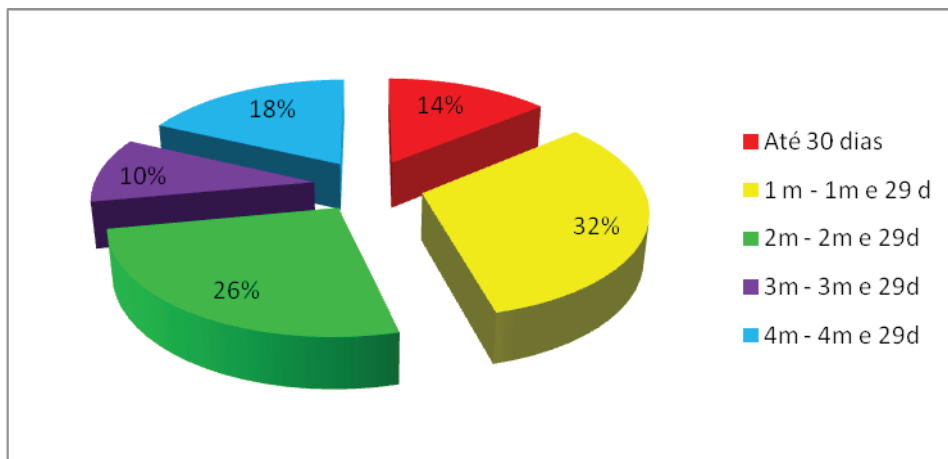
A análise das informações se deu por meio da tabulação dos dados em frequências simples e percentuais e apresentação em tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados inicia-se pelo perfil quanto à idade e sexo das crianças cujas mães participaram do estudo.

Quanto à idade dos lactentes, 32% (16) tinham entre 1 mês e 1 mês e 29 dias, representando o maior número de crianças internadas e 10% (5) eram de 3 meses a 3 meses e 29 dias (gráfico 1).

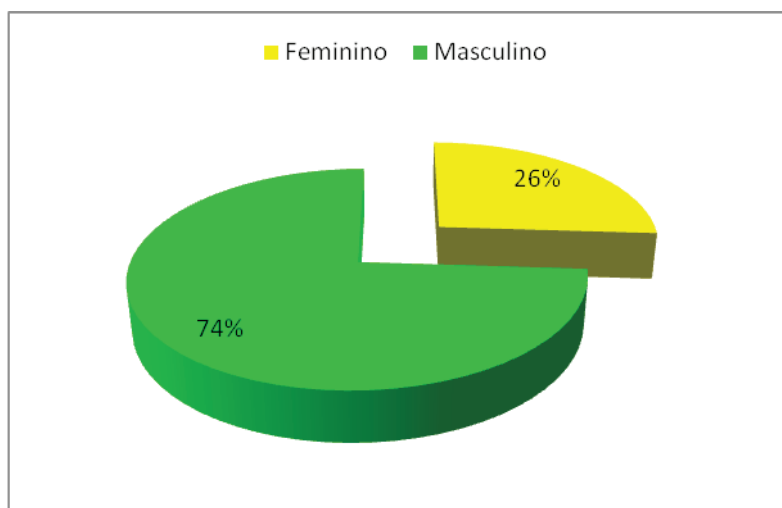
Gráfico 1 – Distribuição das crianças quanto à Idade



Fonte: as autoras.

As crianças internadas no período foram 74% (37) do sexo masculino e 26% (13) do sexo feminino (gráfico 2).

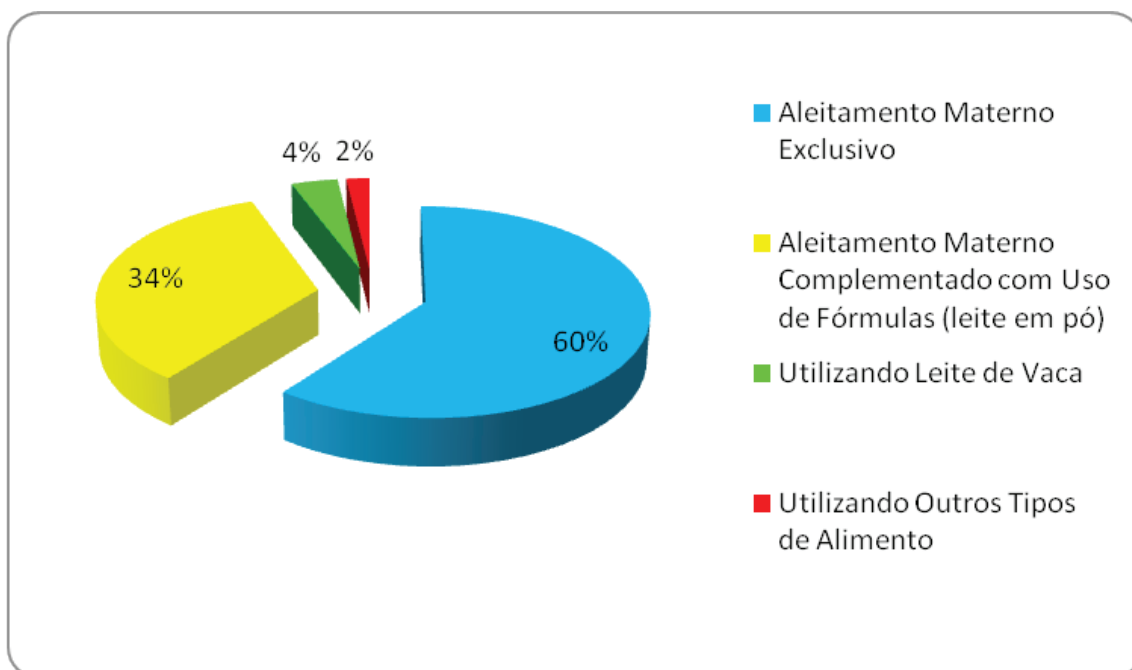
Gráfico 2– Relação entre crianças do sexo masculino e feminino



Fonte: as autoras.

Quanto às formas de alimentação utilizadas pela criança antes do internamento, das 50 crianças que estavam internadas, contatou-se, segundo relatos das mães, a prevalência de amamentação exclusiva antes do internamento de 32 (60%) crianças, 18 (34%) em aleitamento materno complementado com uso de fórmulas, 2 (4%) alimentadas com leite de vaca e 1 (2%) criança que utilizava outro tipo de alimento (MUCILON®), como demonstrado no gráfico 3.

Gráfico 3 – Formas de alimentação antes do internamento



Fonte: as autoras

Como já abordado anteriormente, o aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de vida, sendo os seus benefícios a redução da morbimortalidade infantil, devido diversos fatores que existem no leite materno que protegem contra infecções; evita a diarreia, principalmente em crianças mais pobres; evita infecção respiratória, conforme já foi demonstrado em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo; diminui o risco de alergias, estudos demonstram que ser amamentado exclusivamente nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia a proteína do leite, assim como a introdução precoce de outros alimentos; além de melhor nutrição pois o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o desenvolvimento, entre outros¹.

Estudos demonstram que a proteína do leite de vaca representa um elevado potencial alergênico, além de ser a proteína que mais causa alergia alimentar. A introdução precoce do leite de vaca na alimentação da criança, em idade em que a amamentação exclusiva é recomendada, representa um fator alarmante, e precoce, de exposição a um potencial alérgeno□.

Além dos inúmeros benefícios do aleitamento materno, pode-se levar em conta as questões econômicas, bastante significativas, tanto para família como para os governos em seus diversos níveis de gestão. Como o leite artificial ocasiona despesas, muitas vezes incompatíveis com o salário da maioria das pessoas, a diluição do leite torna-se uma alternativa para as famílias¹³.

O aleitamento materno é de fundamental importância para a criança, e deve ser sempre incentivado, porém existem situações em que é contraindicado o aleitamento materno, sendo: em mães infectadas pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), conforme orientação do MS,

essas mães não devem amamentar seus filhos; mães que estejam fazendo uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, como alguns fármacos que são contraindicados, conforme suas bulas, como por exemplo, antineoplásicos e radiofármacos, pois a maioria dos fármacos passa para o leite materno, e alguns podem ser absorvidos pelo trato gastrointestinal dos lactentes; mães que utilizem drogas de vício e abuso recomenda-se a interrupção temporária do aleitamento materno^{1,10}.

Quando o desmame não pode ser evitado e até mesmo é recomendado, a indicação é que a criança faça uso da fórmula láctea, ou de leite humano pasteurizado, proveniente de Bancos de Leite Humano, quando disponível. O uso de fórmulas infantis deve ser utilizado somente com orientação de profissionais de saúde¹.

Estudo realizado no estado de Santa Catarina apontou como fator para a descontinuidade do aleitamento materno questões como reflexo de expectativas negativas, acerca do aleitamento materno, assim representando um obstáculo. Estudos apontam que mães que tiveram experiências positivas, em caso de mães multíparas, que conseguiram amamentar seus filhos até o sexto mês de vida, se mostrou um fator determinante para a continuidade do aleitamento materno. Muitas mães não acreditam no potencial nutritivo do seu leite, e relatam que o bebê chora muito, relacionando o choro à fome; que o bebê não sugava o suficiente, e que tinha pouco leite, e o mesmo não sustentava o bebê. Algumas mulheres deixam de amamentar seus bebês por orientação de familiares, familiares e pessoas próximas podem favorecer o suporte ao aleitamento materno¹¹.

Algumas mães relataram ainda que o bebê sente muita cólica, dor de barriga ou prisão de ventre, o que reforça a importância de orientação por parte dos profissionais¹¹.

Vale reforçar o fato de muitas mães necessitarem trabalhar, e a licença maternidade na maioria das instituições privadas é de somente 120 dias, o que impele as mães a introduzirem outros alimentos na dieta do bebê.

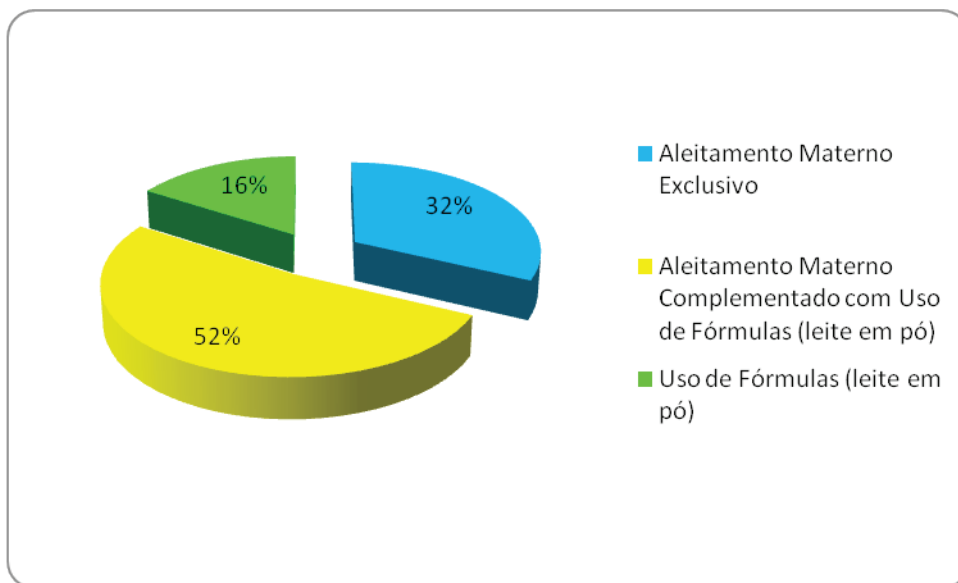
No que concerne ao acompanhamento de lactentes e puérperas, é interessante destacar que, no serviço de puericultura de uma cidade no estado do Rio Grande do Sul, são dispensados cuidados preventivos e curativos, por uma equipe multidisciplinar, como por exemplo a nutricionista orienta as mães quanto a importância do aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, assim como complementado após esse período de vida. É realizada visita domiciliar pela enfermeiro e agentes comunitários, com o intuito de apoiar as mães quanto às dificuldades na amamentação. Esse programa de puericultura alcançou uma duração de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, maior do que apresentado em estudos nacionais, o que corrobora a importância do acompanhamento pela equipe multidisciplinar no processo de amamentação, assim como as corretas orientações e educação em saúde¹².

O MS reforça que o apoio dos profissionais da saúde e serviços de saúde são fundamentais para o sucesso da amamentação, assim como ações educativas que reforcem os benefícios do

aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até o segundo ano de vida, as consequências do desmame precoce, produção e manutenção do leite e técnica de amamentação¹.

Durante o internamento, 16 (32%) crianças permaneciam em aleitamento materno exclusivo, 26 (52%) em aleitamento materno complementado com o uso de fórmula, 8 (16%) utilizando leite em pó; destas crianças 11 estavam utilizando outra forma de alimentação, sonda nasointestinal (SNE) (gráfico 4).

Gráfico 4 – Formas de alimentação durante o internamento



Fonte: as autoras.

As crianças que passaram a utilizar fórmula, comparadas às crianças que eram amamentadas exclusivamente foi de 28%, demonstrando um índice elevado de desmame durante o internamento, o que causa grande preocupação, visto os benefícios, já citados, que o aleitamento materno exclusivo fornece para as crianças. Estudos comprovam que um número muito elevado de lactentes não recebem os benefícios do aleitamento materno, e quando recebem menos tempo que o recomendado.

Estudo realizado em um hospital pediátrico de Salvador, aponta como um fator que promove a descontinuidade do aleitamento materno exclusivo, a falta de normas que estimulem a prática do aleitamento materno³, mesmo problema relatado por Serra e Scochi⁴; além do fato de ser um hospital escola, como o hospital onde foram coletados os dados em Curitiba, onde contribui para a formação de diversos profissionais da área da saúde, se espera que houvesse este estímulo, contribuindo assim para a formação desses profissionais³.

Fatores como limitações de ordem física também podem interferir no aleitamento materno exclusivo, assim como o despreparo dos profissionais que prestam assistência aos lactentes, esses profissionais não estimulam as mães a amamentarem, como também não orientam a possibilidade

de realizar a ordenha do leite, e não sabem esclarecer dúvidas das mães referentes ao aleitamento materno³. Para a mãe dar continuidade no processo de amamentação, durante a internação hospitalar é necessário que ela se sinta segura, assim como seja orientada pela equipe e tenha apoio dos seus familiares□.

Para reduzir os índices de desmame precoce é necessário gerar mudança de conduta dos profissionais de saúde, visto que o processo de industrialização e a divulgação de leites industrializados influenciaram a adesão de muitos profissionais ao uso dessas fórmulas⁸.

Os resultados do estudo demonstraram que a rotina do banco de leite do hospital, configura uma fragilidade quanto à manutenção do aleitamento materno durante o internamento do lactente, visto que seu horário muito restrito de funcionamento, dificulta com que as mães realizem a ordenha com a frequência necessária.

Para realizar a ordenha manual, que é a indicada no ambiente hospitalar, deve-se realizar a massagem circular das mamas, começando na aréola e em direção à base da mama; na presença de possíveis fissuras, não é recomendada a utilização de quaisquer produtos nos mamilos além do próprio leite. É necessário um espaço confortável para realizar a ordenha, portanto a localização do banco de leite deve ser de fácil acesso às mães. Deve contar com um local para higienização das mães e funcionários, e local pra estocagem, controle de qualidade e esterilização de materiais, evitando uma possível contaminação do leite. Cabe ressaltar que o auxílio por parte do profissional do banco de leite à mãe na realização da ordenha, é fundamental¹⁴.

A tabela 1 demonstra os diagnósticos que resultaram na internação hospitalar dos lactentes do estudo, onde o principal diagnóstico durante o período de efetivação da pesquisa foi por bronquiolite (38%), seguido por meningite viral (6%) e infecção do trato urinário (6%).

Tabela 1 – Diagnósticos de internação hospitalar dos lactentes

Diagnóstico	Frequência (n)	Porcentagem
Bronquiolite	19	38%
Meningite viral	3	6%
Infecção do trato urinário	3	6%
Pneumonia	2	4%
Crise convulsiva	2	4%
Bronquiolite + Pneumonia	2	4%
Desnutrição	1	2%
Bronquiolite + Desnutrição	1	2%
Bronquiolite + Asma	1	2%
Bronquiolite + Fibrose leve	1	2%
Bronquiolite + Cardiopatia	1	2%
Bronquiomalacia	1	2%
Sopro + Cardiopatia	1	2%
Celulite ocular	1	2%

Hidrocefalia	1	2%
Hepatite B + Meningite	1	2%
Icterícia	1	2%
Alergia a proteína do leite	1	2%
Cardiopatía	1	2%
TCE Leve	1	2%
Baixo peso	1	2%
Icterícia + Hérnia inguinal	1	2%
Cirurgia do ânus	1	2%
Broncoaspiração	1	2%
Febre	1	2%
Total	50	100%

Fonte: Dados coletados.

Durante a coleta observou-se que 11 lactentes eram alimentados exclusivamente por SNE. Destes, 6 apresentavam o diagnóstico de bronquiólite e 5 apresentavam os seguintes diagnósticos, respectivamente: bronquiólite associada à pneumonia, bronquiólite e cardiopatía, hepatite B e meningite, cardiopatía e hidrocefalia.

A média de dias de internamento dos lactentes foi de 7,1 dias. Durante a coleta de dados, o lactente hospitalizado há mais tempo (40 dias), apresentava o diagnóstico de bronquiomalácia; quanto ao menor tempo de hospitalização, dois lactentes com diagnóstico de broncoaspiração e bronquiólite ficaram internados por 1 dia.

Levando em consideração que o principal diagnóstico de internação dos lactentes hospitalizados durante o período de efetivação do estudo foi bronquiólite (38%), estudos realizados em diversas partes do mundo apontam que o leite materno protege contra infecções respiratórias, quando a criança é amamentada exclusivamente nos primeiros meses de vida e o risco de internamento por bronquiólite foi sete vezes maior em crianças que não foram amamentadas exclusivamente nos primeiros anos de vida¹.

Pesquisa que relacionou o desmame e patologias respiratórias, identificou “que a maioria das crianças, em todas as patologias respiratórias, não tiveram aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida”^{9:74}.

As infecções respiratórias agudas podem causar desconforto respiratório, além de dispneia, o que pode prejudicar temporariamente a sucção e deglutição, assim dificultando o processo de aleitamento materno, esse fator pode justificar o uso de SNE durante o tratamento de crianças com bronquiólite¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é direito de toda criança. Portanto, a orientação à mãe por parte de uma equipe multidisciplinar faz-se necessária para um bom andamento do processo, o que contribuirá para um crescimento e desenvolvimento saudável.

O presente estudo mostrou a importância de realizar um atendimento ao lactente que incentive as mães no processo de continuidade no aleitamento materno exclusivo, e quando não for possível no aleitamento materno complementado.

Com o incentivo do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, possivelmente as internações hospitalares por doenças respiratórias serão reduzidas.

Durante a discussão dos resultados, surgiu a necessidade de inclusão de algumas questões, de caracterização do perfil das mães, pois fatores como escolaridade, renda, quantidade de filhos podem influenciar diretamente no processo de aleitamento materno.

É importante salientar que a atuação do Enfermeiro é essencial nesse processo, pois é seu papel estar atento a todas as dúvidas apresentadas pelas mães, e estar presente nos momentos de insegurança, auxiliando durante o processo de amamentação, pois é comum surgirem dúvidas no período de internação hospitalar.

Existe a necessidade de criar protocolos que incentivem a prática da continuidade do aleitamento materno durante a internação hospitalar, assim como treinamentos com os profissionais envolvidos na assistência dos lactentes para assegurar o aleitamento materno, principalmente durante os seis primeiros meses de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação Complementar. Brasília-DF, Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>>.
2. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília-DF, Ministério da Saúde; 2009(b). Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/pesquisa.pdf>>.
3. Souza EL, Silva LR, Sá ACS, Bastos C.M, Diniz AB, Mendes CMC. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(5):1062-70.
4. Martins CC, Vieira GO, Vieira TO, Mendes CMC. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. Revista

Baiana de Saúde Pública. 2011; 35(1):167-78.

5. Serra SOA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12(4):597-605.

6. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012 (BR), Dispõe as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde, Brasília(DF), 12 dez 2012.

7. Aguiar ALO, Maranhão CM, Spinelli LC, Figueiredo RM, Maia JMC, Gomes RC, Maranhão HS. Avaliação clínica e evolutiva de crianças em programa de atendimento ao uso de fórmulas para alergia à proteína do leite de vaca. Rev Paul Pediatr. 2013; 31(2):152-8.

8. Sekyia RS, Luz TR. Mudança organizacional: implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Ciência e Saúde Coletiva. 2010; 15(1):1273-1273.

9. Júnior MCQ, Figueredo DP, Guimarães MAP, Santos MHO. Prevalência de doenças respiratórias associadas ao desmame precoce em crianças internadas em um hospital da Bahia. Revista Norte Mineira de Enfermagem. 2015; 4(Edição Especial):73-74.

10. Ministério da saúde (BR). Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. Brasília-DF, Ministério da Saúde; 2010(2). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf>.

11. Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 12(1):53-58, jan./mar., 2012.

12. Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laque PA Jr., Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):482-489, mar-abr, 2005.

13. Araújo MFM, Fiaco AD, Pimentel LS, Schmitz BAS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife, 4 (2): 135-141, abr./jun., 2004.

14. Rodrigues DP, Conceição CS, Alves VH et al. Qualidade assistencial do banco de leite humano: percepção de usuárias. Rev enferm UFPE. Recife, 7(5):1271-8, maio, 2013.

15. Monteiro F PM, Silva VM, Lopes MVO. Diagnósticos de enfermagem identificados em crianças com infecção respiratória aguda. Revista Eletrônica de Enfermagem, 8(2):213 - 221, 2006.

Artigo apresentado em 27/01/2017

Artigo aprovado em 26/02/2018

Artigo publicado no sistema em 07/03/2018