



Cuidados de Enfermagem no Incentivo ao Aleitamento Materno de Recém-Nascidos Prematuros

*Bruno César Fernandes¹, Alan Márcio de Brito Araújo², Nédson Lechner da Silva³,
Mariella Rodrigues da Silva⁴*

Resumo: Esse estudo partiu da premissa de que inúmeros estudos apontam o aleitamento materno como uma estratégia natural que cria vínculo e afeto, confere proteção e nutrição para a criança, além de contribuir para redução da morbimortalidade infantil e para um desenvolvimento saudável, sendo fundamental para o recém-nascido prematuro. O objetivo foi de compreender a importância dos cuidados de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, por meio de artigos científicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde e no PubMed, bem como a literatura acerca da temática. Os resultados indicam que há consenso na literatura de que o leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido prematuro. Portanto, são necessárias ações estratégicas em atenção à saúde para estimular a mãe a manter a lactação e a amamentação exclusiva do prematuro, sendo os cuidados de enfermagem fundamentais nesse contexto.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Recém-nascido prematuro. Cuidados de enfermagem.

Nursing Care and the Encouraging of the Breastfeeding of Premature Newborns

Abstract: This study started from the premise that innumerable studies point to breastfeeding as a natural strategy that creates bond and affection, provides protection and nutrition for the child, in addition to contributing to the reduction of child morbidity and mortality and to a healthy development, being fundamental for the premature newborn. The objective was to understand the importance of nursing care in encouraging breastfeeding for premature newborns. This is a bibliographic search, through scientific articles indexed in the Virtual Health Library and PubMed, as well as the literature on the subject. The results indicate that there is a consensus in the literature that breast milk is the ideal food for the premature newborn. Therefore, strategic actions in health care are necessary to encourage the mother to maintain lactation and exclusive breastfeeding of the premature, nursing care being fundamental in this context.

Keywords: Breastfeeding. Premature newborn. Nursing care.

¹ Enfermeiro. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Hospital Universitário da Grande Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

E-mail: brunoanaisaferrandes@gmail.com;

² Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Hospital Universitário da Grande Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil;

³ Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Hospital Universitário da Grande Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil;

⁴ Enfermeira. Especialista em Gestão de Enfermagem em UTI. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Hospital Universitário da Grande Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Introdução

Notoriamente, o leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido, pois é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança até os seis meses de idade. A amamentação é muito importante não só para o bebê, mas também para a mãe, pois vai muito além do que apenas nutrir a criança. Trata-se de um processo que envolve grande interação entre mãe e filho, influenciando e repercutindo em vários aspectos, como: no estado nutricional da criança; na habilidade de seu sistema imunológico se defender de infecções e alergias (pois se fortalece com os anticorpos da mãe); em sua fisiologia; em seu desenvolvimento emocional e cognitivo; e na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

Devido a todos os benefícios envolvidos, organizações de saúde e cuidados com as crianças, no mundo todo, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a *United Nations Children's Fund* (UNICEF), assim como o Ministério da Saúde do Brasil, preconizam a amamentação exclusiva do recém-nascido com leite materno, desde o nascimento até completar seis meses de idade. Passados os seis meses, também se recomenda que até dois anos (ou mais), a criança deve continuar sendo amamentada no seio materno, porém já em associação com outros alimentos complementares (ABREU et al., 2015).

Todavia, nos casos em que as crianças nascem prematuras, certas particularidades e dificuldades acabam por gerar um desmame precoce do aleitamento materno, especialmente atribuído ao retardo da sucção direta da criança do seio materno; pela hospitalização da criança por um período mais longo; estresse materno e familiar; além de existirem lacunas no incentivo e apoio ao aleitamento materno neste contexto (ABREU et al., 2015).

Com isso, amamentar estas crianças torna-se um grande desafio, já que bebês prematuros apresentam imaturidade fisiológica e neurológica. Por isso, muitas mães se sentem inseguras em lidar com seus filhos, que se mostram tão pequenos e frágeis, e acabam por, erroneamente, concluir que são incapazes de amamentá-los (GORGULHO; PACHECO, 2008). Tendo como premissa o fato de vários estudos científicos apontarem o aleitamento materno como uma estratégia natural que cria vínculo e afeto, confere proteção e nutrição para a criança, além de contribuir para redução da morbimortalidade infantil e para um desenvolvimento saudável, esse estudo teve por objetivo compreender a importância dos cuidados de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno de recém-nascidos prematuros.

Material e Métodos

Este estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, reunindo informações sobre o tema por meio de artigos científicos indexados que foram encontrados através da Biblioteca Virtual em Saúde e do PubMed e realizou uma discussão, baseada nesta literatura, sobre que estratégias devem ser praticadas pelas equipes de enfermagem para estimular a prática e a manutenção do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros. Para encontrar os artigos foram utilizados os seguintes descritores: aleitamento materno; recém-nascido prematuro; cuidados de enfermagem. Os critérios de inclusão utilizados foram: serem artigos ou publicações publicadas entre 2000 e 2020; nos idiomas português ou inglês; disponíveis na íntegra online.

Resultados

Foram selecionadas 13 publicações, sendo uma delas uma publicação do Ministério da Saúde e 12 artigos científicos. Do total, 12 foram publicadas no idioma português e uma em inglês. Os conteúdos dessas publicações são agora debatidos na seção de discussão que se segue.

Discussão

Existe um número crescente de recém-nascidos prematuros que apresentam risco de morbidades tardias associadas à prematuridade. A dificuldade de alimentação se destaca entre os agravantes destes riscos, e é apontada como um dos principais desafios que estas crianças enfrentam, o que ocorre devido a sua imaturidade para sugar, associada a incoordenação entre as funções sucção/deglutição/respiração, além da imaturidade biomecânica da deglutição e da função gastrointestinal, que podem gerar problemas com os métodos para alimentar e o tipo de alimento a ser administrado (GORGULHO; PACHECO, 2008).

A taxa de sobrevivência de prematuros tem apresentado um aumento, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, mas estas crianças permanecem vulneráveis a condições de morbimortalidade, precisando de acompanhamento diferenciado. Um dos benefícios comprovados que está associado a redução da morbimortalidade infantil e ao seu melhor neurodesenvolvimento é o aleitamento materno (FREITAS et al., 2016).

Por isso, inúmeras campanhas vêm sendo realizadas, objetivando a promoção da amamentação, principalmente em países em desenvolvimento, nos quais o aleitamento materno está relacionado com a sobrevivência da criança. A UNICEF e a OMS têm investido na implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), através da promoção de campanhas, publicações e incentivo financeiro, tendo como principal objetivo o estímulo ao aleitamento materno (GORGULHO; PACHECO, 2008).

Há consenso na literatura de que o leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido prematuro. Portanto, são necessárias ações estratégicas em atenção à saúde para estimular a mãe a manter a lactação e a amamentação exclusiva do prematuro. Esta amamentação assegura melhor qualidade de vida, crescimento e desenvolvimento do prematuro, pois promove o vínculo mãe e filho, diminui a perda de peso, estimula e amadurece o sistema imunológico e intestinal da criança, entre outros benefícios. Mas a prática do aleitamento materno do prematuro apresenta certas peculiaridades que, se não foram contornadas, podem acabar desfavorecendo sua realização, levando a um desmame precoce (ABREU et al., 2015).

Além disso, é importante ressaltar que o leite produzido pelas puérperas de prematuros sofre modificações em sua composição, tornando-se um leite mais completo, como forma de compensar a prematuridade. Esta adaptação faz com que o leite da mãe, em especial nas duas primeiras semanas, contenha uma concentração maior de calorias, proteínas, gorduras e IgA e menores quantidades de lactose. Quanto maior a prematuridade, maior o teor de gordura e proteína do leite materno (AULER; DELPINO, 2008).

Já se comprovou que os recém-nascidos prematuros mostram melhor coordenação da sucção-deglutição durante a amamentação do que através de outros métodos, como copo ou mamadeira. Os níveis de pressão parcial de oxigênio transcutânea, a saturação de oxigênio e a temperatura corporal mostraram-se superiores em prematuros amamentados no seio do que nos observados em crianças alimentadas com mamadeira, confirmando que a amamentação é um processo mais fisiológico. O leite humano exerce efeito protetor em prematuros contra necrose enterocolítica e a incidência de qualquer infecção, incluindo sepse e meningite, é significativamente menor em prematuros alimentados com leite humano do que naqueles que recebem exclusivamente leite artificial. Durante a internação da mãe e do bebê prematuro, a mãe produz anticorpos contra microrganismos nosocomiais que ocorrem na unidade neonatal, fato importante para a prevenção da infecção no neonato durante a internação. Outra vantagem é no desenvolvimento cognitivo, que se mostra maior em crianças amamentadas no seio (NASCIMENTO; ISSLER, 2003; NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

Contudo, amamentar recém-nascidos prematuros é claramente um grande desafio, especialmente por estes apresentarem imaturidade fisiológica e neurológica, além de hipotonia muscular e hiper-reatividade aos estímulos do meio ambiente, mas permanecendo em alerta por períodos muito curtos. Porém, apesar do inadequado controle da sucção/deglutição/respiração, um bebê prematuro é capaz de se alimentar ao seio, desde que receba auxílio e apoio apropriados. Para isso, todos os envolvidos precisam não apenas estarem convencidos das múltiplas vantagens do aleitamento materno, como da possibilidade de se alimentar o prematuro com leite humano, assim como também saber integrar o manejo e o apoio da lactação ao planejamento da ação terapêutica nesses pacientes (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

Uma atitude preconizada pelos órgãos de saúde é o fortalecimento do vínculo mãe-filho através do contato precoce pele a pele durante o aleitamento. Em casos de prematuros, indica-se o método mãe-canguru, que é capaz de estimular um forte apego entre a mãe e o bebê, além de aumentar a produção de leite materno e beneficiar a lactação e amamentação. Neste caso, é muito importante a participação da equipe de enfermagem, pois são esses profissionais que irão contribuir no estabelecimento das condutas necessárias para proporcionar o desenvolvimento global do recém-nascido prematuro, favorecendo a adequação do tônus muscular através de estímulos sensoriais e movimentação corporal mais organizada (MEDEIROS et al., 2011).

Um fator muito importante é que os cuidados de enfermagem com mães de prematuros deve ensiná-las e estimulá-las a manter o aleitamento materno após a alta hospitalar. A manutenção do aleitamento materno em domicílio muitas vezes é prejudicada devido ao fato de que algumas mães não recebem informações adequadas sobre ordenha e manutenção da produção do leite materno, além de sentirem falta de apoio para o aleitamento. Neste cenário, o apoio e o suporte da equipe de enfermagem às mães podem contribuir com a amamentação após a alta hospitalar. Por isso, as informações recebidas pelas mães por esses profissionais e o tempo de estada no hospital, através do acolhimento profissional recebido, favorece a aquisição dos conhecimentos necessários, dos procedimentos a serem realizados, das estratégias e das técnicas acerca do aleitamento materno. Afinal, quanto mais as mães souberem sobre as estratégias, técnicas e procedimentos relacionados ao aleitamento materno, mais confiantes e fortalecidas elas ficarão para a adoção deste como único recurso na nutrição de seu filho (ABREU et al., 2015).

Porém, estudos revelam que ao tentar amamentar o filho prematuro, a mãe acaba tendo que enfrentar situações significadas por ela como obstáculos à prática da amamentação, como a situação desesperadora da hospitalização do filho, a instabilidade clínica desta criança, o medo

da morte do filho. Além disso, há o problema da dificuldade do recém-nascido prematuro para sugar o leite e o início tardio da amamentação, que muitas vezes é interpretado como algo difícil e como risco ao seu ganho de peso (PEREIRA et al., 2015).

Outras questões que dificultam a amamentação, ainda no hospital, é a manutenção da produção láctea materna através da ordenha, enfrentar o desconforto durante permanência na internação, conviver com as condutas médicas alimentares para prematuros, enfrentar a fragilidade do prematuro e o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e precisar de apoio logístico para amamentar. Todas estas questões irão interferir, depois, na manutenção da amamentação (SERRA; SCOCHI, 2004).

Um fato relevante é que a aliança desenvolvida entre a equipe de enfermagem e as mães se faz mais presente no ambiente hospitalar, quando comparado ao domiciliar. Dessa forma, ao estar em casa, a mãe acaba se sentindo desamparada ao enfrentar dificuldades no manejo do aleitamento materno em domicílio, em especial quando o filho é prematuro. Isso acaba levando a interrupção da oferta do leite materno. Portanto, a participação dos profissionais de saúde nesta promoção do aleitamento materno precisa ir além de simples processos educativos, incluindo o encorajamento e dedicação à uma maior atenção à prática, pois estas irão influir no aleitamento materno e em sua manutenção em domicílio, principalmente no amparo às mães de prematuros, em especial no auxílio para superação de seus medos e inseguranças (ABREU et al., 2015).

Portanto, para que a mãe tenha sucesso na manutenção da lactação do seu filho em domicílio, é preciso que, durante a hospitalização de seu bebê, ela se sinta segura e tenha orientação e apoio não apenas dos profissionais de saúde, mas de sua família também. Assim, a equipe de enfermagem deve se organizar para que possa fornecer a estas mães, e a suas famílias, informação, orientação e aconselhamento sobre o aleitamento materno, além de dispor de um sistema de acompanhamento no cuidado domiciliar após a alta hospitalar materna (SERRA; SCOCHI, 2004).

Existem questões que devem ser repensadas por profissionais de saúde envolvidos na assistência neonatal, entre elas: a importância do apoio familiar sistematizado durante o período de hospitalização do prematuro; a facilitação do vínculo mãe-filho-família; atualização das rotinas que envolvem a nutrição infantil e o desenvolvimento do prematuro, com base em evidências científicas. Neste cenário, torna-se fundamental que estes profissionais ofereçam suporte humano, logístico e técnico necessários para a amamentação do recém-nascido prematuro, adotando uma postura que seja o mais favorável possível a esta prática,

considerando sua importância no processo de significação materna em relação à amamentação e o desmame (PEREIRA et al., 2015).

Quando esta família tem alta e retorna ao lar, novas dificuldades aparecem. No contexto doméstico, a preocupação da mãe se divide, em meio ao seu desejo e responsabilidade de desempenhar vários papéis, fazendo com que a manutenção do aleitamento materno perca a força à medida que ela se reintegra em sua rotina, principalmente por não ter mais a figura do profissional para estimulá-la e monitorar suas ações de manutenção da lactação (SILVA; SILVA, 2009). Da mesma forma, questões relacionadas às dificuldades na sucção da criança, com consequente baixa produção de leite, insegurança da mãe, e às crenças de que o leite é fraco e conselhos de práticas e saberes familiares, estimulam o desmame precoce ou a introdução de outros alimentos à dieta (SILVA; SILVA, 2009; PACHECO; CABRAL, 2011).

Em um contexto hospitalar, a prática da amamentação é marcada por obstáculos de natureza subjetiva e objetiva, mas sua superação pode ser assegurada por intervenções pontuais, ininterruptas e clinicamente resolutivas de profissionais de saúde. Mas, mesmo com todo o poder do discurso dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno exclusivo, verifica-se que nem todas as mães continuam com o aleitamento como a única fonte de alimento após a alta hospitalar. No domicílio, outros saberes e práticas familiares acabam assumindo o lugar na alimentação da criança, sendo mais valorizados do que o aprendido a partir dos profissionais. Assim, torna-se imperativo que haja disponibilidade destes profissionais para ensinar, auxiliar e ajudar as mães na superação das barreiras socioculturais da amamentação exclusiva em domicílio. Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de ações educativas junto à gestante e à sua família, desde o início do pré-natal, com favorecimento e estímulo da presença dos membros da família que a futura mãe considere importante para o processo de aprendizado sobre como amamentar seu filho (PACHECO; CABRAL, 2011).

Ainda, durante a permanência no contexto hospitalar, também é importante inserir os familiares em atividades de grupos e em momentos de orientação em saúde, com o objetivo de valorizar sua presença e contribuições nas ações de promoção da saúde. Por fim, recomenda-se a criação de espaços democráticos e participativos com a família, para que se estabeleça uma aproximação da equipe de saúde com a realidade de vida do grupo familiar em que o recém-nascido vive. Só assim será possível promover uma intervenção efetiva que favoreça o aleitamento materno exclusivo do prematuro em domicílio (PACHECO; CABRAL, 2011).

Conclusão

Através desse estudo pode-se constatar que existe grande dificuldade na manutenção do aleitamento materno exclusivo do prematuro em domicílio, sendo necessário o investimento em novas formas de abordagem para estimular esta manutenção.

Ficou evidente que os cuidados de enfermagem são fundamentais para a manutenção do aleitamento materno do recém-nascido prematuro, mas que mesmo recebendo orientações no contexto hospitalar, o aleitamento exclusivo muitas vezes deixa de existir em domicílio, pois a insegurança das mães acaba se deixando influenciar por saberes locais de vizinhos e familiares, substituindo o conhecimento ensinado pelos profissionais de saúde, e estas acabam por alterar a alimentação de seus filhos. Por este motivo, a educação em saúde precisa ser estendida para além do hospital e incluir os familiares e pessoas significativas.

É preciso compreender a situação destas mães, para ser possível ajudá-las em seu contexto domiciliar, com seus medos e inseguranças, com as dificuldades que irão enfrentar com uma criança prematura, que requer cuidados que ela não imaginava que iria demandar e que não foi preparada para lidar. Essas dificuldades podem levá-las a se desestimularem do aleitamento materno exclusivo, permitindo o desmame precoce, que é tão prejudicial para seu filho. Para que isso não ocorra, é preciso que haja uma atenção continuada a essa família em domicílio.

Sendo assim, recomenda-se que sejam desenvolvidos programas em saúde de atenção continuada à famílias de crianças prematuras, com o objetivo de prover auxílio e informação para estas mães, seus filhos e suas famílias, para que se sintam seguros e acolhidos, propiciando o que há de melhor para a saúde e pleno desenvolvimento destas crianças, que é o leite materno.

Referências

ABREU, F.C.P.; MARSKI, B.S.L.; CUSTÓDIO, N.; CARVALHO, S.C.; WERNET, M. Aleitamento materno do prematuro em domicílio. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(4):968-975.

AULER, F.; DELPINO, F.S. Terapia nutricional em recém-nascidos prematuros. *Rev. Saúde e Pesquisa.* 2008; 1(2):209-216.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno da Atenção Básica nº 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FREITAS, B.A.C.; LIMA, L.M.; CARLOS, C.F.L.V.; PRIORE, S.E.; FRANCESCHINI, S.C.C. Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário. *Rev Paul Pediatr.* 2016; 34(2):189-196.

GORGULHO, F.R.; PACHECO, S.T.A.; Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(1):19-24.

LÓPEZ, C.P.; CHIARI, B.M.; GOULART, A.L.; FURKIM, A.M.; GUEDES, Z.C.F. Avaliação da deglutição em prematuros com mamadeira e copo. *CoDAS.* 2014; 26(1):81-86.

MEDEIROS, A.M.C.; OLIVEIRA, A.R.M.; FERNANDES, A.M.; GUARDACHONI, G.A.S.; AQUINO, J.P.S.P.; RUBINICK, M.L.; ZVEIBIL, N.M.; GABRIEL, T.C.F. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011; 23(1):57-65.

NASCIMENTO, M.B.R.; ISSLER, H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo.* 2003; 58(1):49-60.

NASCIMENTO, M.B.R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J. Pediatr. (Rio J.).* 2004; 80(5 Suppl):s163-s172

PACHECO, S.T.A.; CABRAL, I.E. Alimentação do bebê de baixo peso no domicílio: enfrentamentos da família e desafios para a enfermagem. *Esc. Anna Nery.* 2011; 15(2):314-322

PEREIRA, L.B.; ABRÃO, A.C.F.V.; OHARA, C.V.S.; RIBEIRO, C.A. Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. *Texto Contexto - Enferm.* 2015; 24(1):55-63.

SERRA, S.O.A.; SCOCHI, C.G.S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2004; 12(4):597-605.

SILVA, R.V.; SILVA, I.A. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(1):108-115.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

FERNANDES, Bruno César; ARAÚJO, Alan Márcio de Brito; SILVA, Nédson Lechner da; SILVA, Mariella Rodrigues da. Cuidados de Enfermagem no Incentivo ao Aleitamento Materno de Recém-Nascidos Prematuros. Id on Line Rev.Mult. Psic., Dezembro/2020, vol.14, n.53, p. 926-934. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 11/12/2020;

Aceito: 21/12/2020.