

AÇÕES DE CUIDADO NA MATERNIDADE PARA PREMATUROS TARDIOS

Jéssica Machado Teles*
Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha**
Caroline Sissy Tronco***

RESUMO

Objetivo: Refletir acerca das ações de cuidados aos prematuros tardios e suas mães apoiado nas boas práticas para a atenção ao recém-nascido. **Métodos:** Ensaio teórico-reflexivo, o qual discute as ações de cuidado nas primeiras 24 horas de vida dos prematuros tardios e sua relação com as boas práticas para a atenção ao recém-nascido. **Resultados:** Destaca-se a importância do cuidado na primeira hora de vida de prematuros tardios, especialmente o estímulo ao contato pele a pele e à amamentação, e a termorregulação. **Considerações Finais:** Fornecer informação à família sobre a prematuridade tardia é um dos aspectos de grande relevância no cuidado a estes recém-nascidos e incluir ações assistenciais de diversos profissionais frente à necessidade dos cuidados aos prematuros tardios.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Recém-Nascido Prematuro. Assistência Perinatal. Enfermagem Neonatal. Maternidades.

INTRODUÇÃO

A prematuridade tardia é uma condição considerada de risco dada a imaturidade metabólica e neurológica apresentada por este grupo de prematuros. São considerados prematuros tardios os recém-nascidos com idade gestacional entre 34 e 36 semanas completas⁽¹⁾. Os nascimentos de prematuros tardios representam cerca de ¾ dos nascimentos pré-termo⁽²⁾. Nos Estados Unidos entre 2014 e 2016 a prematuridade tardia foi o subgrupo de nascimentos que teve maior aumento, quando considerada a prematuridade como um todo, representando 7% da totalidade dos nascimentos naquele país⁽³⁾.

Entre as causas obstétricas que determinam o nascimento de prematuros tardios estão as altas taxas de indução ao parto, as cesáreas eletivas, as técnicas de reprodução assistida e o aumento de gestações múltiplas, a idade materna avançada e patologias prévias às gestações⁽⁴⁾. Neste sentido, o aumento de intervenções durante o trabalho de parto e parto pode ocasionar o nascimento de prematuros tardios.

Pesquisas têm identificado riscos significativos com relação à morbidade e mortalidade para os prematuros tardios e indicam que a mortalidade é de três a seis vezes maior nos prematuros tardios, quando comparados aos recém-nascidos a termo⁽²⁾.

Os prematuros tardios podem necessitar

internação, logo ao nascer, devido a distúrbios respiratórios, hipoglicemia, problemas alimentares relativos à dificuldade de sucção, além de bradicardia, icterícia, instabilidade térmica, seps, provocando atendimento em intensivismo neonatal e, a curto prazo, reinternações hospitalares⁽⁴⁻⁶⁾. A longo prazo para estes recém-nascidos estão relatadas na literatura alterações no desenvolvimento, dificuldades nas fases pré-escolar e escolar, afetando inclusive o desempenho profissional na fase adulta⁽⁴⁾.

Esta reflexão apóia-se nos resultados de uma pesquisa sobre amamentação na prematuridade tardia⁽⁷⁾, tratando-se de um estudo de coorte prospectivo, com seguimento dessas crianças do nascimento até o primeiro mês de vida. Alguns dados referentes às condições ao nascer na sala de parto, relacionados à caracterização dos prematuros tardios na pesquisa, chamaram a atenção das pesquisadoras. Com isso o objetivo deste ensaio foi refletir acerca das ações de cuidados a essas crianças e suas mães, apoiado nas boas práticas para a atenção ao recém-nascido, as quais contemplam os cuidados e amamentação na primeira hora de vida e o contato pele a pele desde a sala de parto⁽⁸⁾.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio teórico de cunho reflexivo⁽⁹⁾, oriundo de estudos e debates

*Enfermeira. Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: je.teles@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2031-1669>.

**Enfermeira. Doutora, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: bonilha.ana@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2102-0695>.

***Enfermeira. Doutora, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: carolinetronco@hotmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1822-3774>.

pertinentes ao desenvolvimento da pesquisa “Fatores Associados ao Aleitamento Materno Exclusivo no Primeiro Mês de Vida de Prematuros Tardios”, em nível de doutorado, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A tese de doutorado oriunda da pesquisa foi apresentada em 2018. As reflexões propostas foram embasadas à luz da literatura internacional e nacional atinente ao tema, além da análise dos dados da pesquisa e da própria experiência dos autores. O material utilizado para fundamentar esta reflexão foi o manual de boas práticas para a atenção ao recém-nascido do Ministério da Saúde⁽⁸⁾.

A apresentação das explicações e reflexões a serem tecidas se dará na forma de eixos condutores sobre o tema, advindos de interpretações da literatura internacional sobre o tema, em virtude de haver escassa literatura nacional, acrescidas de impressões reflexivas dos autores. Estas interpretações foram dirigidas pela compreensão do tema e direcionadas para a sua reflexão.

Ademais, como não houve nenhuma interação de pesquisa direta/aplicada, excluiu-se a necessidade de submeter o estudo a trâmites éticos.

A primeira hora de vida

Estudo de coorte realizado no ano de 2017 identificou que 82,7% apresentaram índices de Apgar iguais ou superiores a 7 no primeiro minuto de vida, indicando uma boa vitalidade ao nascer. Porém, na primeira hora de vida apenas 54% destes recém-nascidos permaneceram em contato pele a pele com as suas mães, com tempo que não ultrapassou trinta minutos⁽⁷⁾. Estes resultados identificam a dificuldade dos profissionais em estabelecer ações apropriadas para o cuidado na primeira hora de vida e atribuir maior valorização ao contato pele a pele.

Embora alguns prematuros tardios possam exigir encaminhamento imediato para o intensivismo neonatal, em maior percentual estes bebês são considerados saudáveis ao nascer e não apresentam dificuldades respiratórias, infecção ou necessitam de sonda gástrica para serem alimentados⁽¹⁰⁾. Assim, realizar os primeiros cuidados junto à mãe é uma forma de proporcionar a manutenção térmica e metabólica para estes recém-nascidos.

A primeira hora de vida é muitas vezes denominada de hora de ouro, ou hora sagrada, dada a sua importância para a vida do recém-nascido⁽¹¹⁾. A primeira hora de vida é o momento crucial das primeiras seis horas do período de transição neonatal, em que há uma adaptação do ambiente fetal para o neonatal ou extrauterino. Uma série de eventos fisiológicos nesta primeira hora irão exigir respostas dos sistemas respiratório, cardiovascular, metabólico e de regulação da temperatura do recém-nascido, o que mostrará sua habilidade ou não de adaptação à vida extrauterina e sua independência da mãe e da placenta⁽¹²⁾.

Autores recomendam secar e aquecer o recém-nascido nesta primeira hora. A secagem com campos aquecidos contribui para uma regulação mais rápida da temperatura^(11,12), que, aliada a uma temperatura adequada do ambiente de parto, entre 23 e 26 graus Celsius⁽¹³⁾, favorece o aquecimento do recém-nascido. Para a própria secagem, o prematuro tardio pode ser colocado em contato pele a pele no tórax materno⁽¹²⁾. Após a secagem, a cabeça do prematuro tardio deve ser coberta com uma touca, a fim de evitar resfriamento corporal, dada a grande área de extensão da mesma. O resfriamento do recém-nascido aumenta o consumo de glicose e oxigênio e, desta forma, contribui para a hipoglicemia e disfunção respiratória^(10, 12, 14).

O contato pele a pele

O contato pele a pele entre a mãe e seu filho imediatamente ao nascer, desde os primeiros minutos de vida, deve ser mantido pelo menos durante a primeira hora de vida do recém-nascido. Essa prática estabiliza a respiração e oxigenação, aumenta os níveis de glicose, reduz os hormônios do estresse, regula a pressão arterial, diminui o choro e o estado de alerta, e assim o recém-nascido permanece mais calmo. O contato pele a pele durante toda primeira hora de vida proporciona ao neonato uma adaptação mais progressiva e gentil, assim ele se mostra mais interessado e adaptado para iniciar o aleitamento materno. Além destes eventos, no contato pele a pele ocorre a sincronia térmica, em que o tórax materno pode se aquecer ou se resfriar de acordo com as necessidades térmicas do recém-nascido, fato evidenciado no cuidado Canguru⁽¹¹⁾.

Os benefícios do contato pele a pele são importantes para o vínculo mãe-bebê, o qual promove o reconhecimento facial, o relaxamento materno e a massagem materna no recém-nascido pelo toque, favorecendo a produção de ocitocina; há autores que destacam os efeitos a longo prazo na vida das crianças e adolescentes proporcionados pelo contato pele a pele na primeira hora de vida^(11,12).

Há recomendação para que o contato pele a pele seja estabelecido com os pais, isto é, pelos pais e mães do prematuro tardio, independente do seu peso ao nascer, como forma de alcançar mais precocemente a estabilidade dos seus parâmetros vitais nas primeiras horas de vida, em especial a estabilidade térmica, e de que este contato pele a pele seja estendido para todo o período da permanência do prematuro tardio na maternidade⁽¹⁰⁾.

A amamentação

Outro aspecto importante está no pouco estímulo para a sucção na primeira hora de vida do prematuro tardio. Estudo de coorte⁽⁷⁾ que analisou taxas de aleitamento materno para prematuros tardios encontrou um percentual de 23,7% de sucção na primeira hora de vida. Esse percentual poderia ser mais elevado, considerando que a pesquisa foi realizada em maternidade que detém o título de Hospital Amigo da Criança. Embora a maioria dos prematuros tardios apresentem dificuldades na coordenação sucção-respiração-deglutição, o cuidado de colocar o recém-nascido na mama materna promove o reconhecimento de sua mãe pelo olfato, além da própria massagem ou toque das mãos do recém-nascido sobre as mamas maternas, que estimulam a amamentação pela produção de ocitocina⁽¹¹⁾. O nascimento antecipado nesta faixa etária compromete a coordenação entre sucção, respiração e deglutição, provocando prejuízos tanto no início da amamentação como na sua manutenção⁽¹⁵⁾. Pesquisadores afirmam que os benefícios do aleitamento materno na prematuridade são para além do aumento do ganho de peso. O leite materno pode ser considerado como valioso indicador para o crescimento neonatal da criança que nasceu prematuramente⁽⁶⁾.

A imaturidade dos prematuros tardios, em

especial da sucção aliada à sonolência, provoca atrasos na lactogênese e determina uma ingestão insuficiente de leite materno que pode levar à hipoglicemia, ganho de peso insuficiente, desidratação, icterícia e favorecer a hospitalização, a curto prazo⁽²⁾. A tendência à hipoglicemia na prematuridade tardia parece ser atribuída a um atraso na atividade da glicose-6-fostato, enzima que participa da fase final da glicogênese e glicogenólise, aliada a dificuldades na sucção e consequente insuficiente ingesta de leite materno⁽¹⁶⁾.

Desse modo, há recomendação para ocorrer estímulo para a amamentação pelo contato pele a pele de modo ininterrupto, colocar o recém-nascido para amamentar de 10 a 12 vezes ao dia, orientar a mãe na primeira mamada e avaliar outra mamada, diariamente, enquanto a mãe e seu filho prematuro tardio permanecerem na maternidade, e oferecer como complemento lácteo, se necessário, o próprio leite da mãe do prematuro tardio^(2, 16). Na avaliação diária da mamada, o profissional deve observar a coordenação entre sucção, respiração e deglutição do prematuro tardio, ingesta do leite e esvaziamento das mamas, além de esclarecer dúvidas e proporcionar encorajamento da mãe e do pai frente ao desafio da amamentação do recém-nascido prematuro tardio^(10,16).

É imprescindível que as mães aprendam a realizar a ordenha mamária, seja de modo manual ou por bombas elétricas, ainda na maternidade, uma vez que o esvaziamento das mamas é determinante para a produção do leite materno e manutenção da amamentação nos dias e nas semanas seguintes ao nascimento. Esta recomendação é tão importante que os autores consideram que a mãe do prematuro tardio só tenha alta da maternidade após o aprendizado com relação à ordenha mamária^(2,15).

A informação aos pais sobre a prematuridade tardia

Os pais dos prematuros tardios com frequência não são informados sobre as características da tardia prematuridade e suas implicações para o cuidado de seu filho^(2,10).

Os pais precisam saber da condição da prematuridade de seus filhos desde a sala de parto. Para um cuidado adequado do prematuro

tardio faz-se necessário o entendimento pelos pais de que o recém-nascido nasceu antes das trinta e sete semanas de gestação e que, nestas semanas de antecipação do seu nascimento, o seu crescimento e desenvolvimento estariam se completando. Os pais precisam ter o conhecimento de que seu filho apresenta características que exibem dificuldades relacionadas à manutenção da temperatura corporal, sucção, sonolência e predisposição para icterícia e distúrbios respiratórios provocados pelo nascimento antecipado. O acesso a esse conhecimento pelos pais é de suma relevância para o acompanhamento adequado do prematuro tardio após a alta da maternidade e a prevenção de morbidades futuras. Da mesma forma, os pais devem ser incluídos nos cuidados ao recém-nascido na maternidade^(2,10,17).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há necessidade de implementação de rotinas específicas para os prematuros tardios, possibilitando maior tempo de internação, até

que a mãe esteja preparada para realizar os cuidados pertinentes às condições da prematuridade tardia e que o recém-nascido tenha condições clínicas para a alta. E da inserção destes bebês no Método Canguru, revisão dos parâmetros de glicemia para introdução de fórmula láctea, maior estímulo à sucção por meio de sucção não nutritiva, assim como orientações específicas para as mães e família destes recém-nascidos.

Ainda relativo à prática assistencial, os profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, devem estar capacitados para atender às demandas e necessidades específicas dos prematuros tardios e suas famílias. Relativo ao aleitamento materno, ofertar primeiramente o leite da mãe do bebê antes de oferecer ao recém-nascido fórmula láctea, até o estabelecimento do aleitamento materno.

Necessita-se de outras investigações, especialmente no Brasil, que abordem a temática do aleitamento materno para esta população que possui especificidades, quando comparada aos outros grupos de recém-nascidos.

CARE ACTIONS AT MATERNITY WARDS FOR LATE PRETERMS

ABSTRACT

Objective: To reflect about care actions toward late preterms and their mothers, based on good practices for newborn care. **Methods:** Reflexive-theoretical essay that discusses care actions in the first 24 hours of life of late preterms and the connection of said actions with good practices for newborn care. **Results:** It is worth highlighting the importance of care in the first hour of life of late preterms, especially stimulation through skin-to-skin contact, breastfeeding and thermoregulation. **Further Considerations:** Informing families about late prematurity is an aspect of great relevance to these newborns' health, along with including assistance-oriented actions to be taken by several professionals in view of the specific care needs of late preterms.

Keywords: Breastfeeding. Preterm Newborn. Perinatal Care. Neonatal Nursing. Maternity Wards.

ACCIONES DE CUIDADO EN LA MATERNIDAD PARA PREMATUROS TARDÍOS

RESUMEN

Objetivo: reflexionar acerca de las acciones de cuidados a los prematuros tardíos y sus madres, basado en las buenas prácticas para la atención al recién nacido. **Métodos:** ensayo teórico-reflexivo, el que discute las acciones de cuidado en las primeras 24 horas de vida de los prematuros tardíos y su relación con las buenas prácticas para la atención al recién nacido. **Resultados:** se señala la importancia del cuidado en la primera hora de vida de prematuros tardíos, especialmente la estimulación al contacto piel a piel y a la lactancia, y la termorregulación. **Consideraciones finales:** proveer información a la familia sobre la prematuridad tardía es uno de los aspectos de gran relevancia en el cuidado a estos recién nacidos e incluir acciones asistenciales de diversos profesionales frente a la necesidad de los cuidados a los prematuros tardíos.

Palabras clave: Lactancia materna. Recién nacido prematuro. Atención perinatal. Enfermería neonatal. Maternidades.

REFERÊNCIAS

1. Ananth CV, Friedmann AM, Gyamfi-Bannerman C. Epidemiology of moderate preterm, late preterm and early term delivery. Clin Perinatol 2013; 40:601-610. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2013.07.001>.
2. Bennet CF, Galloway C, Grassley JS. Education for WIC Counselors about breastfeeding the late preterm infant. J Nutr Educ

Behav. 2018; 50(2):198-202. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2017.05.364>.

3. United States of America. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. NVSS- National Vital Statistics System. Births: Provisional data for 2016. 2017, Report n.2, June 2017; 1-21.

4. Garcia-Reymundo M, Demestre X, Calvo MJ, Ginovart G, Jimenez A, Hurtado JA. Prematuro tardio en Espana: experiencia del

- grupo SEN34-36. *Pediatr* 2018; 88(5):246-252. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.05.006>.
5. Celik IH, Demirel G, Canpolat FE, Dilmen U. A common problem for neonatal care units: late preterm infants, a prospective study with term controls in a large perinatal center. *Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine*, 2013; 26(5):459-462. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/14767058.2012.735994>.
6. Moudi Z, Molashahi B, Imani M, Ansari H. Effects of a feasible supportive care program on breastfeeding behaviors and neonatal outcomes among the late preterm newborns in the south east of Iran. *J Neonatal Nurs*, 2017; 23(5):238-241. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2017.02.008>.
7. Teles, JM. Fatores Associados ao Aleitamento Materno Exclusivo no Primeiro Mês de Vida de Prematuros Tardios. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2018, 82f.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf.
9. Oliveira JLC, Toso BRGO, Matsuda LM. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71(4):2060-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>.
10. Nyqvist KH, Rosenblad A, Volgsten H, Funkquist EL, Mattsson E. Early skin-to-skin contact between healthy late preterm infants and their parents: an observational cohort study. *PeerJ*. 2017; 5:e394. doi: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.3949>.
11. Phillips R. The sacred hour: uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn Infant Nurs Rev*, 2013; 13(2):67-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2013.04.001>.
12. Wright K, Byers JF. Factors related to birth transition success of late preterm infants. *Newborn Infant Nurs Rev*, 2012; 12(2):97-105. doi: <http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2012.03.009>.
13. Branco MF, Guinsburg R. Reanimação do recém-nascido $\geq$ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, 26 de janeiro de 2016. Sociedade Brasileira de Pediatria [internet]. Disponível em: www.sbp.com.br/reanimacao.
14. Pedron CD; Teles JM; Bonilha ALL. Prematuridade tardia: riscos associados a morbidade e mortalidade. In: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: Ciclo 9. Porto Alegre: Art Med Panamericana; 2018, p.115-37.
15. Morgan JC, Boyle EM. The late preterm infant. *Paediatrics and Child Health*. 2017; 28(1):13-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2017.10.003>.
16. HurtadoSuazo JA, García Reymundo M, Calvo Aguilar MJ, Ginovart Galiana G, Jiménez Moya A, Trincado Aguinagalde MJ, et al. Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío. *Anales de Pediatría*. 2014; 81(5):327.e1-327.e7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.06.006>.
17. Tronco CS, Rodrigues AP, Paula CC, Souza IEO, Padoin SMM. The significance of a newborn stay in the ICU after the mother's discharge: a heideggerian phenomenological study. *Cienc Cuid Saude*. 2019;18(2):e45015. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i3.45015>.

Endereço para correspondência: Jéssica Machado Teles. Rua São Manoel, 963. Bairro: Rio Branco, CEP: 90620-110 Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil. E-mail: je.teles@gmail.com

Data de recebimento: 10/08/2018

Data de aprovação: 12/07/2019