

AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NO PRIMEIRO MÊS APÓS A ALTA

Jaiana Klevelin Gubert*
Cláudia Silveira Viera**
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira***
Silvana Delatore****
Michelle de Marchi Sanches*****

RESUMO

O bebê prematuro apresenta imaturidade na sincronia deglutição-sucção, obtida após 34 semanas de idade gestacional. É importante identificar as dificuldades vivenciadas pela díade mãe-filho no processo de aleitamento materno durante o período de hospitalização e após a alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Objetiva-se avaliar o aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após alta da UTIN. O estudo consiste de uma pesquisa exploratória e descritiva na modalidade estudo de caso. Os dados foram coletados por observação do aleitamento materno mediante instrumento apropriado, na amamentação na unidade, durante a hospitalização e após um mês da alta hospitalar, no ambulatório de seguimento de recém-nascidos de risco. As principais dificuldades enfrentadas pelas mães na hospitalização e após a alta foram dor ao amamentar, mamas túrgidas, mamilo plano e dificuldade em manter o bebê acordado. Em relação ao prematuro, as preocupações foram: o estado de alerta nas mamadas; um padrão adequado de sucção-deglutição; frequência respiratória sem coordenação nas mamadas; pega e postura do bebê. A preocupação com o aleitamento materno deve ir além do período de hospitalização, tendo continuidade após a alta hospitalar, visto que este é o período em que essa díade encontra maior dificuldade de adaptação e necessita de apoio para a manutenção da lactação e do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Prematuro. Avaliação. Continuidade da Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

O leite materno proporciona nutrição e imunização ao recém-nascido, além de permitir a formação e fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. Sabidamente, é uma maneira insubstituível de alimentar a criança, pois promove seu crescimento e desenvolvimento ideal. Um problema que ocorre é o parto prematuro, que impossibilita o contato imediato entre mãe e bebê, levando ao afastamento destes e inviabilizando a amamentação logo após o parto.

Assim, a hospitalização nas unidades de terapia intensiva neonatais (UTINs), além do afastamento físico, provoca ainda estresse materno, sentimentos de culpa pelo parto prematuro, ansiedades e medos diante de toda a situação experienciada⁽¹⁾. Estes fatores, associados à fragilidade do apoio da família e

dos profissionais de saúde, podem influenciar negativamente o processo de amamentação⁽¹⁾. Quando esses fatores se associam as condições fisiológicas e clínicas do recém-nascido prematuro (RNPT) tem-se um agravamento das dificuldades com o aleitamento materno, uma vez a imaturidade cerebral de todo prematuro leva-o a ter dificuldade de permanecer alerta durante o aleitamento. Consequentemente, o RNPT deixa de ter reflexos orais ou os tem incompletos, produzindo sucção ineficaz, além de surgir falta de coordenação entre a deglutição e a respiração. Essas dificuldades com o aleitamento materno geram atrasos no ganho de peso e maior estresse materno e prolonga a hospitalização e a alta hospitalar das UTINs^(2, 3).

Nesse contexto, faz-se necessário identificar precocemente as dificuldades enfrentadas durante a hospitalização na UTIN para se poder promover o cuidado integral ao RNPT e sua

* Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. Email: jaianagubert@hotmail.com

** Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Curso de enfermagem da Unioeste. E-mail: clausviera@hotmail.com

*** Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Curso de Enfermagem da Unioeste. E-mail: lb.toso@certto.com.br

**** Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial da UTIN do HUOP. E-mail: sildelatore@hotmail.com

***** Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cuidados Intensivos Neonatais. Professor Auxiliar do Curso de Enfermagem da Unioeste. E-mail: mi_m_sanches@yahoo.com.br

mãe, por meio de intervenções efetivas que reduzam essas dificuldades e minimizem suas sequelas. Sabendo-se que a amamentação inadequada é um dos complicadores do cuidado diante da prematuridade, torna-se essencial identificar as dificuldades com o aleitamento de RNPT durante a hospitalização e após a alta hospitalar, com vistas à redução do desmame precoce, que ocorre, em média, aos três meses⁽⁴⁾.

O período que se segue à alta hospitalar constitui-se em momento de adaptação, tanto do RNPT como de sua mãe e da família, ao convívio no domicílio, fora dos cuidados intensivos. Essa situação traz consigo mudanças na rotina familiar, insegurança e dificuldades em cuidar do filho em casa. Uma das dificuldades que emergem no cuidado no domicílio relatadas por mães de RNPTs é o manejo do aleitamento materno⁽⁵⁻⁷⁾. O primeiro mês após a alta da UTIN é o período crítico da adaptação, sendo denominado de período de transição hospital-casa⁽⁵⁾. Neste período o RNPT, a mãe e a família necessitam de suporte contínuo da equipe de saúde, para fortalecê-los no enfrentamento da nova situação de vida.

Como o manejo do aleitamento materno constitui-se como uma das dificuldades apresentadas no período do pós-alta da UTIN, questiona-se: como transcorre o aleitamento neste período? Quais são as dificuldades enfrentadas pela díade mãe/RNPT no processo de amamentação? Quem compõe a rede de apoio social de que a mãe dispõe em sua comunidade que pode lhe dar suporte nesse processo?

Como citado anteriormente, observa-se que são muitos os elementos envolvidos na continuidade do aleitamento no domicílio, uma vez que o aleitamento materno na prematuridade sofre influências dos fatores emocionais, ambientais, sociais, institucionais e fisiológicos. Além desses fatores, outro aspecto que deve ser salientado em relação ao manejo do processo de aleitamento diz respeito à técnica de aleitamento adequada para facilitar a sucção efetiva, contribuir para manutenção da lactação e reduzir lesões mamárias. Esse manejo deve ser iniciado na hospitalização e ter continuidade após a alta da UTIN. Assim, as ações dos profissionais de saúde da UTIN, do

ambulatório de seguimento do RNPT e das unidades de saúde na Atenção Primária referentes ao cuidado com o RNPT devem contemplar a promoção do aleitamento materno, incluindo-se nestas ações orientações sobre a técnica de aleitamento.

Neste contexto, tem-se como objeto deste estudo a avaliação da técnica do aleitamento materno no primeiro mês após a alta hospitalar do RNPT. Com essa avaliação poder-se-á contribuir para implementação de estratégias que possibilitem a redução dos índices de desmame precoce dos RNPTs após a alta da UTIN e, conseqüentemente, de sua morbimortalidade. Assim, os objetivos do estudo foram: 1) avaliar o aleitamento materno de RNPT quanto à presença de sinais favoráveis; e 2) avaliar os sinais indicativos de problema com a técnica de aleitamento, no primeiro mês após a alta da UTIN. Ressalta-se que neste estudo o enfoque é dado à avaliação da técnica de amamentação adotada, por esta se constituir em um dos aspectos que contribuem para a continuidade do aleitamento materno.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo consiste de uma pesquisa exploratória, para aprofundar o conhecimento sobre a realidade específica da amamentação de prematuros, e descritiva, no sentido de explorar a situação por meio de observação sistemática com o instrumento validado por Tavares⁽⁸⁾. A modalidade adotada foi o estudo de caso, pois se caracteriza pela investigação de um caso específico, bem delimitado e contextualizado em tempo e lugar⁽⁹⁾. Cumpre esclarecer que no local de estudo, a UTIN de um hospital público no Oeste do Paraná, localizado no município de Cascavel, Paraná, há dez leitos para hospitalização neonatal e que o hospital recebe recém-nascidos (RN) da Região Oeste do Paraná, que compreende 26 municípios. Em 2009 houve 278 internamentos na UTIN de RNs, dos quais 141 eram prematuros e 25 prematuros extremos, os quais, somados, correspondem a 59,71% dos internamentos. Em média, foram atendidos 13,83 RNPTs/mês no referido ano. O período de permanência dos RNPTs na unidade varia entre dez e sessenta dias de hospitalização, o que se caracteriza

como baixa rotatividade⁽¹⁰⁾. Ao receberem alta da UTIN os RNPTs são encaminhados para agendamento do retorno ao ambulatório de risco com um mês de vida. Porém como cerca de 50% dos RNPTs não residem no município, estes comumente não retornam para a reconsulta e passam a ser atendidos nos serviços de saúde de seu município de origem. Desse modo, os RNPTs que retornam com um mês no ambulatório são em menor número. Além disso, têm-se ainda os problemas do aceite das mães em participar da pesquisa, do período de quatro meses propostos para a coleta de dados e da característica da pesquisa, a qual se constituía de um acompanhamento de três avaliações sistemáticas de cada mãe e RNPT durante o processo de aleitamento materno. Todos esses fatores influenciaram na composição da amostra, a qual foi do tipo aleatória não probabilística, constituída de oito crianças e suas mães, que foram acompanhadas ao longo dos quatro meses. Acresce ainda que aqueles que tiveram menos que três avaliações sistemáticas durante o período foram descartados da amostra.

Para desenvolver o estudo de caso, os pesquisadores efetuavam visitas à UTIN e à UCIN e averiguavam, junto aos enfermeiros das unidades, quais eram os RNPTs que estavam próximos de iniciar o aleitamento materno. A partir de então, aplicavam-se os critérios de inclusão da amostra, quais sejam: a mãe aceitar participar do estudo, o RN ter idade gestacional (IG) inferior ou igual a 36 semanas e seis dias, estar em aleitamento materno, não ter malformações, e os pais residirem na área urbana do município de Cascavel. Entrava-se em contato com as mães daqueles que contemplavam os critérios para investigar seu interesse em participar da pesquisa. Após ter-se explanado como seria o estudo, quais seus objetivos e resultados esperados, e a mãe ter aceitado participar da pesquisa, esta assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Unioeste sob o Parecer n.º 007/ 2010.

As técnicas de coleta de dados foram a observação sistemática ou estruturada da mãe e do RNPT durante as mamadas - a qual se caracteriza como uma ação planejada, com

vista a atender a critérios preestabelecidos - e a pesquisa documental nos prontuários dos RNPT para a obtenção de dados característicos dos sujeitos participantes do estudo. Estes dados coletados para caracterizar os sujeitos do estudo referiram-se às seguintes variáveis: idade e escolaridade materna; estado civil; renda familiar; dependentes; consultas de pré-natal; complicações na gestação; tipo de parto; experiência com aleitamento materno anterior; orientações recebidas por profissionais de saúde sobre aleitamento; idade gestacional; peso ao nascer; sexo; índice de APGAR; complicações e tratamentos na UTIN/UCIN; uso de oxigênio; uso de sonda orogástrica; peso e dias de vida do RNPT ao iniciar o aleitamento.

Nesse sentido, a observação sistemática durante o processo de aleitamento materno foi realizada seguindo o instrumento de avaliação de aleitamento materno para RNPTs proposto por Tavares⁽⁸⁾. O referido instrumento foi aplicado no período de março a julho de 2010, em três momentos: na primeira semana em que se deu o início do aleitamento materno, no momento da alta hospitalar e daí até o final do primeiro mês após a alta hospitalar. A aplicação do instrumento após a alta da UTIN/UCIN foi feita no retorno da mãe ao ambulatório de seguimento de RNs de risco do hospital em estudo. Nos casos de não comparecimento à consulta agendada no ambulatório, realizava-se visita domiciliária para avaliar o aleitamento materno. No instrumento constam onze parâmetros de avaliação do aleitamento do RNPT, referentes aos sinais favoráveis ou sinais indicativos de problema durante a mamada, conforme o quadro 1.

Para a análise e interpretação dos dados, primeiramente foi elaborado um banco de dados, depois estes foram cruzados, comparando-se as variáveis contidas no instrumento na primeira avaliação com a da segunda, no momento da alta hospitalar, e com a terceira avaliação relativa ao primeiro mês após alta da UTIN/UCIN. Utilizou-se estatística descritiva com frequências relativa e absoluta a partir do programa EXCEL para analisar os dados do estudo.

Parâmetros de avaliação	Sinais favoráveis	Sinais indicativos de problemas
Verificação da pega	- língua anteriorizada e posicionada abaixo do seio; boca bem aberta, com lábios evertidos; bochechas arredondadas, sem ruídos durante a sucção, e manutenção da pega durante a mamada.	- língua posteriorizada ou com ponta elevada, não visualizada sob o seio, indicando ordenha ineficaz; boca com abertura reduzida, lábios invertidos; bochechas contraídas, com ruídos durante a sucção; não conseguir manter a pega durante a mamada e abocanhar e soltar.
Frequência respiratória	- se mantém dentro dos limites da normalidade durante toda a mamada; grupos de sucções com pausas adequadas e coordena sucção, deglutição e respiração.	- alteração da frequência respiratória, taquipneico, dispneico toda a mamada; pequenos grupos de sucção com pausas longas para respirar e não coordena sucção, deglutição e respiração.
Coloração da pele	- não deve haver alterações de coloração durante a mamada.	- durante a mamada a pele torna-se marmórea ou cianótica.
Regurgitação	- ausência.	- regurgitação nasal ou oral durante a mamada.
Estado de vigília	- permanece alerta durante toda a mamada.	- sonolento logo após o início da mamada.
Padrão de sucção	- sucção firme, vigorosa, profundas e lentas, e pausas adequadas, com ritmo de uma sucção por segundo.	- sucção débil, lenta, rápida, em ritmo de duas sucções por segundo ou quando as pausas são muito longas.
Reflexo de busca	- reflexo completo, com rotação da cabeça, abertura da boca e anteriorização da língua.	- reflexo incompleto, com rotação insuficiente da cabeça, abertura incompleta da boca ou anteriorização reduzida ou ausente da língua.
Duração da mamada	- acima de 20 a 30 minutos para que se possa retirar o leite posterior e sem alterações fisiológicas nesse período; após a mamada as mamas encontram-se flácidas e o bebê dá sinais de saciedade.	- de curta duração e/ou duração excessivamente longa, com alterações fisiológicas nesse período, apresentando sinais de retraimento, adormece no início da mamada; após a mamada as mamas encontram-se cheias e tensas e o bebê não mostra sinais de saciedade, mas sim, de estresse.
Deglutição	- quando se pode ouvir a deglutição do bebê, porém não há aerofagia, engasgos ou tosse.	- quando há ruídos de deglutição de ar, engasgos, tosse, cianose, alterações respiratórias, letargia ou sonolência após a deglutição.
Postura do bebê	- organizada e com apoio, posição barriga com barriga, mantém-se em flexão, podendo levar as mãos à face e apresentar preensão palmar.	- RN desorganizado, postura em extensão, instável, posicionado com a barriga para cima e abocanhar e soltar a mama.
Postura da mãe	- Se está confortável, levando o bebê à mama, segura com cuidado, olha nos olhos, conversa com o bebê e oferece a mama com os dedos em forma de "C".	- A mãe está desconfortável, inclina-se para colocar o bebê na mama, segura sem cuidado, sem olhar ou conversar com o bebê; oferece a mama em forma de tesoura.

Fonte: Tavares⁽⁸⁾.

Quadro 1 - Parâmetros de avaliação do aleitamento do RNPT. 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando os sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo, em sua maioria, são mulheres da faixa de idade considerada fértil. A

primiparidade foi predominante, assim como o baixo número de consultas pré-natais. A maior parte das mulheres tem mais de quatro anos de escolaridade, a saber, três têm o Ensino Fundamental, 2 incompleto (37,5%) e três têm superior completo (37,5%). Para 50% das

mulheres da amostra, a renda familiar situa-se entre quinhentos e mil reais. O número de dependentes, para 50% das mulheres, ficou entre um e três dependentes. Em relação à idade gestacional, cinco (62,5%) mulheres tiveram seus bebês com menos de 34 semanas. Quanto ao sexo dos bebês, predominou o feminino, com seis (75%) nascimentos. Embora estes tenham nascido prematuros, o índice de APGAR na

segunda avaliação foi considerado adequado em todos os casos, ficando entre sete e dez para todos os RNPTs.

A tabela 1 refere-se aos dados do início do aleitamento materno na unidade em estudo, no que diz respeito ao uso de sondas de alimentação, ao peso no início do aleitamento materno, ao uso de oxigenoterapia e aos dias de vida no início do aleitamento.

Tabela 1 - Uso de sonda nasogástrica (SNG) ou sonda orogástrica (SOG), peso, dias de vida e uso de oxigênio ao ter início o aleitamento materno do RNPT. Cascavel - PR, 2010.

Indicadores	Frequencia absoluta	Frequencia Relativa
Uso SOG ou SNG	N	%
Sim	1	12,5%
Não	7	87,5%
Oxigenoterapia	N	%
Sim	2	25%
Não	6	75%
Peso início aleitamento materno (g)	N	%
1 600 - 1 700	2	25%
1 701 - 1 800	2	25%
1 801 - 1 900	1	12,5%
1 901 - 2 000	1	12,5%
> 2 000	2	25%
Dias de vida no início do AM	N	%
01-15	3	37,5%
16-30	3	37,5%
31-45	2	25%

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Observa-se que 87,5% (7) dos RNPTs não estavam fazendo uso de SOG ou SNG, e que 75% (6) não estavam em oxigenoterapia. Quanto ao peso no início da amamentação ao peito, os maiores percentuais de RNPTs situaram-se entre 1.600g e 1.700g (25%), entre 1.701g e 1.800g (25%) e mais de 2.000g (25%). Em relação aos dias de vida no início da amamentação, 37,5% (3) tinham entre um e quinze dias de vida e 37,5% tinham entre dezesseis e trinta dias de vida.

A relação entre o baixo peso ao nascer e o menor tempo de aleitamento materno pode advir do fato de esses RNPTs terem maior dificuldade para mamar, devido às suas características fisiológicas. Associada a esse fato, tem-se a crença de muitos profissionais de saúde de que o maior benefício para esses bebês seria um maior ganho ponderal, e para que isso ocorra muitas

vezes introduzem as fórmulas infantis, que incluem farinhas, leite de vaca e açúcar. Para o aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo nesse grupo, é necessária maior atenção para a prevenção de situações que propiciam o nascimento de bebês de baixo peso e prematuros, além de medidas como melhoria no atendimento pré-natal⁽⁴⁾.

Não há consenso na literatura sobre o momento apropriado para iniciar a amamentação em prematuros. Geralmente, o critério de escolha é a estabilidade fisiológica, o peso superior ou igual a 1.500g e capacidade de ingerir todo o leite prescrito. Mas com isso pode-se correr o risco de atrasar o início da sucção ao peito⁽¹¹⁾. O “ideal seria levar em conta, também, os critérios comportamentais, como sugar a sonda nasogástrica, apresentar reflexo de busca

durante o contato pele a pele e permanecer no estado de alerta”^(11:167).

Avaliando o aleitamento materno

Na tabela 2, a seguir, apresenta-se a segunda etapa da coleta dos dados, que consistiu na avaliação do aleitamento materno (AM) para

cada RNPT em três momentos diferentes, a saber, na primeira amamentação, no momento da alta hospitalar e um mês após a alta, no ambulatório de seguimento. Os dados a seguir mostram um comparativo dessas três avaliações de acordo com os itens avaliados pelo instrumento de coleta de dados.

Tabela 2 – Sinais favoráveis e sinais indicativos de problemas com o aleitamento materno, verificados em cada uma das avaliações do aleitamento materno. Cascavel - PR, 2010.

Parâmetros	1ª Avaliação				2ª Avaliação				3ª Avaliação			
	Sinais favoráveis		Sinais indicativos de problema		Sinais favoráveis		Sinais indicativos de problema		Sinais favoráveis		Sinais indicativos de problema	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Verificação da pega	2	25,0	6	75,0	6	75,0	2	25,0	7	87,5	1	12,5
Frequência respiratória	0	100	8	100	0	100	8	100	6	75,0	2	25,0
Estado de vigília	1	12,5	7	87,5	3	37,5	5	62,5	5	62,5	3	37,5
Padrão de sucção	4	50,0	4	50,0	6	75,0	2	25,0	7	87,5	1	12,5
Reflexo de busca	5	62,5	3	37,5	6	75,0	2	25,0	7	87,5	1	12,5
Duração da mamada	5	62,5	3	37,5	6	75,0	2	25,0	7	87,5	1	12,5
Deglutição	4	50,0	4	50,0	5	62,5	3	37,5	6	75,0	2	12,5
Postura do bebê	3	37,5	5	62,5	5	62,5	3	37,5	6	75,0	2	25,0
Postura da mãe	5	62,5	3	37,5	6	75,0	2	25,0	6	75,0	2	25,0

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Os resultados das avaliações realizadas em três momentos distintos, relativas aos sinais verificados durante a amamentação, mostram que, quanto à verificação da pega nas avaliações do AM, apenas na primeira avaliação houve maior número de RNPTs com sinal indicativo de problema. Na pega adequada, a boca do bebê deve estar aberta o bastante para que seja possível abocanhar a maior porção da aréola com o lábio superior virado para cima e o inferior para fora⁽¹²⁾. O pré-termo suga, deglute, respira e faz uma pausa. O ritmo é de 1:1:1 e as sucções são lentas e profundas⁽¹³⁾. A frequência respiratória, durante a primeira e a segunda avaliação, em todos os oito bebês observados,

apresentou sinais indicativos de problemas na mamada, tais como taquipneia, dispneia ou pequenos grupos de sucção com pausas longas para respirar, e não coordenação da sucção, da deglutição e da respiração. Na terceira avaliação houve melhora do quadro: apenas dois RNPTs apresentaram alterações respiratórias.

Para que a alimentação por via oral ocorra de forma adequada é necessário que o recém-nascido tenha uma coordenação rítmica entre sucção, deglutição e respiração; mas o RNPT com menos de 32 a 34 semanas de idade gestacional, em muitos casos, não apresenta boa sucção, ou se a apresenta, ainda não é capaz de coordenar o processo de sucção, deglutição e

respiração, por ser imaturo neurologicamente⁽¹⁴⁾. Nas duas primeiras observações os RNPTs apresentaram alterações de frequência respiratória, no entanto, um mês após a alta da UTIN já estavam com mais de 40 semanas de idade gestacional corrigida, portanto, com a capacidade de coordenar a sucção, deglutição e respiração melhor desenvolvida.

Quanto ao estado de vigília, observou-se que sete (87,5%) dos oito bebês avaliados apresentaram sinais indicativos de problema na primeira mamada e cinco (62,5%) RNPTs também os apresentaram na segunda avaliação. Na terceira avaliação houve progressão, com apenas três (37,5%) casos de sinais indicativos de problema para o aleitamento materno. Os bebês com dificuldade apresentaram sonolência logo no início da mamada e permaneciam sonolentos ao longo dela. Em razão da própria imaturidade cerebral, os RNPTs têm dificuldade em manter-se em estado de alerta, não tendo reflexos orais ou tendo-os incompletos. Além destes, há outros fatores que podem explicar as dificuldades de sucção e incoordenação com deglutição e respiração, acarretando dificuldades para o aleitamento materno e atrasando o ganho de peso, prolongando assim a alta hospitalar da UTIN. Ademais, recém-nascidos menores de 34 semanas apresentam menor coordenação dos estados comportamentais de sono e vigília^(3,14).

Quanto ao padrão de sucção do RNPT no momento das avaliações, na primeira delas 50% apresentaram sinais indicativos de problemas quando estavam iniciando o aleitamento ao seio, como sucção débil e lenta, com sugadas rápidas ao ritmo de 2:1 (sucção por segundo) ou pausas longas ou muito longas; e os demais 50% apresentaram sinais favoráveis ao aleitamento materno, mostrando sucção firme, vigorosa, com sugadas profundas e lentas, pausas adequadas e ritmo 1:1. Na segunda e terceira avaliações, já perto da alta do RNPT e um mês depois desta, respectivamente, a maioria dos bebês apresentou sinais favoráveis de sucção. Algumas dificuldades na amamentação são ligadas ao padrão de sucção de desenvolver-se entre períodos curtos e intercalados com pausas longas para respirar, sendo que essas pausas podem levar a mãe a retirar precocemente o bebê do peito, achando que o mesmo está satisfeito, o que leva a ganho

de peso insatisfatório e ao aumento do risco de desmame^(11,12).

Como o RNPT possui imaturidade global, incluindo o sistema estomatognático, que dificulta a realização da função de sucção e, em decorrência disso, a alimentação por via oral⁽¹²⁾, a equipe de saúde precisa estar de posse dessas informações e auxiliar as mães para que estas não se desestimulem ao iniciar o aleitamento de seu filho. O enfermeiro deve dar suporte à sua equipe, do pré-natal ao seguimento na unidade básica de saúde (UBS), provendo-lhes informações e capacitação sobre o aleitamento de prematuros para que consigam apoiar a mãe do RNPT a manter a lactação, e depois, a amamentação do filho.

O reflexo de busca se apresentou favorável na maioria dos bebês prematuros durante as três avaliações. Os bebês que apresentaram sinais favoráveis tinham o reflexo de busca completo, com rotação da cabeça, abertura da boca e anteriorização da língua. Os sinais indicativos de problemas eram incompleto reflexo de busca, com rotação insuficiente da cabeça, e abertura incompleta da boca ou anteriorização da língua reduzida ou inexistente. Esses sinais foram identificados em poucos dos bebês avaliados, os quais necessitavam de auxílio e estimulação para iniciarem a mamada ao seio materno. O reflexo de busca é lento e imperfeito quando o bebê é de até 30 semanas; quando tem até 32 semanas ele é rápido e incompleto e quando completa 34 semanas ele é completo, rápido e duradouro. A maioria dos RNPTs do estudo começou a amamentação no seio materno entre o primeiro e o décimo quinto dias (37,5%) e entre dezesseis e trinta dias (37,5%) de vida, estando assim, com os reflexos presentes no momento do aleitamento materno⁽¹³⁾.

Nas três avaliações, a maioria dos bebês apresentou tempo suficiente e favorável ao aleitamento materno. Mamaram pelo período de 20 a 30 minutos e não tiveram alterações fisiológicas nesse período. Após a mamada, as mamas estavam flácidas e o RNPT mostrava sinais de saciedade. Os bebês que mostraram sinais indicativos de problema (três RNPTs na primeira, dois na segunda e um na terceira avaliação) mamavam durante pouco tempo ou por muito tempo. Apresentaram alterações fisiológicas no período, chegando à interrupção

da mamada; mostravam sinais de retraimento ou adormeciam no início da mamada. Após as mamadas as mamas encontravam-se cheias e tensas e o bebê não dava sinais de saciedade, e sim, de estresse.

Sobre a deglutição do RNPT durante as mamadas, na primeira avaliação, quatro dos oito bebês avaliados tiveram sinais indicativos de problema. Estes bebês apresentaram ruídos de deglutição de ar, engasgos, tosse, cianose, alterações respiratórias, letargia ou sonolência após a deglutição. Na segunda e na terceira avaliação houve progressão, pois cinco e seis RNPTs, respectivamente, apresentaram sinais favoráveis ao aleitamento materno. Na primeira avaliação um grande número de bebês estava em posição desorganizada e desconfortável; porém na segunda e na terceira avaliação estavam, em sua maioria, posicionados corretamente, organizados com apoio, na posição barriga com barriga, e mantinham-se em flexão, podendo levar as mãos à face e apresentar preensão palmar.

Quanto ao posicionamento materno durante o aleitamento ao seio, algumas mães tinham dificuldade em permanecer confortáveis no momento da mamada. Na primeira avaliação, três tiveram problemas com a postura, e na segunda e terceira, duas mães. As que apresentaram sinais indicativos de problema estavam em posição desconfortável, inclinavam-se para colocar o bebê na mama, seguravam-no sem cuidado, sem olhá-lo no olho ou sem conversar com ele, e/ou ofereciam a mama com os dedos em forma de tesoura. A maioria das mães apresentou sinais favoráveis ao aleitamento materno. Essas estavam em posição confortável, levando o bebê à mama; seguravam o RNPT com cuidado, olhavam nos olhos, conversavam com o bebê e ofereciam a mama com os dedos em forma de "C". Durante a mamada a mãe deve estar relaxada, com as costas apoiadas, deitada ou sentada, e o bebê deve estar com a cabeça reta em relação a seu corpo, próximo ao corpo da mãe e virado para o peito⁽¹⁵⁾.

Na terceira avaliação, em relação ao número de mamadas por dia, apenas uma mãe não estava mais amamentando ao peito e outra o fazia apenas quatro vezes ao dia e afirmou não fornecer complemento com fórmulas lácteas. Em se tratando de RNPT, é um número muito

pequeno de mamadas por dia, pois o preconizado é a cada duas ou três horas⁽¹³⁾. Segundo alguns autores, mulheres com maior grau de escolaridade amamentam seus filhos mais vezes no período de 24 horas⁽¹¹⁾, o que se repetiu em nosso estudo.

O profissional de saúde deve incentivar e orientar a mãe a amamentar seu filho em livre demanda, ou seja, com a frequência que ele quiser, e a verificar se o bebê está fazendo a pega correta e mamando de forma eficaz, esses atos são imprescindíveis para o sucesso do aleitamento materno. Para tanto, durante a hospitalização uma estratégia eficaz para aumentar a duração do aleitamento materno após a alta seria o contato pele a pele pelo método Mãe-Canguru⁽¹⁶⁾. São também necessários serviços de apoio após a alta hospitalar, para promover resultados positivos em relação ao aleitamento. Dessa forma, para manter com sucesso o aleitamento, a mãe precisa de apoio das UBSs e da comunidade, juntamente com profissionais capacitados para ajudar nesse processo⁽¹³⁾.

A assistência à mãe por parte de uma equipe multidisciplinar é um fator facilitador no processo de aleitamento materno. O profissional de saúde deve identificar sinalizadores de possível insucesso no amamentar. Nas UBSs a avaliação da prática da amamentação não faz parte da rotina, assim como a solicitação de presença de familiares da nutriz⁽⁷⁾. Isto também foi notado neste estudo, uma vez que após a alta do hospital a mãe não manteve contatos com os profissionais de saúde da Atenção Básica ou do hospital.

As razões mais citadas para a interrupção do aleitamento ao seio são quantidade insuficiente de leite, limites da lactação e o uso de suplementos, os quais têm um impacto negativo na duração do aleitamento materno, como se confirmou em nosso estudo. Mesmo sendo o hospital "Amigo da Criança" (IHAC) e as taxas de aleitamento materno ficando dentro do esperado, nossa preocupação refere-se à continuidade desse processo fora da unidade hospitalar. É em casa que a mãe se depara com dificuldades, e é de apoio social que ela necessita para dar seguimento ao aleitamento ao seio. Da mesma forma, as taxas de aleitamento materno dos hospitais IHAC podem cair

rapidamente após o período neonatal e o apoio contínuo da comunidade e profissionais da saúde é essencial para manter a amamentação exclusiva⁽¹⁷⁾. É mister então que o sistema de contrarreferência e referência seja efetivo e que faça parte da rotina de alta dos RNPTs nas UTINs e UCINs. Usar protocolo de observação para avaliar o aleitamento materno quanto aos sinais favoráveis e desfavoráveis como o apresentado neste estudo, é um procedimento viável e simples, que não necessita de profissional especialmente capacitado em manejo do aleitamento materno. Concordamos com os autores que esse protocolo poderia ser adotado rotineiramente para todos os recém-nascidos a termo e, em nosso caso, para os pré-termo, uma vez que facilita a identificação das mães e RNs com maiores dificuldades, direcionando o planejamento do cuidado a esse

grupo para proporcionar o manejo clínico e aconselhamento da amamentação.

CONCLUSÃO

Os dados expostos permitem concluir que há grande necessidade de apoio da equipe de saúde no primeiro mês em casa, principalmente das UBSs, que as mães têm como referência primária e que são portas de entrada na busca de auxílio diante dos problemas encontrados em casa. Muitas mães já procuram as unidades quando não há mais solução e a produção de leite está diminuída. Sendo assim, o ideal seria que fossem realizadas visitas semanais a essas mães, principalmente nas primeiras semanas após a alta hospitalar, que é o período em que elas mais necessitam de apoio, para elas saberem para onde se dirigir quando tiverem problemas com o aleitamento materno.

BREASTFEEDING EVALUATION IN PRETERM NEWBORN ONE MONTH AFTER DISCHARGE

ABSTRACT

The preterm baby has an immaturity in his sync's swallowing and sucking, which is obtained after 34 weeks of gestation. It is important identify the difficulties experienced by mother-child in the breastfeeding process during the hospitalization and after NICU's discharge. The objective was evaluating the breastfeeding process of preterm infants in the first month after discharge from the NICU. This is an exploratory-descriptive research with the case study method. Data was collected through observation of the breastfeeding at the NICU, during hospitalization and one month after hospital discharge, in the outpatient follow-up of the risk newborns. The major difficulties experienced by mothers in hospital and after discharge hospital were: pain while breastfeeding, engorgement; flat nipples and difficulty to keep the baby awake. Concerning the preterm babies, the difficulties were: maintain the baby alert during breastfeeding; sucking-swallowing pattern, breathing rate without coordination during breastfeeding, latch on reflex and position of the baby. The concern with breastfeeding should go beyond the period of hospitalization, it should be continued after discharge once this is the period in which the mother and her baby have more difficulty to adapt and she needs support to maintain the lactation and the breastfeeding.

Keywords: Breast Feeding. Infant, Premature. Evaluation. Continuity of Patient Care.

EVALUACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO MATERNO EN NIÑOS PRETÉRMINOS UN MES DESPUÉS DEL ALTA HOSPITALARIA

RESUMEN

El bebé prematuro presenta inmadurez en la sincronía deglución-succión, obtenida después de 34 semanas de edad gestacional. Es importante identificar las dificultades vividas por la madre e hijo en el proceso de amamantamiento materno durante el periodo de hospitalización y después del alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). El objetivo fue evaluar el amamantamiento materno de recién nacidos prematuros en el primer mes después del alta de la UCIN. El estudio consiste de una investigación exploratoria y descriptiva en la modalidad estudio de caso. Los datos fueron recolectados por observación del amamantamiento materno por medio de instrumento apropiado, en la amamentación en la unidad, durante la hospitalización y después de un mes del alta hospitalaria, en la clínica de seguimiento de recién nacidos de riesgo. Las principales dificultades enfrentadas por las madres en la hospitalización y después del alta fueron: dolor al amamantar; turgencia de las mamas; pezón plano y dificultad en mantener el niño despierto. En relación al prematuro, las preocupaciones fueron: el estado de alerta en las mamadas; un patrón adecuado de succión-deglución; frecuencia respiratoria sin coordinación en las mamadas; agarrar al bebé y su postura. La preocupación con el amamantamiento materno debe ir más allá del periodo de hospitalización, teniendo continuidad después del alta hospitalaria, visto que éste

es el período en que esa dualidad encuentra mayor dificultad de adaptación y necesita de apoyo para el mantenimiento de la lactación y del amamantamiento materno.

Palabras clave: Lactancia Materna. Prematuro. Evaluación. Continuidad de La Asistencia Al Paciente.

REFERÊNCIAS

1. Souza KV, Tesin RR, Alves VH. Mães de recém-nascidos hospitalizados: em/entre círculos no processo de amamentação. *Acta Paul. Enferm.* [online]. 2010; 23(5):608-613. [acesso em jul 2012]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/04.pdf>>.
2. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em unidade neonatal: vivência materna. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [online]. 2008 mar; 12(1):19-24. [acesso em jul 2012]. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1277/127715312003.pdf>>.
3. Andrade ISN, Guedes ZCF. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2005; 5(1):61-69.
4. Alves AML, Silva EHA, Olivera AC. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. *Rev. soc. bras. Fonoaudiol.* [online]. 2007 mar; 12(1):23-28. [acesso em 25 nov 2010]. Disponível em: <<http://homolog.scielo.br/pdf/rsbf/v12n1/04.pdf>>
5. Viera CS, Melo DF. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(1):74-82.
6. Sassá AH. Assistência domiciliar de enfermagem ao bebê nascido com muito baixo peso e sua família. 2011. [dissertação]. Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2011.
7. Fonseca EL, Marcon SS. Percepção de mães sobre o cuidado domiciliar prestado ao bebê nascido com baixo peso. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011; 64(1):11-17. [acesso em 27 jul 2012]. <Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a02.pdf>>
8. Tavares LAM. Proposta de formulário de observação da amamentação para RN pré termo adaptado modelo da UNICEF (1993/2004). [online]. 2008. [acesso em 27 jul 2012]. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=x&id_artigo=1870&id_subcategoria=5>.
9. Ventura MM. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Rev SOCERJ.* [online]. 2007 set-out; 20(5):383-386. [acesso em 20 jun 2012]. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf>
10. Cascavel(PR). Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Livro de Registro Internamento UTI – Neonatal; 2010.
11. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J. Pediatria.* 2004; 80(5 Supl):163-172.
12. World Health Organization. WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009. [online]. [acesso em 20 jun 2012]. Disponível em: <http://www.health.go.ug/nutrition/docs/IYCF_Guidelines.pdf>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília(DF): Editora do Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos), (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).
14. Yamamoto RCC, Keske-Soares M, Weinmann ARM. Características da sucção nutritiva na liberação da via oral em recém-nascidos pré-termo de diferentes idades gestacionais. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* [online] 2009 [acesso em 14 maio 2010]; 14(1): 98-105. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/glossario/pobreza.html>>.
15. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar. *Rev. esc. enferm.* [online]. 2009 [acesso em 22 jun 2010]; 43(2):446-452. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a26v43n2.pdf>>.
16. Vivancos RBZ, Leite AM, Furtado MCC, Góes FSN, Haas VJ, Scochi CGS. Feeding newborns after hospital discharge from a Baby-Friendly Health Care Institution. *Acta paul. enferm.* [online]. 2008. [acesso em 28 Ago 2011]; 21(3):439-443. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/09.pdf>>.
17. Scochi CGS, Ferreira FY, Góes FSN, Fujinaga CI, Ferecini GM, Leite AM. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Ciênc. cuid. saúde.* 2008 abr-jun; 7(2):145-154.

Endereço para correspondência: Jaiana Klevelin Gubert. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Rua Universitária, 1.619. Caixa Postal 701. Jardim Universitário. CEP 85819-110. Cascavel, Paraná.

Data de recebimento: 19/09/2011

Data de aprovação: 22/03/2012