



TAXA DE AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA AOS TRÊS MESES DE IDADE CORRIGIDA DE EGRESSOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Flavia Gheller Schaidhauer (MSc)¹, Camila Fátima de Brito², Maria Laura dos Santos de Oliveira²,
Pietro Giacomazzi², Aline Roso Coelho², Melissa Sebastiani de Oliveira², Stella Roman de
Vasconcellos², Vitória Cristina Conradi², Marina Iser Sales², Oliver Peters Maestri², Leticia, Enedina
N. Torquato², Maria Eduarda Machado Schlindwein², Patrick da Silva Sampaio².

1. Professora Assistente do Curso de Medicina, Prociência 2025/1 UNISUL Pedra Branca, Palhoça, SC.

Contato: flavia.schaidhauer@ulife.com.br

2. Alunos do Curso de Medicina, Prociência 2025/1, UNISUL Pedra Branca, Palhoça, SC.

RESUMO

Estudo observacional longitudinal com 20 recém-nascidos prematuros (34–36 semanas) acompanhados na UTI Neonatal do Hospital Regional de São José (SC), com alta entre maio e junho de 2025 e seguimento até setembro. Na alta, 22% estavam em amamentação exclusiva, 72% em regime misto e 6% em fórmula exclusiva. Aos três meses corrigidos, a amamentação exclusiva aumentou para 38%, a mista reduziu para 48% e a fórmula exclusiva subiu para 14%. O principal motivo para desmame foi o retorno precoce ao trabalho. As mães eram majoritariamente jovens (18–24 anos), com ensino médio (80%) e renda inferior a dois salários-mínimos. Conclui-se que, embora tenha havido melhora nas taxas de amamentação exclusiva após a alta, os índices permanecem abaixo das metas recomendadas pela OMS, reforçando a importância do acompanhamento contínuo e de políticas de apoio à lactante, especialmente para mães de prematuros.

PALAVRAS -CHAVE: Amamentação, prematuridade, desmame precoce.

INTRODUÇÃO

A amamentação exclusiva até os seis meses de vida é reconhecida como a estratégia mais eficaz para a promoção da saúde infantil, sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde como prática essencial para garantir crescimento, desenvolvimento e proteção imunológica adequados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). O leite materno fornece nutrientes, fatores imunológicos e componentes bioativos fundamentais, reduzindo infecções e morbidades, além de promover benefícios metabólicos e neurodesenvolvimentais



duradouros (KIRKLAND et al., 2018; AARTS et al., 2017). Em recém-nascidos prematuros e egressos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, esses efeitos tornam-se ainda mais relevantes, uma vez que esse grupo apresenta maior vulnerabilidade clínica e risco para desfechos adversos, sendo a amamentação associada a melhor ganho ponderal, menor incidência de infecções e redução de doenças crônicas futuras (McCARTER-SPAULDING et al., 2019; RENFREW et al., 2012). Entretanto, taxas de aleitamento exclusivo em prematuros no Brasil permanecem abaixo das recomendações internacionais, refletindo desafios sociais, culturais e estruturais, como dificuldades na lactação, falta de apoio profissional e retorno precoce ao trabalho materno (SISVAN, 2021; VICTORA et al., 2016; LABBOK; KRASOVEC, 2019). Diante desse cenário, torna-se essencial investigar fatores associados ao sucesso do aleitamento e ao desmame precoce nesse público, bem como avaliar o papel da Rede de Atenção à Saúde no suporte às famílias após a alta, contribuindo para estratégias que promovam e sustentem o aleitamento materno exclusivo em populações vulneráveis.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional do tipo coorte prospectiva realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional de São José, Santa Catarina. Foram incluídos recém-nascidos egressos da UTI neonatal, que receberam alta entre abril e setembro de 2025, com amostra selecionada por conveniência. As mães e seus bebês foram avaliados por meio de um questionário estruturado aplicado no momento da alta hospitalar, contendo informações sociodemográficas maternas (idade, escolaridade, renda e experiência prévia com amamentação) e dados clínicos dos recém-nascidos (sexo, idade gestacional, tempo de internação e práticas alimentares). As participantes foram acompanhadas remotamente por três meses após a alta, com contato mensal via WhatsApp para monitoramento do aleitamento materno e identificação de possíveis causas de desmame. O banco de dados foi organizado no Microsoft Excel e analisado no software SPSS 18.0, com apresentação de variáveis qualitativas em frequências absolutas e relativas, e variáveis quantitativas em média, desvio-padrão, valores mínimos e máximos. Foram aplicados testes estatísticos apropriados, como qui-quadrado e teste t, adotando nível de significância de 5%. O estudo seguiu as diretrizes éticas da Resolução CNS 466/12, com aprovação pelos Comitês de Ética do HRSJ e UNISUL, e todos os responsáveis assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A confidencialidade dos dados foi garantida, sem identificação dos participantes, sendo os dados armazenados de forma segura e posteriormente descartados após cinco anos.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A taxa de amamentação exclusiva observada foi de 22% na alta hospitalar e 38% aos três meses corrigidos, valores inferiores à meta de 50% recomendada pela Organização Mundial da Saúde para o aleitamento até seis meses (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Embora os índices permaneçam abaixo do esperado, o aumento após a alta indica impacto positivo da maturação do binômio mãe-bebê e do acompanhamento no período pós-hospitalar, reforçando a importância do seguimento sistemático para famílias de recém-nascidos egressos de UTI neonatal.

Dados nacionais demonstram que prematuros apresentam menor taxa de amamentação exclusiva comparados a recém-nascidos a termo, refletindo vulnerabilidades sociais, emocionais e clínicas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2023). A Sociedade Brasileira de Pediatria destaca que intervenções precoces, orientação profissional e suporte contínuo aumentam as chances de manutenção do aleitamento em prematuros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022). Nesse estudo, o retorno precoce ao trabalho foi o principal motivo de desmame, seguido de dificuldades na amamentação e insuficiente apoio profissional — dados semelhantes à literatura (ROLLINS et al., 2016; SILVA et al., 2018).

O perfil das mães — majoritariamente jovens, com escolaridade média e baixa renda — acompanha tendências nacionais e está associado à menor autoeficácia em amamentar (BOCCOLINI et al., 2017). Apesar do ganho modesto, o crescimento do aleitamento após a alta sugere que ações educativas, suporte emocional e estratégias como contato pele a pele, método canguru e manejo clínico adequado colaboram para melhores resultados, conforme evidenciado em estudos internacionais (GIANNÌ et al., 2019; NYQVIST et al., 2013).

Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que ampliem licença parental, espaços de apoio à lactação e suporte multiprofissional à amamentação — especialmente para famílias de prematuros. A limitação principal deste estudo foi o número reduzido de participantes e o período curto de acompanhamento; recomenda-se ampliar amostra e seguimento até seis meses para subsidiar estratégias públicas de apoio à amamentação em prematuros.

Este estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A amostra foi reduzida e selecionada por conveniência, o que pode limitar a generalização dos achados para outras populações de recém-nascidos prematuros. Além disso, o período de acompanhamento pós-alta foi relativamente curto, restringindo a análise do aleitamento materno exclusivo apenas até os três meses de idade corrigida.



Figura 1 — Taxas de Amamentação Exclusiva

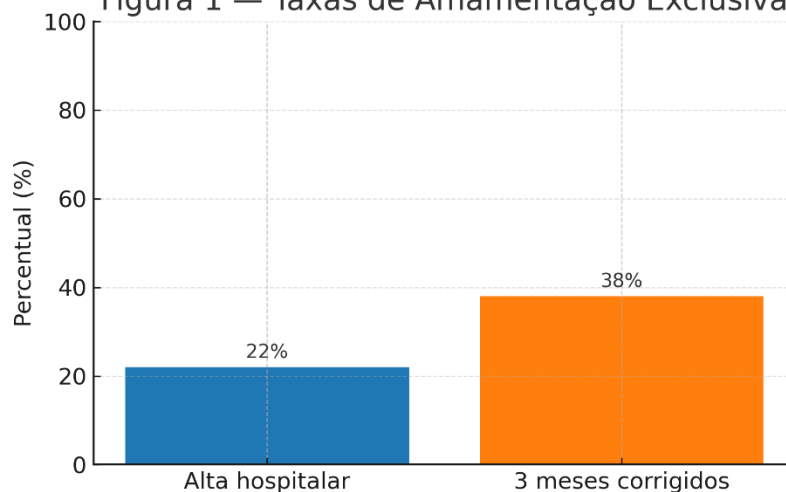


Figura 2 — Principais causas de desmame precoce

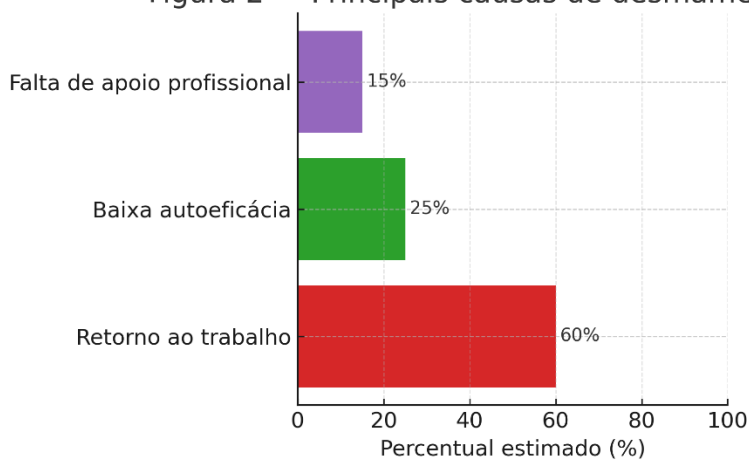
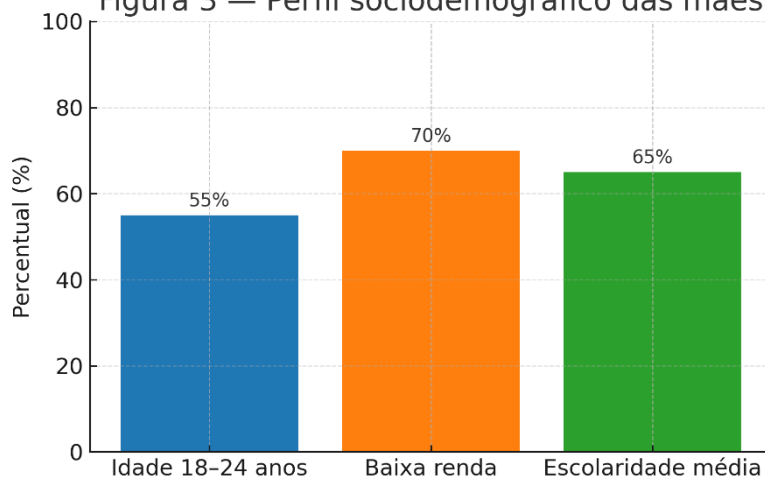


Figura 3 — Perfil sociodemográfico das mães





CONCLUSÃO

Observou-se aumento da taxa de amamentação exclusiva após a alta da UTI Neonatal entre prematuros, embora os índices permaneçam abaixo das recomendações internacionais. O retorno precoce ao trabalho destacou-se como principal determinante do desmame, reforçando a influência de condições socioeconômicas e da insuficiência de políticas de apoio à lactação. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecer o acompanhamento pós-alta, ampliar ações de educação em amamentação e garantir suporte multiprofissional contínuo, sobretudo para mães jovens e de baixa renda. Investir em políticas de proteção à lactante, como ampliação da licença-maternidade e oferta de espaços adequados para ordenha, é fundamental para promover equidade e favorecer a manutenção sustentável do aleitamento materno exclusivo em prematuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AARTS, C. et al. Breastfeeding and its association with infant health outcomes. *Archives of Disease in Childhood*, v. 102, n. 6, p. 548-553, 2017.
- FIGUEIREDO, B. et al. Breastfeeding and maternal mental health: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, v. 210, p. 85-92, 2017.
- KIRKLAND, L. E. et al. Breastfeeding and the risk of infection in premature infants. *Pediatrics*, v. 142, n. 5, 2018.
- LABBOK, M. H.; KRASOVEC, K. Toward consistency in breastfeeding definitions. *Studies in Family Planning*, v. 30, n. 4, p. 227-232, 2019.
- McCARTER-SPAULDING, D. E. et al. The impact of breastfeeding on health outcomes in preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*, v. 25, n. 3, p. 125-132, 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, 2020.
- RENFREW, M. J. et al. Preventing disease and saving resources: the potential economic benefits of increasing rates of breastfeeding. *The Lancet*, v. 379, n. 9820, p. 102-105, 2012.
- SISVAN. *Relatório de Amamentação no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in Brazil: a historical perspective. *Breastfeeding Medicine*, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Evidence on the long-term effects of breastfeeding*. Geneva, 2018.
- BOCCOLINI, C. S. et al. *Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades*. *Rev Saude Publica*, v. 51, p. 108, 2017.



GIANNÌ, M. L. et al. *Breastfeeding rates in preterm infants: a 12-month follow-up*. Clin Nutr, v. 38, p. 2979–2986, 2019.

NYQVIST, K. H. et al. *Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative*. J Hum Lact, 2013.

ROLLINS, N. et al. *Why invest in breastfeeding?* The Lancet, v. 387, p. 491–504, 2016.

SILVA, C. S. et al. *Breastfeeding and maternal employment in Brazil*. Cad Saude Publica, v. 34, n. 6, e00123417, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Manual de Aleitamento Materno*. 5. ed., SBP, 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. *ENANI 2021 — Aleitamento materno no Brasil*, UFRJ, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Infant and young child feeding*. Geneva: WHO, 2021.

FOMENTO

Este projeto foi submetido ao Edital PROCIÊNCIA 2025/1. Não houve financiamento externo para sua realização.