

Avaliação da mamada em bebês a termo e pré-termo, após alta hospitalar: aplicação de formulário de observação

Assessment of breastfeeding in term and preterm babies after hospital discharge: application of an observation form

Evaluación de la lactancia materna en recién nacidos a término y prematuros después del alta hospitalaria: aplicación de un formulario de observación

Recebido: 12/02/2022 | Revisado: 19/02/2022 | Aceito: 25/02/2022 | Publicado: 08/03/2022

Teresinha Soares Pereira Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4617-0481>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: teresinhaspl@uol.com.br

Cacilda Castelo Branco Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2977-6035>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: cacildacb@hotmail.com

Marina de Deus Moura Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7641-6331>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: mdmlima@gmail.com

Italo Santiago Dias Barbosa Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6500-8335>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: santiago6453@gmail.com

Rafaela Monice Mota Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5164-9641>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: rafaelamonice15@gmail.com

Lucas Daniel Pereira Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3043-7364>
Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil
lucasdplopes@hotmail.com

Renara Natália Cerqueira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9119-7045>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: renaracerqueira@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o aleitamento materno no primeiro mês de vida em bebês a termo e pré-termo após a alta hospitalar, atendidos por um programa odontológico de assistência materno-infantil, através dos parâmetros do protocolo de Tavares (2008). Trata-se de um estudo observacional transversal, cuja amostra é composta por bebês atendidos em projeto de extensão da Universidade Federal do Piauí. O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí UFPI (parecer 1381135). A coleta de dados foi realizada por uma única autora, aluna estudante de graduação em Odontologia. Para a aplicação do questionário e observação da mamada houve um treinamento prévio que configura um estudo piloto empregando o questionário com 10 duplas. Foram avaliados recém-nascidos que se dirigiram até o programa de atenção materno-infantil, no período de agosto de 2015 a maio de 2016, de acordo com os parâmetros presentes no questionário proposto por Tavares 2008. Foram atendidos um total de 103 bebês, pré-termo (PT) a termo (AT), destes, participaram do estudo 96 bebês de ambos os sexos. Sete bebês foram excluídos por não permanecerem acordados e responsivos durante a observação. Os Bebês prematuros e de baixo peso ao nascer apresentam maiores dificuldades e mais sinais indicativos de problema no momento do aleitamento materno, quando comparado aos bebês a termo, mesmo após alta hospitalar, daí verifica-se a necessidade de um melhor acompanhamento pela equipe de saúde, após a alta hospitalar.

Palavras-chave: Aleitamento; Prematuridade; Avaliação.

Abstract

The objective of this study was to evaluate breastfeeding in the first month of life in term and preterm babies after hospital discharge, assisted by a maternal and child dental care program, through the parameters of the Tavares

protocol (2008). This is a cross-sectional observational study, whose sample is composed of babies assisted in an extension project at the Federal University of Piauí. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Piauí UFPI (opinion 1381135). Data collection was performed by a single author, an undergraduate student in Dentistry. For the application of the questionnaire and observation of the breastfeeding, there was a previous training that configures a pilot study using the questionnaire with 10 pairs. Newborns who went to the maternal and child care program from August 2015 to May 2016 were evaluated, according to the parameters present in the questionnaire proposed by Tavares 2008. A total of 103 babies, pre - term (PT) to term (AT), of these, 96 babies of both sexes participated in the study. Seven babies were excluded for not remaining awake and responsive during observation. Premature and low birth weight babies present greater difficulties and more indicative signs of a problem at the time of breastfeeding, when compared to full-term babies, even after hospital discharge, hence the need for better monitoring by the health team. after hospital discharge.

Keywords: Breastfeeding; Prematurity; Assessment.

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar la lactancia materna en el primer mes de vida en recién nacidos a término y prematuros después del alta hospitalaria, asistidos por un programa de atención odontológica materno-infantil, a través de los parámetros del protocolo de Tavares (2008). Se trata de un estudio observacional transversal, cuya muestra está compuesta por bebés atendidos en un proyecto de extensión de la Universidad Federal de Piauí (UFPI). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la UFPI (opinión 1381135). La recolección de datos fue realizada por un solo autor, estudiante de pregrado en Odontología. Para la aplicación del cuestionario y observación de la lactancia, se realizó un entrenamiento previo que configura un estudio piloto utilizando el cuestionario con 10 parejas. Se evaluaron los recién nacidos que acudieron al programa de atención materno infantil de agosto de 2015 a mayo de 2016, según los parámetros presentes en el cuestionario propuesto por Tavares 2008. Un total de 103 recién nacidos, de pre - término a término, de estos, 96 bebés de ambos sexos participaron en el estudio. Siete bebés fueron excluidos por no permanecer despiertos y receptivos durante la observación. Los bebés prematuros y de bajo peso al nacer presentan mayores dificultades y más signos indicativos de un problema en el momento de la lactancia, en comparación con los bebés a término, incluso después del alta hospitalaria, de ahí la necesidad de un mejor seguimiento por parte del equipo de salud, después del alta hospitalaria.

Palabras clave: Amamantamiento; Precocidad; Evaluación.

1. Introdução

A avaliação nutricional da criança engloba fatores como exame físico e anamnese, o acompanhamento de medidas antropométricas, bioquímicas e da composição corpórea. Por ser de simples realização, o peso é a medida mais utilizada na avaliação da situação nutricional e está intimamente ligado ao crescimento da criança. Sabe-se que para o crescimento e desenvolvimento adequados do lactente ocorra de forma significativa, é recomendado manter o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida (Sassá et al., 2014).

O leite materno tem efeitos nutricionais, imunológicos e de desenvolvimento importantes para o recém-nascido (RN), proporcionando uma alimentação saudável adequada, e diminuído significantemente a morbimortalidade infantil, com benefícios que persistem por toda a vida (Lechner & Vohr, 2017), além de ser parte do processo reprodutivo, com importantes consequências para a saúde da mulher. A amamentação reflete de forma preponderante para o recém nascido pre-termo. (RNPT), que sofrem interrupção do seu ciclo de desenvolvimento intrauterino, aumentando o risco de mortalidade neonatal nos primeiros dias de vida (Grave et al., 2012).

O aleitamento materno é de extrema importância para a saúde infantil, contudo sabe-se que é um processo que ainda é negligenciado, muitas vezes, como uma habilidade instintiva e inerente à toda mulher. No entanto, embora fisiológico, possui muitas peculiaridades e estas aumentam em número e tamanho quando se está relacionado aos prematuros (Moraes & Aguiar 2021).

A Sociedade Brasileira De Pediatria em sua Nota Técnica Prematuridade descreveu que o recém-nascido pré-termo (RNPT) é aquele indivíduo que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação completa ou menos de 259 dias, contados a partir do primeiro dia do último período menstrual da mulher. A idade gestacional ao nascer serve de base para as subcategorias do RN prematuro, que podem ser subdivididos em Pré-termo extremo (<28 semanas); Muito pré-termo (28 a

<32 semanas); Pré-termo moderado (32 a <37 semanas).

Além disso relatou que os lactantes prematuros podem ser também classificados como de baixo peso ao nascimento (<2500g), muito baixo peso (<1500g) e extremo baixo peso ao nascer (<1000g) (Edmond et al., 2006). Essa classificação tem por base em observações epidemiológicas de que crianças com menos de 2.500 g ao nascer têm um risco aproximadamente 20 vezes maior de morrer em comparação às de peso maior.

Os números de prematuridade vem aumentando nos últimos anos. Em 2014 foram descritos 14,8 milhões de nascimentos prematuros no mundo, o que representou 10,6% de todos os nascimentos (Chawanpaiboon et al., 2019). No Brasil, houve observou-se um crescimento na proporção de prematuros, a qual ficou em torno de 11% no período de 2005 a 2011 (Matijasevich et al., 2013), sendo considerada um valor alto quando comparada à dos países europeus, que registraram 8,7% de prematuridade (Martinelli et al., 2021).

O baixo peso, associado a prematuridade pode expor o RN ha varias doenças, como problemas respiratórios, hemorragias, retinopatias, enterocolite necrosante, dentre outras. O aleitamento materno (AM) surge como uma importante opção na redução da morbimortalidade infantil, configurando-se como um importante determinante de saúde pública (Pedras et al., 2008), uma vez que fornece uma nutrição ideal ao lactante, proporciona maior proteção ao sistema imunológico, favorecendo seu crescimento e melhor interação mãe-filho (Scochi et al., 2003; Scheeren et al., 2012; Fernández et al., 2017).

Dificuldades de amamentação do prematuro é algo frequentemente vivenciado, inclusive apos a alta hospitalar, de um modo geral, eles apresentam imaturidade fisiologica, hipotonia muscular consequentemente, pouca disponibilidade para sugar e hiper-reatividade aos estímulos do meio ambiente, permanecendo em alerta por curtos períodos (Nyqvist; Ewald; Sjöden, 1996). Assim sendo, na assistência a gestante, é importante promover, estimular e orientar adequadamente a mãe e a família para que no domicílio possam manter a amamentação (Scochi, 2003).

No sentido de orientar as praticas do aleitamento a Fundo das Nações Unidas para a Infancia (UNICEF) e a Organização Mundial de Saude (OMS) e muito outros orgaos, tem criado instrumentos que avalie elementos essenciais na mamada (Vieira et al., 2005). Face ao exposto, observamos que não existe uma tradiçao na utilização desses instrumentos e a literetura é escasa. O objetivo deste estudo foi avaliar o aleitamento materno no primeiro mês de vida em bebes a termo e pré-termo após a alta hospitalar, atendidos por um programa odontológico de assistência materno-infantil, através dos parametros do protocolo de Tavares (2008).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional transversal, cuja amostra é composta por bebes atendidos em projeto de extensão da Universidade Federal do Piauí (UFPI), o Programa Preventivo para Gestante e Bebês (PPGB). O projeto possui suas atividades realizadas no Instituto de Perinatologia Social do Piauí, atendendo mães e crianças atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), provenientes da Capital e da Região Metropolitana de Teresina- PI.

Para o cálculo amostral, foram levantados os dados dos prontuários de RN atendidos no PPGB, no período agosto de 2014 e junho de 2015 (1.808 RN). O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no software Epi Info 7.2.4.0 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Ga., EUA), no módulo STATCALC. Os seguintes parâmetros foram considerados: prevalência de prematuridade de 12,4%, erro amostral de 5%, efeito do desenho de 0,6 e nível de confiança de 95%. O tamanho mínimo da amostra consistiu em 92 bebês e um adicional de 10% foi acrescido para compensar possíveis perdas. Assim, um total de 103 bebês e suas mães foram convidados a participar do estudo.

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí UFPI (parecer 1381135). Foram respeitados os preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde como assinar o termo de consentimento livre e

esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por uma única autora, aluna estudante de graduação em Odontologia. Para a aplicação do questionário e observação da mamada houve um treinamento prévio que configura um estudo piloto empregando o questionário com 10 duplas. Foram avaliados RN que se dirigiram até o programa de atenção materno-infantil, no período de agosto de 2015 a maio de 2016, de acordo com os parâmetros presentes no questionário proposto por Tavares 2008.

Para a realização do estudo foi utilizado o Protocolo de Avaliação da Mamada para recém-nascidos pré-termo (RNPT). O questionário refere-se a uma proposta complementar ao modelo adotado pela UNICEF (1993/2004), com finalidade de avaliar a díade Mãe/filho durante a mamada. Nesse questionário foram observados 11 sinais que configuram Sinais Favoráveis (SF) e Sinais Indicativos de Problema (SIP), observados durante o aleitamento.

O questionário da pesquisa contém perguntas abertas e fechadas, sendo dividido em duas etapas: Na primeira há questões gerais acerca do bebê e dos pais, tais como: idade, sexo, peso, escolaridade e renda familiar. Na segunda etapa, foi observado o in loco o comportamento praticados pela dupla mãe/bebes, durante a amamentação e quantificando os sinais favoráveis (SF) e sinais indicativos de problemas (SIP) para ambos os grupos de acordo com parâmetros proposto (Tavares, 2008).

Previamente ao exame clínico, foi realizada os procedimentos de rotina adotados no PPGB. Em seguida já em outro ambiente clínico foi realizada a observação sistemática e estruturada da díade mãe/bebe durante a mamada, algo em torno de 5 minutos. A partir desse momento foi utilizado o questionário e realizado observações para avaliar os sinais favoráveis (SF) e os indicativos de problemas (SIP) para o referida díade bebe / mãe.

Foi elaborado um banco de dados, que foi analisado e processado no programa SPSS para Windows versão 18.0. Realizou-se análise descritiva por meio dos percentuais das variáveis qualitativas.

Quadro 1: questionário para avaliar os SF e os SIP para o referida idade bebe / mãe.

Parâmetros do RNTP	Sinais favoráveis	Sinais indicativos de problema
Verificação da pega (Rebaixando o lábio inferior e visualizando a posição correta da língua)	<input type="checkbox"/> Língua anteriorizada e posicionada abaixo do seio <input type="checkbox"/> Boca bem aberta, com lábios evertidos. <input type="checkbox"/> Bochechas arredondadas, sem ruído durante a sucção <input type="checkbox"/> Mantém pega durante a mamada	<input type="checkbox"/> Língua posteriorizada (observar o frênulo lingual) ou com ponta elevada, não visualizada sob o seio, indicando ordenha ineficaz. <input type="checkbox"/> Boca com abertura reduzida, lábios invertidos. <input type="checkbox"/> Bochechas contraídas, com ruído durante a sucção. <input type="checkbox"/> Não consegue manter a pega durante a mamada. Abocanha e solta
Frequência respiratória	<input type="checkbox"/> Mantém-se dentro dos limites da normalidade durante toda a mamada <input type="checkbox"/> Grupos de sucções com pausas adequadas, coordena sucção, deglutição e respiração.	<input type="checkbox"/> RN apresenta alteração da frequência, tornando-se taquipneico, dispneico durante a mamada. <input type="checkbox"/> Pequenos grupos de sucção com pausas longas para respirar. <input type="checkbox"/> Não coordena sucção, deglutição e respiração
Coloração da pele	<input type="checkbox"/> Não há alteração de coloração da pele durante a mamada	<input type="checkbox"/> Durante a mamada a pele torna-se marmorata (moteada) ou cianótica com seguimento da mamada
Regurgitação	<input type="checkbox"/> Ausência de regurgitação durante a mamada	<input type="checkbox"/> Apresenta regurgitação (nasal ou oral) durante as mamadas.
Estado de vigília	<input type="checkbox"/> Alerta durante toda a mamada	<input type="checkbox"/> Sonolento logo após o início da mamada.
Padrão de sucção	<input type="checkbox"/> Firme, vigorosa, com sugadas profundas e lentas, pausas adequadas, ritmo de 1:1 (1 sucção por segundo)	<input type="checkbox"/> Débil, lenta, com sugadas rápidas com ritmo 2:1, pausas longas ou muito longas (duas sucções por segundo)
Reflexo de busca	<input type="checkbox"/> Completo, com rotação da cabeça, abertura de boca e anteriorização da língua.	<input type="checkbox"/> Incompleto, com rotação insuficiente da cabeça, abertura incompleta da boca ou anteriorização reduzida ou ausente da língua.
Duração da mamada	<input type="checkbox"/> Acima de 20-30 minutos (para retirar o leite posterior) e sem alterações fisiológicas nesse período. <input type="checkbox"/> Após a mamada as mamas encontram-se flácidas e o bebê dá sinais de saciedade.	<input type="checkbox"/> De curta duração e/ou duração excessivamente longa, com alterações fisiológicas nesse período (necessitando para isso ser interrompida), apresentação de sinais de retraimento, adormece no início da mamada. <input type="checkbox"/> Após as mamadas as mamas encontram-se cheias e tensas. O bebê não mostra sinais de saciedade, mas de stress.
Deglutição	<input type="checkbox"/> Pode-se ouvir a deglutição do bebê, porém não há aerofagia. <input type="checkbox"/> Não há engasgos ou tosse.	<input type="checkbox"/> Ruidos de deglutição de ar, engasgos, tosse, sianose, alterações respiratórias, letargia ou sonolência após a deglutição.
Postura do bebê	<input type="checkbox"/> Organizado com apoio, posição barriga com barriga, mantém-se em flexão, podendo levar as mãos a face a apresentar preensão palmar.	<input type="checkbox"/> Desorganizado, postura e extensão, instável, posicionado com a barriga para cima, abocanha e solta a pega da mama.
Postura da mãe	<input type="checkbox"/> Mãe confortável, levado o bebê a mama, segura com cuidado, olha nos olhos conversa com o bebê. <input type="checkbox"/> Oferece a mama com os dedos em forma de C.	<input type="checkbox"/> Mãe desconfortável, inclina-se para colocar o bebê na mama, segura sem cuidado, sem olhar ou conversar com o bebê. <input type="checkbox"/> Oferece a mama em forma de tesoura.

Observações: Proposta de formulário de observação de mamada para RN pré-termo, complementar aos modelos adotados pela UNICEF (1993/2004).

Este formulário deverá ser aplicado na observação de mamada de RNPT de qualquer peso e IG.

A mamada deverá ser administrada em RN acordado e responsivo, após verificação da presença do reflexo de procura, sucção, deglutição e a coordenação entre eles.

O bebê necessariamente necessita apresentar-se eupneico e sem alterações da coloração da pele, e ainda calmo, em ambiente tranquilo e sem a presença de luz ou som intensos.

Luís Alberto Mussa Tavares, pediatra, Campos-RJ Revisado por Cristiane Faccio Gomes, fonoaudióloga, Maringá-Pr. Setembro/2008

Fonte: Tavares (2008).

3. Resultados e Discussão

Foram atendidos um total de 103 bebês, pré-termo (PT) a termo (AT), destes, participaram do estudo 96 bebês de ambos os sexos. Sete bebês foram excluídos por não permanecerem acordados e responsivos durante a observação. A maioria com renda familiar de até um salário mínimo, mães tinham escolaridade em torno 11 anos de estudo formal. Os bebês foram atendidos no primeiro mês de vida, e os bebês PT após a alta hospitalar, uma vez que alguns ficaram na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN. A distribuição das frequências absolutas e percentuais referentes à caracterização dos dados socioeconômicos dos bebês que participaram do estudo, estão na (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das frequências absolutas e percentuais referentes à caracterização dos dados socioeconômicos dos prematuros que participaram do estudo (n= 96). Instituto de Perinatologia Social do Piauí – PPGB. Teresina – PI.

Variáveis	Categorias	PT N(%)	AT N (%)	Valor de p
Gênero				
	Masculino	17 (32,1)	36 (67,9)	0,019
	Feminino	24 (55,8)	19 (44,2)	
Peso ao nascer				
	< 1,500	11 (100)	0 (0)	0,000
	1,500 a 2,499	23 (92)	2 (8)	
	>ou= 2,500	7 (11,7)	53 (88,3)	
Idade gestacional				
	<37	41 (100)	0 (0)	0,000
	>ou= 37	0 (0)	55 (100)	
Escolaridade da mãe				
	<ou = a 8 anos	8 (47,1)	9 (52,2)	0,543
	9 – 11 anos	27 (45,0)	33 (55)	
	>11 anos	6 (31,6)	13 (68,4)	

Fonte: Autores (2022).

Quanto às características sociodemográficas das mães participantes, 41 (100%) estavam com idade acima de 37 anos e 6 (31,6%) possuíam nível de escolaridade menor que 11 anos. Na pesquisa realizada por Lopes et al. (2015) foi descritos características sociodemográficas das 21 mães participantes, 10 (47,6%) estavam com idade entre 15 a 20 anos, 11 (52,4%) eram solteiras e 10 (47,6%) possuíam nível de escolaridade entre 10 e 12 anos. A maioria das mães residia no interior do estado do Piauí, (15; 71,4%), sendo que 14 (66,7%) coabitam com cerca de 1 a 5 pessoas no mesmo domicílio. Quanto à renda familiar, 10 (47,6%) revelaram viver um salário mínimo e 12 (57,1%) não possuíam vínculo empregatício. Sobre o principal meio de informação, 15 (71,4%) afirmaram ser a televisão e entre as participantes, 14 (66,7%) não faziam uso de fumo e 14 (66,7%) não consumiam bebidas alcoólicas.

A idade gestacional, que variou de 31 a 34 semanas, assim como o peso ao nascer, inferior a 1.500 g, e pequeno para idade gestacional constituem resultados preocupantes para a eficácia do aleitamento materno. O prematuro de baixo peso, ao nascer, pode estabelecer características parecidas onde é necessário que tenha uma adaptação complexa ao meio extrauterino, aspectos biológicos e sociais. No entanto, distúrbios da prematuridade e tamanho ao nascer não apresentam um efeito sobre a duração do aleitamento materno (Viera & Mello, 2009; Sucena & Furlan, 2008)

A tabela 2 apresenta uma avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos, AT e PT. Foram analisados 11 parâmetros, que constam de sinais favoráveis (SF) e de sinais indicativos de problemas (SIP). Foram observados que dentre os SIP analisados, a coloração da pele, não estiveram associados a prematuridade e em ambos os grupos não apresentaram alteração na cor da pele, enquanto os demais parâmetros observado mostraram sempre valores percentuais menores quando o item referia-se a sinais favoráveis ao aleitamento materno (AM) e valores percentuais maiores quando item se tratava de sinais indicativos de problema (SIP) isso observado no grupo de PT, ao acompanhar a díade no amamentar/sugar (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição (%) dos escores para avaliar a qualidade do aleitamento materno em recém-nascidos AT e PT. Instituto de Perinatologia Social do Piauí – PPGb. Teresina – PI.

Sinais Favoráveis			Sinais Indicativos de Problema		
Sinais	PT (N%)	AT (N%)	Sinais	PT (N%)	AT (N%)
Verificação da Pega					
Sem sinal	5 (12,2)	1 (1,8)	Sem sinal	15 (36,5)	17 (31,0)
1 Sinal	1 (2,4)	0 (0)	1 sinal	18 (44,0)	36 (65,4)
2 Sinais	11 (26,8)	2 (3,6)	2 sinais	8 (19,5)	2 (3,6)
3 Sinais	13 (31,8)	36 (65,5)	3 sinais	0 (0)	0(0)
Todos – 4 sinais	11 (26,8)	16 (29,1)	Todos - 4 sinais	0 (0)	0 (0)
Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)	Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)
Frequência Respiratória					
Sem sinal	20 (48,8)	8 (14,5)	Sem sinal	24 (58,5)	49 (89,1)
1 sinal	3 (7,3)	1 (1,8)	1 sinal	2 (5,0)	1 (1,8)
Todos - 2 sinais	18 (43,9)	46 (83,7)	2 sinais	9 (21,9)	2 (3,6)
			Todos - 3 sinais	6 (14,6)	3 (5,5)
Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)	Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)
Coloração da pele					
Sem sinal	5 (12,2)	2 (3,6)	Sem sinal	41 (100,0)	55 (100,0)
1 sinal	36(87,8)	53 (96,4)	1 sinal	0 (0)	0 (0)
Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)	Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)
Regurgitação					
Sem sinal	13 (31,7)	9 (16,4)	Sem sinal	33 (80,5)	46 (83,6)
1 sinal	28 (68,3)	46 (83,6)	1 sinal	8 (19,5)	9 (16,4)
Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)	Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)
Estado de vigília					
Sem sinal	29 (70,7)	21 (38,2)	Sem sinal	18 (43,9)	35 (63,6)
1 sinal	12 (29,3)	34 (61,8)	1 sinal	23 (56,1)	20 (36,4)
Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)	Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)
Padrão de sucção					
Sem sinal	27 (65,9)	24 (43,6)	Sem sinal	19 (46,3)	32 (58,2)
1 sinal	14 (34,1)	31 (56,4)	1 sinal	23 (53,7)	22 (41,8)
Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)	Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)
Reflexo de busca					
Sem sinal	9 (21,9)	4 (7,3)	Sem sinal	37 (90,2)	52 (94,5)
1 sinal	32 (78,1)	51 (92,7)	1 sinal	4 (9,8)	3 (5,5)
Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)	Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)
Duração da mamada					
Sem sinal	15 (36,6)	4 (7,3)	Sem sinal	24 (58,6)	44 (80,0)
1 sinal	8 (19,5)	8 (14,5)	1 sinal	6 (14,6)	9 (16,4)
Todos – 2 sinais	18 (43,9)	43 (78,2)	Todos – 2 sinais	11 (26,8)	2 (3,6)
Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)	Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)
Deglutição					
Sem sinal	15 (36,6)	6 (10,9)	Sem sinal	23 (56,1)	38 (69,1)
1 sinal	9 (22,0)	13 (23,6)	1 sinal	18 (43,9)	17 (30,9)
Todos – 2 sinais	17 (41,4)	36 (65,5)			
Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)	Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)
Postura do bebe					
Sem sinal	24 (58,5)	14 (25,4)	Sem sinal	22 (53,7)	41 (74,5)
1 sinal	17 (41,5)	41 (74,6)	1 sinal	19 (46,3)	13 (23,7)
			Todos – 2 sinais	0	1 (1,8)

Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)	Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)
Postura da mãe					
Sem sinal	19 (46,3)	13 (23,6)	Sem sinal	17 (41,5)	21 (38,2)
1 sinal	10 (24,4)	22 (40,0)	1 sinal	10 (24,4)	22 (40)
Todos – 2 sinais	12 (29,3)	20 (36,4)	Todos – 2 sinais	14 (34,1)	12 (21,8)
Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)	Total de crianças	41 (100%)	55 (100%)

Fonte: Autores (2022).

Nesse estudo foi possível observar sinais favoráveis (SI) e sinais indicativos de problema (SIP) em ambos os grupos de RN, no primeiro mês de vida, após a alta hospitalar, evidenciando um maior número de sinais favoráveis nos grupos de bebês a termo. Isso reforça a necessidade de acompanhamento pela equipe de saúde para a manutenção da amamentação, oferecendo apoio com base nas necessidades temporais, para torna-la mais segura e confiante em relação ao aleitamento, consequentemente diminuindo a chance de desmame já que surgem de forma precoce (Bueno 2004; Mosele 2014).

Um estudo retrospectivo e analítico que pesquisou sobre a prevalência do aleitamento materno entre os RNPT de muito baixo peso mostrou que a amamentação foi prevalente em 90% das crianças, onde 50% foram amamentadas exclusivamente na alta hospitalar, também pode-se observar que 51% foram desmamadas antes de seu sexto mês. É importante ressaltar que a amamentação neste público de prematuros torna-se desafiante, devendo ser incentivada e realizada em conjunto, com apoio do binômio mãe-filho (Lopes et al., 2015).

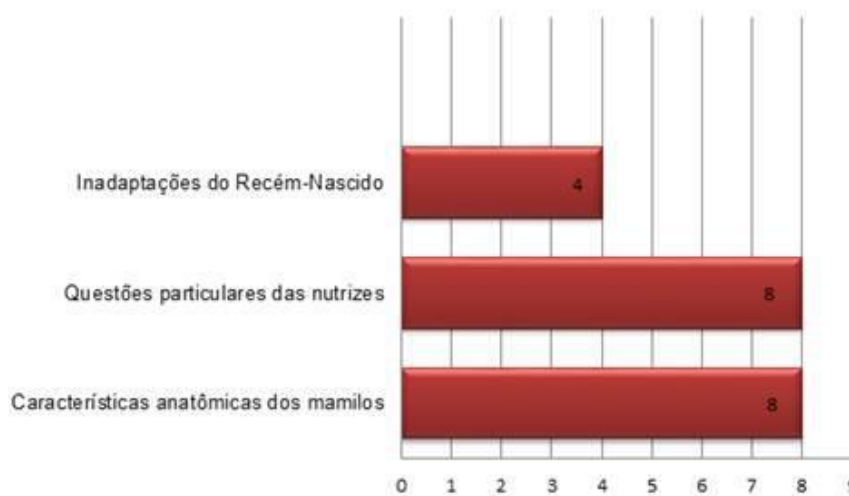
Já na pesquisa realizado por Scheeren et al. (2012), a amostra foi constituída de 26 binômios mãe/bebê, onde verificou-se que em relação ao questionário aplicado às mães, após a observação: 34,6% das mães consideraram a primeira mamada "boa"; quanto à sucção, 61,5% das mães sentiram a sucção forte; a pega somente do mamilo foi identificada por 50% das mães; após a alta do RNPT todas as mães pretendiam continuar amamentando.

Esse protocolo, pode-se observar uma avaliação da mamada de forma criteriosa, mostrando a importância de conjunto de fatores necessários ao êxito no aleitamento materno. Uma boa pega associado ao reflexo de busca e uma coordenação entre sucção, deglutição e respiração, são elementos necessários para a uma boa evolução e manutenção da amamentação. Neste estudo ficou evidente que esses SF, predominaram nos recém nascido a termo (RNAT) (Vieira et al., 2015), enquanto os SIP predominaram na maioria dos bebês RNPT (Gubert et al., 2012). Rodrigues et al. (2013) descreveram que a ordenha mamária mostrou-se um fator imprescindível no início e na manutenção da lactação durante a internação do recém-nascido pré-termo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Contudo, a ordenha mamária pode ser um momento estressante, frustrante e doloroso, que envolve tempo e persistência. Além disso, em muitos casos pode-se observar a presença de dor ao esgotar devido a técnica incorreta da ordenha mamária, sendo necessárias as orientações dos profissionais de saúde, com vistas a diminuir o desconforto e manter a produção do leite.

No que se refere à pega da mama, foi possível constatar uma presença de 3 ou mais sinais favoráveis em relação ao grupo de RNAT. Esses achados corroboram com outros na literatura, evidenciando que a pega é um dos seguimentos que apresentam mais dificuldade na observação geral da mãe/bebê. A dificuldade na pega pode estar relacionados ao letramento quanto a amamentação e algumas complicações relacionadas as mamas das puérperas como trauma, fissuras e ingurgitamento mamilar (Vieira, 2015).

No estudo por Soares et al. (2016) descreveram as dificuldades para início da amamentação em recém-nascidos pré-termo, considerando o discurso materno encontradas na literatura podem ser divididas em três grupos como pode ser visto na Figura 1.

Figura 1 - Dificuldades relatadas pelas mães para início da amamentação.



Fonte: Soares et al. (2016).

Quando comparado os sinais favoráveis de frequência respiratória, os bebês RNAT apresentaram frequência 2x maior em relação aos bebês RNPT, corroborando com o trabalho Gubert et al. (2012) que também mostrou sinais indicativo de problema no ritmo da mamada em RNPT. As dificuldades respiratórias como alteração da frequência respiratória, taquipneia, dispneia durante toda a mamada e pequenos grupos de sucção com pausas longas para respirar, se dão porque o recém-nascido prematuro ainda não é capaz de coordenar o processo de sucção, deglutição e respiração, por possuir imaturidade global, o que dificulta à sucção e, conseqüentemente, lactentes com menos de 34 semanas rotineiramente recebem o alimento através de sonda gástrica, o que os priva de uma série de estímulos sensoriais (Gubert et al., 2012; Yamamoto et al., 2009).

Na pesquisa realizada por Lopes et al. (2015) com 21 mães e seus filhos internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, verificaram que entanto à pega no mamilo, observou-se que 8 (66,7%) não a realizavam corretamente e 6 (50%) apresentavam dispneia frequente durante as sugadas.

De acordo com a literatura, 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 completam 34 semanas ele é completo, rápido e duradouro. Como já foi dito o sucesso da mamada começa com uma boa pega. Uma ordenha ineficaz, boca com abertura reduzida, lábios invertidos, bochechas contraídas com ruídos durante a sucção e não continuidade da pega durante a mamada, reflete diretamente na duração da amamentação, sendo conseqüência da imaturidade fisiológica, neurológica e hipotonia muscular (Silva et al., 2014). Nesse estudo, trabalhamos com RNPT, após alta hospitalar, mesmo assim observamos dificuldade na pega, fato também presente em outros estudos (Vieira et al., 2015; Gubert et al., 2012).

Os RNAT apresentaram, nesse estudo, um estado de alerta mais duradouro (estado de vigília) quando comparado com dos RNPT, que apresentaram os sinais de vigília menos duradouro. Isto se deve ao fato dos RNPT apresentarem menor coordenação dos estados comportamentais de sono e vigília e também, a sua imaturidade neurológica. Esse sinal reflete conseqüentemente no padrão de sucção, observando-se no RNAT geralmente uma sucção mais vigorosa com sugadas profunda e pausas lentas fato que também observamos no presente estudo (Gubert et al., 2012).

Nesse estudo, foi constatada mamada mais duradoras realizadas nos bebês RNAT, quando comparada aos RNPT. O tempo entre 20 e 30 minutos foi considerado suficiente e favorável ao aleitamento materno. Quando não apresentam alterações fisiológicas, nesse período e após a mamada, as mamas devem ficar flácidas e o RN mostrar sinais de saciedade. Já os bebês RNPT que mostraram sinais indicativos de problema, mamavam durante pouco tempo ou por muito tempo, apresentaram

alterações fisiológicas no período, chegando à interrupção da mamada, além de mostrar 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. (Gubert et al., 2012).

Algumas dificuldades na amamentação se relacionam ao padrão de sucção que se desenvolve 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 bebê está satisfeito, o que pode levar a ganho de peso insatisfatório e ao aumento do risco de desmame. Observou-se que os RNPT deixaram de ter reflexos orais ou os tinha incompletos, produzindo sucção ineficaz, além de surgir falta de coordenação entre a deglutição e a respiração corroborando com outros estudos (Gorgulho & Pacheco, 2008; Andrade & Guedes, 2005).

A deglutição é outro item a ser considerado no aleitamento materno, nos RNAT predominaram nos SF, enquanto que no grupo RNTP predominaram os sinais indicativos de problema (SIP). Geralmente essas manifestações são pequenos ruídos de deglutição de ar, engasgos, tosse, cianose, alterações respiratórias, letargia ou sonolência após a deglutição. Isso ocorre porque alguns prematuros não estão aptos a mamar no peito logo após o nascimento, pois suas capacidades podem estar prejudicadas devido à imaturidade do reflexo de deglutição e sucção e a imaturidade enzimática e funcional do estômago e do intestino (Caetano et al., 2011)

A amamentação deve ser um ato prazeroso sendo importante que durante as mamadas 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 esta postura é necessário para a qualidade do aleitamento (Coca et al., 2009). Nessa pesquisa, observamos que a díade mãe /bebe não exibiram uma postura confortável / correta para tal, de forma mais explícita nos bebês RNPT. Fato também observado por outros autores que observou que demonstra a falta de conhecimento na forma de oferecer a mama ou desconforto durante a amamentação (Carvalhoes & Correa, 2003).

Estudo de Vieira et al. (2015) encontrou 90% dos RN com comportamentos favoráveis à amamentação, e 2 destes bebês mostraram escore ruim para este aspecto, já no estudo de Carvalhoes e Corrêa (2003), 68% da amostra apresentaram escores bom e 22% escore desfavorável. Para que se tenha o sucesso na amamentação o bebê deve estar relaxado e confortável, muitas vezes no ambiente hospitalar não é favorável para que isso ocorra.

Lopes et al. (2015) relataram a maior parte dos prematuros avaliados apresentou sinais comportamentais desfavoráveis para a prática do aleitamento materno, entre eles: pega incorreta no mamilo, frequência respiratória com presença de dispneia em toda a mamada, padrão sonolento no início da mamada e sucção débil. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa realizada por Gubert et al. (2012) onde avaliou o aleitamento materno em prematuros no primeiro mês e pós-alta

O protocolo permitiu ter um olhar diferente sobre o aleitamento materno possibilitando identificar problemas (SIP), mas também sinais favoráveis (SF) no aleitamento para as mães e bebês, possibilitando desta forma colaborar com ambos no sentido de melhorar alguns dos aspectos difíceis da amamentação em prematuros e por vezes no a termo como: manter uma boa pega, coordenar a sucção, deglutição e respiração, postura durante as mamadas. Para isso, é necessário o apoio de equipe de saúde, mais focado, principalmente após alta hospitalar, fornecendo instruções e ressaltando da importância do apoio da família, incentivando e auxiliando a díade mãe/bebê.

4. Conclusão

Os Bebês prematuros e de baixo peso ao nascer apresentam maiores dificuldades e mais sinais indicativos de problema no momento do aleitamento materno, quando comparado aos bebês a termo, mesmo após alta hospitalar, daí verifica-

se a necessidade de um melhor acompanhamento pela equipe de saúde, após a alta hospitalar. Além disso, Evidenciou-se que aspectos como a experiência hospitalar, o ambiente domiciliar, a rede de apoio, o trabalho e papel social da mulher são aspectos que podem influenciar a continuidade da amamentação de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar.

Por meio deste estudo, identificou-se também que as mães orientadas a amamentar exclusivamente na alta hospitalar iniciaram o amamentação com mais requência, e que seu início ocorreu somente após a alta. A esse respeito, para que as dificuldades próprias dessa população no processo de lactação e estabelecimento da amamentação exclusiva possam ser superadas, destaca-se o acompanhamento de mães de prematuros, especialmente nos primeiros dias de internação e após a alta, sendo essa conduta fundamental para o sucesso da amamentação.

Referências

- Andrade, I. S. N. D., & Guedes, Z. C. F. (2005). Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5, 61-69.
- Bueno, L. G. D. S., & Teruya, K. M. (2004). Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria*, 80, s126-s130.
- Caetano L., Fujinaga C., Scochi CGS. Sucção não nutritiva em bebês prematuros: estudo bibliográfico. Ver. *Latino-am Enfermagem*. 2013; 11(2): 232-6.
- Carvalhoes, M. A. D. B. L., & Corrêa, C. R. H. (2003). Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *Jornal de Pediatria*, 79(1), 13-20.
- Chawanpaiboon, S., Vogel, J. P., Moller, A. B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., ... & Gülmezoglu, A. M. (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*, 7(1), e37-e46.
- Coca, K. P., Gamba, M. A., Sousa e Silva, R. D., & Abrão, A. C. F. D. V. (2009). A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar?. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 446-452.
- Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 117(3), e380-e386.
- Fernández, G. F., Barrios, M., Goberna-Tricas, J., & Gómez-Benito, J. (2017). Breastfeeding during pregnancy: A systematic review. *Women and Birth*, 30(6), e292-e300.
- Gorgulho, F. D. R., & Pacheco, S. T. D. A. (2008). Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. *Escola Anna Nery*, 12, 19-24.
- Grave, M. T. Q., & Sartori, V. (2012). Avaliação de crianças nascidas pré-termo a partir dos reflexos neonatais, frequência respiratória e doenças associadas. *Revista Caderno Pedagógico*, 9(2).
- Gubert, J. K., Viera, C. S., de Oliveira, B. R. G., Delatore, S., & de Marchi Sanches, M. (2012). Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após a alta. *Ciencia, Cuidado e Saúde*, 11(1), 146-155.
- Lechner, B. E., & Vohr, B. R. (2017). Neurodevelopmental outcomes of preterm infants fed human milk: a systematic review. *Clinics in perinatology*, 44(1), 69-83
- Lopes, A. M., da Silva, G. R. F., da Rocha, S. S., Avelino, F. V. S. D., & Soares, L. S. (2015). Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 28(1), 32-43.
- Martinelli, K. G., Dias, B., Leal, M. L., Belotti, L., Garcia, É. M., & Santos Neto, E. T. D. (2021). Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 38.
- Matijasevich, A., Silveira, M. F. D., Matos, A. C. G., Rabello Neto, D., Fernandes, R. M., Maranhão, A. G., ... & Victora, C. G. (2013). Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 22(4), 557-564.
- Moraes, A. S., & Aguiar, R. S. (2021). Dificuldades com a amamentação de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 4(8), 253-263.
- Mosele, P. D. G., Santos, J. F. D., Godói, V. C. D., Costa, F. M., Toni, P. M. D., & Fujinaga, C. I. (2014). Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. *Revista CEFAC*, 16, 1548-1557.
- Nyqvist, K. H., Ewald, U., & Sjöden, P. O. (1996). Supporting a preterm infant's behaviour during breastfeeding: a case report. *Journal of Human Lactation*, 12(3), 221-228.
- Pedras, C. T. P. D. A., Pinto, E. A. L. D. C., & Mezzacappa, M. A. (2008). Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8, 163-169.
- Rodrigues, A. P., Martins, E. L., Trojahn, T. C., de Mello Padoin, S. M., de Paula, C. C., & Tronco, C. S. (2013). Manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo: revisão integrativa da literatur. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(1), 253-64.

Sassá, A. H., Schmidt, K. T., Rodrigues, B. C., Ichisato, S. M. T., Higarashi, I. H., & Marcon, S. S. (2014). Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67, 594-600.

Scheeren, B., Mengue, A. P. M., Devincenzi, B. S., Barbosa, L. D. R., & Gomes, E. (2012). Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 24, 199-204.

Scocchi, C. G. S., Ferreira, F. Y., Góes, F. S. N., Fujinaga, C. I., Ferecini, G. M., & Leite, A. M. (2008). Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(2), 145-154.

Silva, L. M., Tavares, L. A. M., & Gomes, C. F. (2014). Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. *Distúrbios da Comunicação*, 26(1).

Soares, J. P. D. O., Novaes, L. F. G., Araújo, C. M. T. D., & Vieira, A. C. D. C. (2016). Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. *Revista CEFAC*, 18, 232-241.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Nota Técnica Prematuridade*. Novembro: Mês da Prevenção da Prematuridade. 17 de novembro: Dia mundial da Prematuridade. Rio de Janeiro: SBP, 2019. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Nota_Tecnica_2019_Prematuridade.pdf

Sucena, L. P., & Furlan, M. F. (2008). Incidência da utilização de leite materno ordenhado em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal e caracterização dos recém-nascidos. *Arq Ciênc Saúde*, 15(2), 82-9.

Yamamoto, R. C. D. C., Keske-Soares, M., & Weinmann, Â. R. M. (2009). Características da sucção nutritiva na liberação da via oral em recém-nascidos pré-termo de diferentes idades gestacionais. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14, 98-105.

Tavares, L. A. M. *Proposta de formulário de observação da amamentação para RN pré-termo adaptado no modelo da UNICEF (1993/2004)*. [online]. 2008. Disponível em:
http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=x&id_artigo=1870&id_subcategoria=5

Viera, C. S., & Mello, D. F. D. (2009). O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 18, 74-82.

Vieira, A. C., Costa, A. R., & Gomes, P. G. (2015). Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev Soc Bras Enferm Ped*, 15(1), 13-20.