



e-ISSN 2446-8118

119

A INCIDÊNCIA DE REINTERNAÇÕES ENTRE PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO E SUAS ASSOCIAÇÕES

THE INCIDENCE OF READMISSIONS AMONG VERY LOW BIRTH WEIGHT INFANTS AND THEIR ASSOCIATIONS

LA INCIDENCIA DE REHOSPITALIZACION EN LOS BEBÉS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO AL NACER E SUS ASSOCIACIONES

Thaís Ramos da Silva¹
Edilaine Giovanini Rossetto²
Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza³
Juliane Ayres Baena⁴

RESUMO

Este estudo analisou a incidência de reinternações e suas associações com o tipo de alimentação e fatores sociodemográficos entre prematuros nascidos com muito baixo peso e seguidos ambulatorialmente em um hospital universitário. Os dados foram coletados das consultas com registros completos sobre alimentação e reinternação que foram realizadas no primeiro ano de vida do prematuro ao longo de dois anos de movimento ambulatorial. Dos 61 bebês estudados, 44,3% foram reinternados pelo menos uma vez no seu primeiro ano de vida, sendo 88,8% antes dos seis meses de vida. Na ocasião da reinternação, 88,9% destes prematuros já tinham sido desmamados e somente três bebês que ainda estavam em Aleitamento Materno (AM) precisaram de reinternação, apresentando o aleitamento materno com um efeito protetor para reinternação nos primeiros seis meses de vida com associação estatisticamente significativa ($p=0,046$). A baixa renda familiar, procedência e tempo de internação ao nascer maior que 60 dias apresentaram associação com o evento de reinternação. Dos diagnósticos de reinternação, 55,5% estavam relacionados com problemas respiratórios. Esses dados evidenciam a importância do AM para recém-nascidos prematuros relacionada à diminuição de incidência de reinternações. Além disso, essa pesquisa revelou para os profissionais que trabalham com recém-nascidos prematuros e suas famílias a necessidade de melhor padronizar o seguimento ambulatorial para incentivo e promoção do AM e

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Neonatal pela Universidade Estadual de Londrina.

² Doutora em enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP - EERP). Enfermeira Docente da Universidade Estadual de Londrina.

³ Doutora em enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP - EERP). Enfermeira Docente da Universidade Estadual de Londrina.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

atenção especial para a presença dos fatores associados a fim de identificar precocemente os agravos.

DESCRITORES: Prematuro; Aleitamento Materno; Recém-Nascido de Muito Baixo Peso; Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

This study analysed the incidence of rehospitalization and their association with the type of feeding and sociodemographic factors among very low birth weight premature infants in a University Hospital. Data were obtained from medical records of following-up until one year of life of premature infants, which were completely filled, over two years of ambulatory movement. Of the 61 infants studied, 44.3% were readmitted at least once in their first year of life being 88.8% before six months of life. At the time of readmission, 88.9% of these infants had been weaned and only three babies that were still being breastfed needed rehospitalization. Low family income, origin and more than 60 days in hospital were associated with the event of rehospitalization. Out of diagnoses for readmission, 55.5% were related to respiratory problems. These data demonstrate the importance of breastfeeding for preterm infants related to decreased incidence of readmissions, improving the quality of life of these infants and their families. Furthermore, this research revealed for professionals who work with premature babies and their families need to better standardize the outpatient follow-up to the encouragement and support of breastfeeding and special attention to the presence of factors associated to the early identification of health problems.

120

DESCRIPTORS: Premature; Breastfeedin; Very Low Birth Weight Newborn.

RESUMEN

Este estudio examinó la incidencia de reingresos y su asociación con el tipo de alimentación y los factores sociodemográficos entre los recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer y siguió como pacientes ambulatorios de un hospital universitario. Se recogieron datos de las consultas con los registros completos sobre los alimentos y la readmisión que se celebraron en el primer año de vida de los prematuros de más de dos años de movimiento ambulatorio. De los 61 bebés estudió 44.3% era readmitido al menos una vez en su primer año de vida, y el 88,8% antes de los seis meses de vida. En el momento de la readmisión, el 88,9% de estos recién nacidos ya había sido destetado y sólo tres bebés que todavía estaban en período de lactancia (AM) requerido readmisión, con la lactancia materna con un efecto protector de la rehospitalización en los primeros seis meses de vida con la asociación estadísticamente significativa ($p = 0,046$). Renta familiar baja, lugar de residencia y la duración de estancia superior a 60 días se asociaron con eventos readmisión. Los diagnósticos de reingreso, el 55,5% estaban relacionadas con problemas respiratorios. Estos datos muestran la importancia de la lactancia materna para los bebés prematuros relacionados con la disminución de la incidencia de reingresos, la mejora de la calidad de vida de estos niños y sus familias. Además, esta investigación reveló para los profesionales que trabajan con bebés prematuros y sus familias necesitan para estandarizar mejor el seguimiento ambulatorio para el fomento y apoyo de la lactancia materna y la atención especial a la presencia de factores asociados a la identificación temprana de problemas de salud.

DESCRIPTORES: Prematuro; la Lactancia Materna; Recién Nacido De Muy Bajo Peso Al Nacer.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), dos 135 milhões dos nascimentos realizados no mundo em 2010, cerca de 15 milhões foram partos prematuros, representando uma taxa de 11,1%. No Brasil, em 2011, a taxa apresentada para a região Sul foi de 11,8%, e para o estado do Paraná de 12%¹. A prematuridade é a principal causa de mortes infantis no Brasil e esse aumento tem anulado os avanços na atenção neonatal e a melhora na sobrevivência de recém-nascidos de baixo peso².

Considerando o risco de morbimortalidade dessa população, o aleitamento materno (AM) é um aliado fundamental para que, associado aos avanços tecnológicos das unidades de terapia intensivas neonatais, possibilite a sobrevivência de um maior número de prematuros e aumente a qualidade de vida desses bebês após a alta hospitalar.

O leite de mães de recém-nascido com muito baixo peso (RNMBP) é mais concentrado em proteínas com função imunológica, lipídeos totais, ácidos graxos, nitrogênio, sódio, cálcio, cloro, vitaminas A, D e E e tem maior conteúdo energético, diferença essa que persiste além do primeiro mês de lactação, assegurando a essa criança um suplemento nutricional adequado, reforçando que o leite humano é mais significativo para as crianças prematuras de muito baixo peso ao nascer que necessitam de um período longo de internação em unidades de cuidados neonatais³.

A ênfase ao AM se justifica pela confirmação de vários estudos que demonstram os benefícios do leite humano na alimentação do prematuro no primeiro ano de vida, comprovando assim um melhor desenvolvimento neuropsicomotor e menor prevalência de infecções respiratórias entre prematuros em AM, quando comparados com aqueles em não aleitamento materno, resultando, assim, na possibilidade de redução das reinternações por diversos fatores entre esses bebês^{4,5,6,7}.

Os RNMBP constituem o grupo mais importante e também o mais numeroso para o seguimento ambulatorial em longo prazo e sugerem que um dos objetivos do seguimento ambulatorial do RN de risco seja incentivar o AM, particularmente de difícil manutenção e manejo entre os bebês prematuros. Para tanto, o Ministério da Saúde adotou uma política nacional do método canguru que salienta a importância do ambulatório de seguimento após a alta hospitalar para estabelecimento do aleitamento materno em RNMBP, um desafio para ser acompanhado e sustentado⁸.

Considerando este contexto, foi criado o projeto de Pesquisa e Extensão “Uma rede de apoio à família prematura” pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), o qual oferece atendimento integral ao recém-nascido (RN) menor que 32 semanas ou peso inferior 1500g que nasceu no HUL⁹.

As fases desse projeto contemplam: Contato no dia do nascimento com a mãe/família para informar sobre a proposta de assistência; Incentivo precoce para a ordenha manual e apoio para a manutenção da lactação e aleitamento materno; Atendimento individual às famílias, com periodicidade semanal; Reunião de pais conduzida pelas enfermeiras residentes neonatais na sala de amamentação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal no Hospital Universitário; Acompanhamento do processo de alta; Visita domiciliar antes da alta e no final da primeira semana após a alta; Consulta de enfermagem no Ambulatório de seguimento do Hospital das Clínicas até o final do primeiro ano de vida do bebê.

Com este serviço implantado, foi possível realizar a presente pesquisa que teve como objetivo analisar a incidência de reinternações entre prematuros seguidos ambulatorialmente por meio da consulta de enfermagem no Ambulatório do Hospital de Clínicas (AHC), e possíveis associações com a amamentação e fatores sociodemográficos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo e de seguimento longitudinal realizado no Hospital Universitário de Londrina (HUL), o qual é uma instituição pública, referência regional para gestações de risco e atende grande porcentagem de RNMBP, contando com uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal com 14 leitos e uma UTI Neonatal, com 10 leitos. O HUL possui o AHC, onde ocorre o seguimento ambulatorial dos bebês atendidos no Ambulatório de Prematuros.

O seguimento é realizado por equipe multiprofissional, incluindo o enfermeiro residente de neonatologia que realiza a consulta de enfermagem. A população foi constituída de 128 bebês nascidos no HUL com peso menor que 1500g ou idade gestacional < 32 semanas entre 2007 a 2009 e que foram atendidos no seu primeiro ano de vida no Ambulatório do Hospital de Clínicas (AHC) do prematuro da UEL, vinculados ao projeto de Pesquisa e Extensão “Uma rede de apoio à família prematura”⁹. Foram incluídos no estudo os prematuros cujas fichas continham os dados sobre o tipo de alimentação e reinternação adequadamente preenchidos em todas as consultas de seguimento no primeiro ano de vida, o que constituiu uma amostra de 61 bebês com fichas completas para responderem ao objetivo da presente pesquisa.

Os indicadores de aleitamento materno utilizados foram baseados nas definições propostas pela Organização Mundial da Saúde¹⁰.

Aleitamento Materno exclusivo (AME): definido como aquele em que a criança recebe apenas leite materno de sua mãe, ou leite materno ordenhado, e não receber outros líquidos ou sólidos com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento Materno (AM): definido como aquele em que a criança recebe leite materno diretamente do peito ou ordenhado, independente de receber outros alimentos.

Desmame (Interrupção do AM): desmame é definido como sendo a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma

criança que, até então, se encontrava em aleitamento materno exclusivo. Conseqüentemente, o “período de desmame” é aquele compreendido entre a introdução desse novo alimento até a supressão completa do alimento materna. Portanto, neste estudo, chamaremos de desmame (interrupção do AM) quando a criança já tinha suprimido completamente o AM, independente de ter iniciado outros alimentos complementares não lácteos em sua dieta.

Os dados foram obtidos por meio do instrumento de registro do projeto preenchidos por enfermeiras residentes nas consultas de seguimento ambulatorial e foram digitados no programa EpiInfo 3.5.1. Essas enfermeiras foram previamente treinadas e supervisionadas por professoras orientadoras durante esse processo. Para produção de resultados mais fidedignos, foi realizada dupla digitação.

As variáveis de estudo foram transportadas para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0., o qual foi utilizado para análise dos dados e tratamento estatístico. Foram utilizados os testes de qui-quadrado e exato de Fisher para verificação das associações estatísticas. Os valores foram considerados significativos para valores de $P < 0,05$. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas com freqüências simples e percentuais.

Esta pesquisa foi aprovada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da UEL com parecer n. 042/10 e CAAE n.0049.0.268.000-10 e só ocorreu mediante o termo de consentimento livre esclarecido assinado pela família participante.

RESULTADOS

Dos 61 prematuros pesquisados, 57,4% tinham 30 semanas ou menos de idade gestacional (IG) ao nascer, sendo que a IG variou desde 24 a 35 semanas. A mediana de peso de nascimento foi de 1210g, sendo que o peso mínimo foi de 590g e máximo de 1675g. Aproximadamente um terço (37,7%)

permaneceu mais de 60 dias internado logo após o nascimento, com tempo mínimo de internação de 18 e máximo de 143 dias e mediana de 50 dias.

Em relação às mães dos bebês, mais da metade (60,7%) residiam em Londrina, tinham mais de oito anos de escolaridade (65,6%) e exerciam trabalho remunerado (55,7%); idade mediana de 27 anos, 24,6% eram adolescentes, sendo que a maioria possuía companheiro (82%). A renda familiar mínima foi de 126 e a máxima de 2000 reais, sendo que 72,1% recebiam até dois salários mínimos (valor de referência do salário mínimo nacional: R\$ 724,00).

Após a alta hospitalar da primeira internação seguida do nascimento, 44,3% (n=27) dos recém-nascidos voltaram a serem internados pelo menos uma vez no seu primeiro ano de vida, e destes, 88,8% ocorreu antes dos seis meses. Entre esses recém-nascidos, o tempo de internação variou de um a quarenta dias, e destes, 21 (77,8%) lactentes

precisaram passar mais que um dia no hospital. Aproximadamente um terço foi submetido a mais que uma nova internação no seu primeiro ano de vida. Em relação ao local dessa internação, 77,8 % ocorreu no próprio HUL, 18,5% em outros hospitais de Londrina e 3,7 % em outra cidade.

A Tabela 1 demonstrou que 88,9% dos prematuros que foram reinternados já tinham sido completamente desmamados na ocasião da hospitalização, enquanto apenas três bebês (11,1%) que ainda estavam sendo amamentados foram hospitalizados (p=0,046). Dos 14 bebês que amamentavam, 3 (21,4%) reinternaram, e dos 47 bebês não amamentados, 24 (51,9%). A possibilidade dos bebês que estavam sendo amamentados de terem novas hospitalizações era 61% menor em relação aos que não eram amamentados, o que caracterizou o AM como um fator de proteção para reinternações (IC 95% 1,08 – 2,40).

123

Tabela 1- Distribuição do evento de reinternação de acordo com alimentação dos prematuros no primeiro ano de vida. Londrina, 2010.

Alimentação reinternação	na Reinternado		Não Reinternado		Total		Teste Exato de Fisher
	N	%	N	%	N	%	
AM	3	11,1	11	32,4	14	23	P=0,046
Interrupção do AM	24	88,9	23	67,6	47	77	
Total	27	100,0	34	100,0	61	100	

Fonte: Próprio autor

Quanto à situação de aleitamento materno, 70,5% dos RN encontravam-se em AME no momento da primeira alta hospitalar, com queda de 41% nesse índice no primeiro retorno ambulatorial que ocorreu num período

mediano de 18 dias. Aos seis meses de idade, 60,7% dos lactentes já tinham sido completamente desmamados. Com um ano de idade, somente 23% dos prematuros ainda recebiam leite materno (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição do tipo de amamentação na alta hospitalar, na primeira consulta no HC, com seis meses e com um ano. Londrina, 2010.

Tipo de alimentação	Na alta hospitalar		1ª consulta do HC		Aos 6 meses		Aos 12 meses	
	N	%	N	%	N	%	N	%
AME	43	70,5	18	29,5	10	16,4	0	0
AM	9	14,8	30	49,2	14	23,0	14	23,0
Interrupção do AM	9	14,8	13	21,3	37	60,7	47	77,0
Total	61	100,0	61	100,0	61	100,0	61	100,0

Fonte: próprio autor.

O evento de reinternação apresentou associação estatisticamente significativa com a

renda familiar, procedência e tempo de internação (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição das variáveis sociodemográficas do bebê e sua mãe, de acordo com evento de reinternação. Londrina 2010.

Variável	Reinternado		NÃO		Total		P (Qui-quadrado)
	SIM		N	%	N	%	
IG de nascimento							
< ou = 30 s	19	54,3	16	45,7	35	57,4	0,06
> 30 semanas	8	30,8	18	69,2	26	42,6	
Peso de nascimento							
< 1000g	8	61,5	5	38,5	13	21,3	0,16
1000 a 2000g	19	39,6	29	60,4	48	78,7	
Dias de internação							
< 60 dias	12	44,4	26	76,5	38	62,3	0,01*
> 60 dias	15	55,6	8	23,5	23	37,7	
Idade materna							
< 19 anos	8	53,3	7	46,7	15	24,6	0,41
> 19 anos	19	41,3	27	58,7	46	75,4	
Escolaridade Materna							
< 8 anos	9	42,9	12	57,1	21	34,4	0,87
> 8 anos	18	45	22	55	40	65,6	
Situação conjugal							
Com companheiro	20	74,1	30	88,2	50	82	0,13
Sem companheiro	7	25,9	4	11,8	11	18	
Trabalho remunerado							
Não	13	38,2	21	61,8	34	55,7	0,29
Sim	14	51,9	13	48,1	27	44,3	
Renda familiar							
< 1000 reais	16	59,3	28	82,4	44	72,1	0,04*
> 1000 reais	11	40,7	6	17,6	17	27,9	
Procedência							
Londrina	21	77,8	16	47,1	38	60,7	0,01*
Outras regiões	6	22,2	18	52,9	23	39,3	

Fonte: próprio autor

*p<0,05= estatisticamente significativa

Mais da metade (55,5%) dos diagnósticos de reinternação estiveram relacionados a problemas respiratórios e em segundo lugar as intervenções cirúrgicas com 18,5% dos casos. Foram encontrados quatro casos de infecções gastrointestinais (14,8%), um caso de reinternação por convulsão (3,7%) e dois casos de infecção bacteriana (7,4%).

DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com uma população de difícil seguimento ambulatorial devido à alta morbimortalidade logo após o nascimento, alta incidência de reinternações e evasão das consultas ambulatoriais no seguimento. Além disso, existe uma escassez de artigos publicados sobre a associação específica entre o AM em RNMBP e a incidência de reinternações, objeto de estudo desta pesquisa.

Dos 61 prematuros estudados, quase metade (44,3%) tiveram novas hospitalizações antes mesmo de completar um ano de vida, e quase 20% tiveram três episódios de hospitalizações no referido período. É como se, a cada dois bebês pesquisados, pelo menos um fosse reinternado pelo menos uma vez no seu primeiro ano de vida. Este fato é motivo de preocupação para os profissionais de saúde que com o aumento da sobrevivência desses recém-nascidos, cada dia mais prematuros, têm se dedicado também às questões relacionadas com a qualidade de vida destes e suas famílias.

Comparando a incidência de reinternação encontrada com um estudo realizado com população semelhante também em hospital universitário de São Paulo, observou-se uma taxa superior à deste estudo, com 54,5% de internações no primeiro ano de vida. Em relação à frequência de internação, 50% tiveram novas internações apenas uma vez e 22,2% tiveram três episódios de reinternação¹¹.

Estudo realizado na Áustria, país desenvolvido, entre 2003 e 2008 para avaliar reinternações em bebês menores de 32

semanas, revelou resultados semelhantes a presente pesquisa com uma taxa de 40,1% de novas hospitalizações no primeiro ano de vida e de 24% no segundo ano de vida, sendo as doenças respiratórias a principal causa¹².

Outro dado interessante para guiar os protocolos de seguimento ambulatorial foi a frequência predominante de rehospitalizações nos primeiros seis meses de vida comparada com as internações ocorridas no segundo semestre de vida (12%). Estudo realizado anteriormente com grupo semelhante nesta mesma instituição revelou uma incidência de 30,2% de reinternação já nos primeiros seis meses de vida para os 53 bebês nascidos em 2006¹³. Esses dados nos levam a inferir que a incidência de novas hospitalizações no primeiro semestre de vida foi maior que no segundo, embora ainda continue crescente ainda neste último e, portanto continua merecendo monitoramento.

Alto índice de desmame foi encontrado entre os bebês que reinternaram, e, considerando que 88% deles tiveram novas internações antes mesmo de seis meses, demonstram paralelamente que os índices de exclusividade no aleitamento dos bebês pesquisados foram inferiores à recomendação da OMS, que recomenda AME até seis meses e complementado até dois anos¹⁴.

Dentre as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, o AM ocupa um espaço bem consolidado sobre os seus benefícios mediante evidências científicas comprovadas. Estimativas recentes quanto a diversas formas de ação e suas consequências para a saúde da criança mostraram que a promoção do aleitamento materno exclusivo é a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância¹⁵.

Neste trabalho, o aleitamento materno também conferiu um caráter de proteção para o evento de reinternação no primeiro ano de vida dada a associação estatística encontrada entre o aleitamento materno e o evento dessas novas hospitalizações, com maior possibilidade de não reinternar por estar ainda

em AM quando comparados àqueles completamente desmamados.

Estudo longitudinal realizado no Reino Unido que teve como objetivo estudar os efeitos da amamentação sobre internações por diarreia e infecções respiratórias em bebês a termo com oito meses após o nascimento encontrou uma incidência de 12% de internações, 1,1% das crianças foram hospitalizadas por diarreia e 3,2% por infecção do trato respiratório. As associações estatísticas sugeriram que 53% das reinternações por diarreia poderiam ter sido evitadas por mês de aleitamento materno exclusivo e 31% pelo AM parcial. Da mesma forma, 27% das internações por infecção do trato respiratório poderiam ter sido impedidas por mês pelo aleitamento materno exclusivo e 25% pela amamentação parcial¹⁶.

Muitos fatores podem interferir na ocorrência de morbidades entre RNMBP, entretanto, Rugolo¹⁷ chama atenção para o padrão nutricional após a alta hospitalar por ser um fator fundamental que merece atenção especial, passível de intervenção e modificação. A otimização da nutrição dos prematuros, principalmente pelo apoio, estímulo e promoção do aleitamento materno exclusivo após a alta pode modificar a vulnerabilidade de adoecer ou morrer destes bebês.

A amamentação de um RNMBP é na maioria das vezes um desafio, e embora a prevalência esteja aquém do esperado, é importante lembrar sobre as dificuldades encontradas para a manutenção do aleitamento materno do prematuro entre prematuros de muito baixo peso¹⁷.

A manutenção da produção láctea pelas mães dos prematuros através da ordenha manual nem sempre é fácil e o estado de saúde de seus filhos interfere nessa prática. A abordagem precoce da ordenha é necessária, logo nas primeiras horas após o nascimento, além de apoio com demonstrações e disponibilização de material e pessoal para realização dessa prática. Porém, configura-se em um momento difícil para as mães, que devido à prematuridade são separadas de seus filhos. O contato pele a pele é uma estratégia

que pode agir como um facilitador tanto para promoção de vínculo e segurança quanto para a promoção da manutenção da lactação posterior amamentação⁸.

Revisão sistemática realizada por revelou que indicadores nacionais e internacionais de prevalência do aleitamento materno entre RNMBP ainda são pouco conhecidos, mas apontou que dentre os estudos selecionados, as práticas de incentivo e apoio ao aleitamento materno sempre contribuíram de alguma forma para promoção do AM entre RNMBP¹⁷.

A alta prevalência de AME no momento da alta hospitalar observada neste estudo pode ser entendida como um bebê com potencial para o AME. Entretanto, foi observada modificação dessa situação já na primeira consulta ambulatorial que ocorreu com mediana de 18 dias, e continuou em decréscimo até o sexto mês de vida. Esse contexto domiciliar após a alta hospitalar sugere a necessidade de um profissional de saúde apoiando, orientando e incentivando mais próxima no domicílio.

Amamentar um RNPT é um desafio em função de sua imaturidade fisiológica e neurológica, permanecendo alerta por períodos muitos curtos. Mas com apoio e suporte adequados a amamentação do RNPT é possível. As mães de recém-nascidos prematuros precisam ter informações sobre o AM para decidir sobre a alimentação de seus filhos, além de serem orientadas sobre a importância da extração manual precoce e a manutenção da produção láctea como ação fundamental para manutenção da amamentação¹⁸. O prematuro e sua família devem ter atenção durante o período de internação, a manutenção da produção láctea e o aleitamento materno devem ser foco das orientações para que após a alta hospitalar os RNMBP possam se beneficiar dos fatores de proteção do AM. A importância dessa proteção deve ser reforçada para a equipe e família, por se tratar de uma população que possui alta vulnerabilidade e alta incidência de reinternações.

O AM é um processo multideterminado e diversos fatores podem

estar associados a ele. O fato da procedência materna de Londrina ter apresentado associação com maior incidência de reinternações neste estudo foi discordante de Alves¹⁹ ao estudar a prevalência e as causas de desmame precoce nos recém-nascidos pré-termo participantes do Método Canguru em uma maternidade-escola em Alagoas. Das 33 mães entrevistadas nos retornos ambulatoriais, verificou-se maior número de retornos no grupo de indivíduos da área urbana, procedentes de Maceió, e menor prevalência de desmame precoce com o aumento dos retornos periódicos. Acredita-se que o local de moradia possa exercer influência nas taxas de amamentação devido à maior facilidade encontrada pelas famílias procedentes de áreas urbanas no acesso aos centros de saúde e orientações dos profissionais de saúde. Entretanto, outras formas de apoio comunitário, geralmente presentes em cidades menores não foram investigados, os quais também podem interferir favoravelmente.

A predominância de baixa renda familiar entre os reinternados foi concordante com um estudo longitudinal realizado em Pelotas em 2006 que também concluiu que os bebês oriundos de famílias de baixa renda tiveram maior chance de interromper o aleitamento exclusivo antes do terceiro mês numa análise multivariada. Esse achado possui importância singular, na medida em que essas crianças são justamente as mais vulneráveis e, portanto, mais expostas a outros fatores que aumentam a morbimortalidade infantil além do desmame precoce²⁰. Outro estudo de acompanhamento ambulatorial de recém-nascidos até os 22 meses encontrou maior risco de re-hospitalização relacionado com menor renda familiar e comorbidades presentes nos recém-nascidos, sugerindo que melhores condições de acesso à saúde, podem diminuir as reinternações e as morbidades nessa população²¹.

No presente estudo, os bebês estudados tiveram um tempo mediano de internação de 50 dias. Estudo realizado em Taiwan avaliou a taxa de reinternação com

relação ao tempo de internação no hospital e encontrou como risco potencial para novas hospitalizações o fato de permanecer por menos de 10 dias no serviço de saúde, sugerindo que a alta precoce pode favorecer novas hospitalizações, bem como, a permanência por mais de 35 dias internação associou-se a patologias mais complexas que muitas vezes necessitaram de retornos frequentes ao hospital²².

Em relação aos motivos que levaram os bebês a serem re-hospitalizados, mais da metade foi por afecções respiratórias. No presente estudo, bem como no estudo realizado em São Paulo que avaliou as características de RN prematuros de muito baixo peso revelou incidência de 50% de reinternações por afecções respiratórias¹¹. Assim como em outros estudos que afirmam as doenças respiratórias como a principal causa de internação podendo chegar a 47,4% no segundo ano de vida e a 58,7% nos primeiros trinta dias após a alta e são seguidas por cirurgias, infecção e icterícia^{12,18, 22,23}. Além disso, crianças com doenças respiratórias possuem mais chances de reinternar por conta da própria patologia. Estudo concluiu que crianças com displasia broncopulmonar internaram novamente pelo menos uma vez em 57% dos casos, por conta da morbidade instalada²¹.

CONCLUSÃO

A continuidade do AM demonstrou menor incidência de reinternação hospitalar no primeiro ano de vida da população específica pesquisada, entretanto, os achados demonstraram baixa incidência de manutenção prolongada do aleitamento materno, indicando que as práticas para seu incentivo, apoio e manejo são imprescindíveis tanto no momento da internação quanto sua continuidade no acompanhamento ambulatorial.

Considerando o AM como um processo multideterminado bem como os seus benefícios para as crianças e suas famílias, tanto no aspecto nutricional, como no

desenvolvimento em potencial do ser humano, o apoio integral a essas famílias dos RNMBP para a prática do aleitamento materno deve ser valorizado pelos profissionais da saúde não só durante o período de hospitalização, mas também no seguimento desses prematuros, inclusive na atenção básica de saúde que possui uma maior proximidade com essa família e seu bebê.

As associações encontradas entre os índices de reinternação com procedência materna, maior tempo de internação ao nascimento e baixa renda familiar, bem como as doenças respiratórias como principal motivo de reinternação apontam para a importância de um atendimento com enfoque na identificação de fatores de risco.

Frente ao elevado índice de reinternação, há necessidade de melhor padronização do seguimento que deve ser iniciado antes da alta com a contra referência para a atenção primária de modo a chamar atenção para aqueles mais vulneráveis (PT extremo e BP extremo, longo tempo hospitalização, baixa renda familiar a fim de identificar e prevenir precocemente os agravos, principalmente as doenças respiratórias que foram as mais frequentes.

REFERÊNCIAS

1. Unicef Brasil. Pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas. 2013. [online] [acesso em 2014 Nov 05]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_prematuridade_possiveis_causas.pdf.
2. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarzwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet*. 2011; Volume único: 32-46.
3. Issler H. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. 1ª edição. São Paulo: Sarvier; 2008.
4. Duijts L, Jaddoe VWV, Hofman A, Moll HA. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics*. 2010; 126(1):18-25.
5. Margotto, PR. Nutrição do recém-nascido prematuro. In: Anais do III SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE REANIMAÇÃO NEONATAL; agosto 2009; Rio de Janeiro; 2009.
6. Santoro Júnior W, Martinez FE. Effect of intervention on the rates of breastfeeding of very low birth weight newborns. *J Pediatr (Rio J)*. 2007; 83(6): 541-546.
7. Oliveira MMB, Thomson Z, Vannuchi MTO, Matsuo T. Feeding Patterns of Brazilian Preterm Infants During the First 6 Months of Life. *J Hum Lact*. 2007; 23(3): 269-274.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
9. Bengozi TM, Souza SNDH, Rossetto EG, Radigonda B, Hayakawa LM, Ramalho DP. Uma rede de apoio à família do prematuro. *Ciênc cuid e saude*. 2010; 9(1):155-160.
10. World Health Organization, Department of nutrition for health and development (NHD). Indicators for assessing infant and young child feeding practices - conclusions of consensus meeting held. Washington: World Health Organization, 2007.
11. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. Prematuros de muito baixo peso: do nascimento ao primeiro ano de vida. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007; 28(1):79-88.
12. Ralser E, Mueller W, Haberland C, Fink FM, Gutenberg KH, Strobl R; Kohlendorfer UK. Rehospitalization in the first 2 years of life in children born preterm. *Acta Paediatric*. 2012; 101(1): e-1-e5.

13. Hayakawa LM, Schmidt KT, Rossetto EG, Souza SNDH, Bengozi TL. Reinternação de prematuros com muito baixo peso nascido. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(2): 324-329.
14. World Health Organization, Department of nutrition for health and development (NHD). The optimal duration of exclusive breastfeeding - Report of an Expert Consultation. Geneva: World Health Organization, 2001.
15. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(supl 2): 235-246.
16. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics*. 2007; 119(4): 837 – 842.
17. Rugolo LMSS. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *J Pediatr (Rio J)*. 2005; 81 (1 supl): 101-110.
18. Nascimento MBR. Desafio da amamentação nos prematuros. In: ISSLER H. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. 1º edição. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 400 - 407.
19. Alves AML, Silva EHAA, Oliveira AC. Desmame precoce em prematuros participantes do método mãe canguru. *Rev. Soc. Bras. Fonoau*. 2007; 12(1): 23-28.
20. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J. Pediatr. (Rio J)*. 2006; 82(4):289-294.
21. Morris BH, Gard CC, Kennedy K. Rehospitalization of Extremely Low Birth Weight (ELBW) Infants: Are There Racial/Ethnic Disparities? *Journ of Perinat*. 2005; 25(1): 656-663.
22. Tseng Y H, Chen CW, Huang HL, Chen CC, Lee MD, Chung K, Li CY. Incidence of and predictors for short-term readmission among preterm low-birthweight infants. *Pediatr Int*. 2010; 52(5): 711-717.
23. Underwood MA, Danielsen B, Gilbert WM. Cost, causes and rates of rehospitalization of preterm infants. *Journ of Perinat*. 2007; 27(10): 614-619.

Recebido em: 27.09.2015
Aprovado em: 08.02.2016