

AVALIAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DURANTE A PRIMEIRA OFERTA DE SEIO MATERNO EM UMA UTI NEONATAL

Evaluation of preterm infants during the first offering of the maternal breastfeeding in a neonatal intensive care unit

Patrícia Keitel da Silva ⁽¹⁾, Sheila Tamanini de Almeida ⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: avaliar recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. **Métodos:** foram avaliadas 15 díades mãe/recém-nascido durante a primeira oferta de seio materno na Unidade de Terapia Intensiva neonatal da Maternidade Mario Totta, no Hospital Santa Clara da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. A coleta ocorreu em três partes: 1ª) Consulta ao prontuário do recém-nascido e preenchimento de um formulário. 2ª) Aplicação de um questionário estruturado às mães. 3ª) Avaliação da primeira oferta de seio materno aplicando o Formulário de Avaliação Fonoaudiológica das mamadas. **Resultados:** 46,7% dos recém-nascidos apresentaram a prematuridade como único motivo de internação, 60% já estavam em acompanhamento fonoaudiológico antes de iniciarem o aleitamento materno. A média de idade das mães foi 29,27 +/- 8,058 anos e 40% delas afirmou terem relacionamento estável com o pai do recém-nascido. Foi verificado que quanto maior a idade gestacional corrigida do recém-nascido, melhor as condições de pega e ordenha ao seio materno e classificação final da mamada, assim como, quanto mais dias de vida o recém-nascido tem, melhor a pega ao seio materno. **Conclusão:** a prematuridade foi o principal obstáculo para o aleitamento materno, porém, as características positivas das mães, como grau de escolaridade, estado civil, experiência prévia em aleitamento materno, e atendimento fonoaudiológico iniciado antes do aleitamento materno em grande parte dos RN, podem ter proporcionado bons resultados na primeira oferta de seio materno.

DESCRITORES: Aleitamento Materno; Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

■ INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a forma mais natural e segura de alimentar um recém-nascido (RN) prematuro. O leite materno possui uma combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas, além do inquestionável benefício nutricional, imunológico, fisiológico e econômico. A recomendação do aleitamento materno para o RN prematuro tem

sido defendida com base nas propriedades imunológicas, no seu papel na maturação gastrointestinal, no vínculo mãe - RN e para melhorar o desempenho neurocomportamental¹.

Quando o RN nasce, é esperado que ele desempenhe suas funções básicas como respirar, deglutir e sugar de maneira independente. Porém, considerando-se que a deglutição está madura por volta da 11ª semana de gestação, a sucção por volta da 32ª e a coordenação de sucção, respiração e deglutição por volta da 34ª semana gestacional, muitos desses RN nascem semanas antes desse desenvolvimento e necessitam de um longo tempo até que essas funções estejam maduras, coordenadas e possam alimentar-se com segurança^{2,3}.

O estabelecimento do aleitamento materno em RN de baixo peso ou prematuro apresenta

⁽¹⁾ Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde com Ênfase em Intensivismo, UFCSPA/ISCMPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁽²⁾ Curso de Fonoaudiologia, UFCSPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

dificuldades específicas tanto para a mãe quanto para seu filho². Devido a fatores estressantes pelos quais essas mães passam e pela barreira e especificidade em amamentar um RN tão pequeno, é necessário que essas mães sejam orientadas e auxiliadas de maneira efetiva durante as primeiras ofertas de seio materno, corrigindo questões falhas e enfatizando e elogiando o que a mãe faz de correto. Dessa maneira, a observação e avaliação da primeira oferta de seio materno em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal tornam-se imprescindíveis para que tais questões sejam vistas precocemente e, quando necessário, intervenções diárias sejam feitas⁴.

A duração do aleitamento materno pode ser favorecida ou restringida por fatores biológicos, culturais, relativos à assistência à saúde e socioeconômicos. Os profissionais de saúde, por meio de suas atitudes e práticas, podem influenciar positiva ou negativamente o início da amamentação e sua duração⁵.

A importância do aleitamento materno para prematuros têm sido estudada por diversos profissionais da saúde, como médicos, nutricionistas e cirurgiões dentistas. A existência de protocolos para avaliação da oferta de seio materno, específicos para prematuros ainda é restrita. Na atualidade observa-se a utilização, na maior parte dos estudos^{5,6} do protocolo de observação da mamada para RN a termo, idealizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), juntamente com o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF)⁷. Este instrumento foi adaptado por uma fonoaudióloga, validado para Formulário de Avaliação Fonoaudiológica das Mamadas⁸, o qual leva em consideração aspectos da amamentação baseados na literatura, na experiência pessoal e nas sugestões obtidas em consultorias de especialistas. O instrumento é constituído de sete itens, a saber: I. aspectos relacionados à mama (anatomia, sinais de ejeção, ingurgitamento, traumas e dor); II. reflexos orais do bebê (procura, sucção, vômito, mordida, deglutição); III. sinais de vínculo mãe/recém-nascido; IV. posição mãe/recém-nascido durante a mamada; V. condições de pega ao peito; VI. condições de ordenha ao peito; e VII. classificação final da mamada.

A partir da necessidade de focar em pontos específicos para a avaliação do RN prematuro no momento da mamada, Melo (2008)² adaptou o Formulário de Avaliação Fonoaudiológica das Mamadas, observando a própria condição fisiológica da prematuridade. Os aspectos suprimidos na versão adaptada foram os seguintes: reflexos de vômito, mordida, sucção e deglutição, posição

do braço do recém-nascido, altura da boca e movimento da língua.

Levando-se em consideração os dados encontrados na literatura e a vivência cotidiana da necessidade de avaliação da díade mãe- prematuro no momento do início da oferta do seio materno, o objetivo desse estudo foi avaliar RN prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma UTI neonatal.

■ MÉTODOS

O estudo seguiu o modelo observacional-transversal. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre sob número 434.378

Foram avaliadas 15 díades mãe - RN durante a primeira oferta de seio materno na UTI neonatal da Maternidade Mario Totta, no Hospital Santa Clara da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram: Idade gestacional (IG) segundo o método Capurro entre 20 e 37 semanas gestacional e liberação médica para iniciar o aleitamento materno. A presença de mal formação craniofacial, asfixia neonatal grave, mãe portadora de HIV ou outros fatores que impossibilitassem a amamentação e a negativa da mãe em participar do estudo foram utilizados como critérios de exclusão.

A coleta ocorreu entre os meses de novembro de 2013 e janeiro de 2014. Com cada díade, essa coleta se dividiu em três partes, duas antes da primeira oferta de seio materno e a última durante a observação do aleitamento materno:

1ª parte) Consulta ao prontuário do RN prematuro com preenchimento de um formulário fechado com os seguintes dados: motivo da internação na UTI, IG ao nascimento (IGN) e Idade Gestacional corrigida (IGc) peso ao nascimento e peso atual, curva de crescimento intrauterino, Apgar no 1º e 5º minutos, necessidade de intubação orotraqueal, falhas de extubação, alimentação atual e acompanhamento fonoaudiológico prévio ao início da amamentação, com estimulação sensorio motora oral e/ou estimulação de via oral (VO) com pequenas quantidades de leite materno ou fórmulas lácteas.

2ª parte) Aplicação com as mães dos prematuros de um questionário estruturado com perguntas fechadas, elaborado pelas autoras: Idade materna, escolaridade, estado civil, bom relacionamento ou não com o pai do RN, tipo de parto, gestações anteriores, ocorrência de aborto, realização de pré-natal na atual gestação, orientações sobre o

aleitamento materno no pré-natal, experiências anteriores em aleitamento e duração dessas, sentir-se ou não preparada para iniciar o aleitamento, sentir medo ou não de segurar ou amamentar o RN, sentir-se apoiada ou não pelos familiares e pela equipe de saúde que assiste o RN.

3ª parte) Avaliação da primeira oferta de seio materno através da aplicação do Formulário de Avaliação Fonoaudiológica das mamadas adaptado^{2,8}. Nesse formulário a marcação máxima é de dois (2) pontos que indica condições observadas adequadas, ou seja as mais próximas do ideal; um (1) ponto indica condições intermediárias e zero (0) indica condições inadequadas. O protocolo consiste em sete itens que avaliam:

I - Aspectos relacionados a mama das mães nutrizes:

- a) Anatomia: protusos (2); semi-protusos (1); pseudo-protusos (0).
- b) Sinais de ejeção: apresenta dois ou mais sinais (2); somente um sinal (1); nenhum sinal (0).
- c) Ingurgitamento: ausente (2); iniciado (1); estabelecido (0).
- d) Traumas e dor: ausente (2); esfoliamento (1); fissura ou trauma mamário (0);

II - Presença do reflexo de procura do RN;

- a) Procura: ativo (2); exacerbado ou não ativo (0);

III - Sinais de vínculo mãe/RN:

- RN
 - a) Sinais de autonomia: autônomo (2); pouco autônomo (1); dependente (0).
 - b) Estado de consciência: alerta ou semi alerta (2); sonolência ou sono leve (1); choro alarmante ou sono profundo (0).
- Mãe
 - a) Modo de segurar o RN: segura firme, confiante (2); segura o RN um pouco frouxo (1); segura muito frouxo, sem confiança (0).
 - b) Atenção ao rosto do RN: contato olho no olho (2); pouco contato olho no olho (1); ausência de contato olho no olho (0).
 - c) Toques físicos da mãe no RN: toques da mãe frequentes (2); toques esporádicos (1); ausência de toques (0).

IV - Posição mãe/RN durante a mamada:

- Quanto a mãe
 - a) Conforto: confortável (2); algum desconforto (1); totalmente desconfortável (0).

- b) Modo de segurar a mama: polegar acima e quatro dedos abaixo (2); outras posições para segurar (1); sem segurar a mama (0).
 - c) Distância entre mão e aréola: segura longe da aréola (2); segura próximo da aréola (1); segura em cima da aréola (0).
 - d) Pressão dos dedos nos ductos lactíferos: moderada (2); excessiva (0).
- Corpo do RN/mãe
 - e) Posição do RN: voltado totalmente de frente para a mãe (2); virado para o lado (0).
 - f) Distância: RN colado ao corpo da mãe (2); 0-RN distante do corpo da mãe.
 - g) Cabeça/pescoço: apoiados e livres (2); pouco apoiados (1); sem apoio (frouxo) ou muito flexionado (0).
 - h) Nariz do RN: livre para respirar (2); pouco obstruído (1); totalmente obstruído (0).

V - Condições da pega do RN ao seio;

- a) Queixo do RN: toca o seio (2); não toca (0).
- b) Boca: totalmente aberta (2); pouco aberta (0).
- c) Selamento labial: ambos totalmente virados para fora ou inferior virado para fora (2); lábio inferior pouco virado para fora (1); lábios totalmente retraídos (0).
- d) Abocanhar a aréola: toda a aréola (2); pouca aréola (1); só o mamilo (0).

VI - Condições de ordenha do RN ao seio:

- a) Movimento da mandíbula: coordenados (2); incoordenados ou movimentos de mastigar o mamilo (0).
- b) Bochechas: arredondadas (sem covinhas) (2); tensas ou sugadas (com covinhas) (0).
- c) Ritmo da sucção: início rápido depois estável (2); ritmo só rápido ou só lento (1); ausência de ritmo estabelecido, instável (0).
- d) Padrão da sucção/ deglutição/respiração: coordenado (2); pouco incoordenado (1); totalmente incoordenado (0).

VII - Classificação final da mamada:

- a) Modo da mãe retirar o RN do seio: espera o RN largar espontaneamente e/ou oferece o 2º seio se o RN quiser (2); espera pouco tempo ou oferece o 2º seio e tira logo (1); retira muito rápido (0).
- b) Condições do seio: esvaziados (2); pouco cheios (1); ainda ingurgitados ou muito cheios (0).
- c) Condições do mamilo: aspecto normal, sem dor (2); esfolamento pequeno, pouco dolorido (1); traumas acentuados, muita dor (0).

- d) Comportamento do RN ao final da mamada: satisfeito, dorme após a mamada (2); sono leve ou dorme pouco e acorda logo (1); insatisfeito, inquieto, chorando (0).

Os dados foram organizados no programa Excel versão 2013 e posteriormente foram analisados estatisticamente no programa SPSS versão 19. Para as variáveis qualitativas foi calculada a frequência absoluta e para as quantitativas o valor mínimo e o valor máximo encontrados na amostra, a média e desvio padrão. Para analisar a correlação entre os dados do prontuário, das respostas dos questionários às mães e da avaliação da mamada foi utilizado a teste de Correlação de Spearman, considerando-se resultados significativos $p < 0,05$.

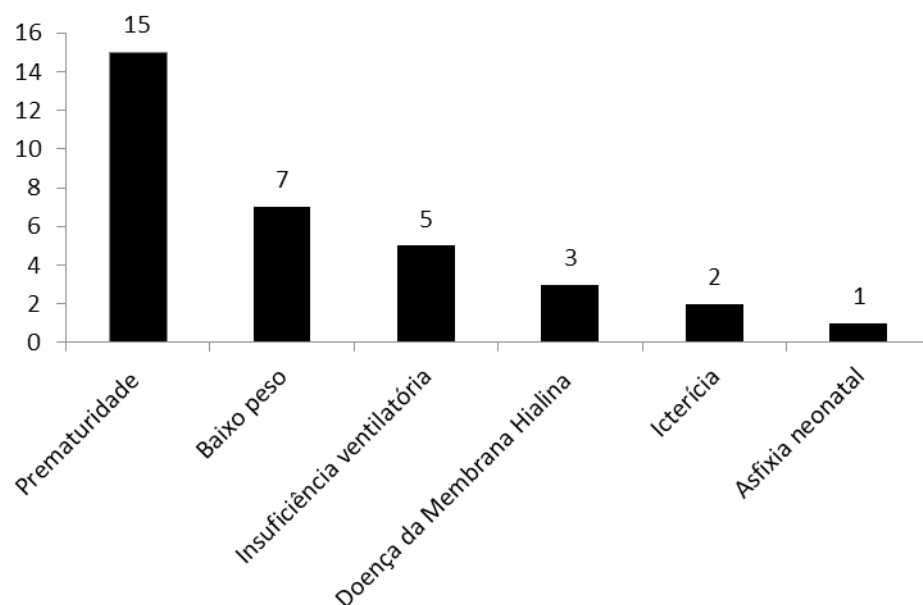


Figura 1 - Distribuição dos motivos para a internação dos recém-nascidos em UTI neonatal

Ao nascimento 11 RNs (73,3%) apresentaram crescimento intrauterino classificado como adequado para Idade Gestacional (AIG). Do total, 7 (46,7%) apresentaram Apgar 9 no 1º minuto de vida e 8 (53,3%) no 5º minuto de vida. Seis (40%) necessitaram de intubação orotraqueal e nenhum apresentou falha de extubação.

No dia da avaliação da mamada a IGc variou entre 33+5 e 40 semanas, com média 36+3 semanas (DP +/- 01,57); e o peso entre 1335 e 2205 gramas, média de 1847,33 gramas (DP +/- 236,66). A alimentação dava-se por VO (copinho) + via alternativa (sonda) em 8 (53,3%) RNs. Nove prematuros (60%) já estavam em acompanhamento

■ RESULTADOS

Caracterização da amostra

Dos 15 prematuros participantes, 8 (53,3%) eram do sexo feminino, com média de idade de 24,93 dias (DP \pm 18,05); o mais novo com 2 e o mais velho com 62 dias de vida. A IGN (método Capurro) ficou entre 28 e 36 semanas com média de 32 semanas (DP +/- 02,24). O peso ao nascimento variou entre 770 e 2320 gramas, com média de 1517,67 gramas (DP +/- 473,72).

Os motivos que levaram à internação dos RN em UTI neonatal estão expostos na Figura 1. Todos eram prematuros e, 7 (46,7%) apresentaram este como único motivo de internação na UTI. Os demais participantes apresentaram outra(s) comorbidade(s) associadas.

fonoaudiológico no momento em que iniciaram o aleitamento materno.

Caracterização das mães

A média de idade das mães participantes foi 29,27 anos (DP +/- 8,058); a mais nova com 17 e a mais velha com 41 anos.

Quanto a escolaridade, 6 (40%) tinham o 1º grau incompleto e 5 (33,3%) possuíam 2º grau completo.

Quando questionadas sobre o estado civil, 6 (40%) responderam ter união estável, 5 (33,3%) serem casadas e 4 (26,7%) solteiras. Dessas, metade (2) afirmou não ter um bom relacionamento com o pai do RN.

Dos partos e paridades, 13 (86,7%) foram cesárea. 7 (46,7%) eram primigestas e 7 (46,7%) tinham mais de dois filhos. Do total da amostra, 2 (20%) já tiveram ocorrência de aborto.

O número de consultas no pré-natal foram cinco ou mais para 10 (66,7%) mães. Nove (60%) afirmaram não terem recebido orientações sobre aleitamento materno nessas consultas.

Das mães entrevistadas, 8 (53,3%) possuíam experiência anterior em aleitamento materno, sendo que 5 dessas (33,3%) amamentaram por mais de seis meses.

Para iniciar o aleitamento materno com o prematuro, 11 (73,3%) mães disseram estar preparadas; porém, 8 (53,3%) afirmaram ter medo de segurar o RN.

Quanto à rede de apoio nesse momento, 13 (86,7%) mães disseram sentirem-se apoiadas pelos

seus familiares, e 14 (93,3%) disseram sentirem-se apoiadas pela equipe de saúde que assistia o seu filho.

Ao comparar os dados do prontuário, da entrevista e da avaliação da mamada, observou-se que a variável dias de vida apresentou resultado estatisticamente significativo com forte correlação com as condições da pega do RN ao peito ($p=0,040$). Quanto mais dias de vida, melhores as condições de pega do RN ao peito. A IGc apresentou resultados estatisticamente significantes com forte correlação com as condições da pega do RN ao peito ($p=0,008$), as condições de ordenha do RN ao peito ($p=0,012$) e com a classificação final da mamada ($p=0,037$). Ou seja, quanto maior a IGc, melhores as condições da pega e de ordenha do RN ao peito e a classificação final da mamada (Tabela 1).

Tabela 1 - Comparação entre os itens do Formulário de Avaliação Fonoaudiológica das mamadas e os dados do prontuário do Recém-Nascido e do questionário às mães

Item avaliado		I	II	III	IV	V	VI	VII
Dias de vida	CC	0,3	,148	,317	,113	,535*	,285	,265
	p	0,28	,600	,250	,688	,040	,303	,340
IG	CC	-,111	,099	-,037	,123	-,194	,052	,115
	p	,694	,725	,896	,663	,490	,853	,684
IGc	CC	,235	,508	,257	,172	,656**	,628*	,541*
	p	,398	,053	,355	,540	,008	,012	,037

CC = Coeficiente de Correlação

I- Aspectos relacionados à mama das mães nutrizes;

II- Presença do reflexo de procura do RN;

III- Sinais de vínculo mãe/RN;

IV- Posição mãe/RN durante a mamada;

V- Condições da pega do RN ao seio;

VI- Condições de ordenha do RN ao seio;

VII- Classificação final da mamada.

Teste estatístico: coeficiente de correlação de Spearman

$p < 0,05$.

■ DISCUSSÃO

O aleitamento materno depende de fatores tanto relacionados à mãe (idade materna, desejo de amamentar, escolaridade, condições socioeconômicas etc) como ao RN (condições do parto, prematuridade, intercorrências)^{9,10}. Um estudo afirmou que a percepção a cerca da amamentação varia de mãe para mãe e algumas amamentam por se sentirem-se bem e outras porque fazer bem ao RN. Ainda, algumas incorporam o discurso médico sobre todos os benefícios que o aleitamento traz¹¹.

Fatores a favor do aleitamento materno

Idade materna

Quanto à idade materna, a média encontrada nesse estudo foi de 29,27 anos. Esse resultado vem ao encontro de outros estudos realizados, em que os autores concluíram que o fato das mães apresentarem maior idade foi apontado como fator de proteção ao aleitamento materno em prematuros^{12,13}.

Escolaridade materna

Das mães da amostra, 6 (40%) afirmaram ter o 1º grau incompleto, 5 (33%) o 2º grau completo,

2 (13,3%) o 1º grau completo, 1 (6,7%) superior completo e 1 (6,7%) superior incompleto. Apesar de no presente estudo a baixa escolaridade não ter interferido no início do aleitamento materno, estudos afirmam que o grau de escolaridade interfere diretamente nas condições de vida e saúde das pessoas e no entendimento das orientações recebidas. Ou seja, quanto menor o grau de escolaridade maiores são as interferências negativas no aleitamento materno^{6,10,14}.

Estado civil materno e apoio da família e profissionais da saúde

Quanto ao estado civil, a maior parte da amostra (40%) afirmou ter união estável. Segundo estudo realizado, esse resultado é positivo, pois o apoio do companheiro é de extrema importância para compartilhar as dificuldades e responsabilidades relacionadas ao nascimento do prematuro¹⁰. Além disso, 86,7% das mães afirmaram sentirem-se apoiadas pela família nesse momento e 93,3% da amostra afirmou sentir ter esse apoio também da equipe de saúde que assistia seu RN. Estudo afirma que para as mães manterem a lactação durante o período que seu RN não pode ser amamentado é importante que elas sintam-se seguras e tenham orientação e apoio da família e dos profissionais de saúde⁴. Outros estudos viram que as mães sentem necessidade de que os profissionais de saúde não se prendam somente aos aspectos técnicos da amamentação, mas também devem estar abertos ao diálogo com essas mães e estarem atentos à singularidade que cada mãe - RN apresenta^{15,16}.

Realização de pré-natal

O Ministério da Saúde preconiza a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação¹⁷.

O acompanhamento rigoroso durante o pré-natal permite a identificação e intervenção precoces no sentido de minimizar danos à saúde materno-infantil¹⁸. Na amostra, 66,7% realizou seis ou mais consultas de pré-natal, porém, 60% das mães não receberam orientações sobre o aleitamento materno nessas consultas. Estudos afirmam que essa orientação é imprescindível que ocorra no pré-natal, já que essa medida é vista como capaz de modificar o perfil do aleitamento materno em uma população⁵. Porém, outro estudo afirma que esse fato modifica-se quando se trata de mães de prematuros, já que o início do aleitamento materno é adiado, essas orientações precisam ocorrer com mais frequência e serem retomadas por profissionais inseridos

no contexto materno, que acabam por ganhar a confiança dessa mãe¹⁹.

Experiências anteriores em aleitamento materno

Quanto as experiências anteriores relacionadas ao aleitamento materno, 53,3% afirmou ter amamentado outro (s) filho (s). Um estudo realizado afirma que as mães com experiências anteriores positivas podem ter mais sucesso para amamentar outros filhos. Contudo, isso pode não ser estímulo a ser considerado suficiente quando visto individualmente, já que diversos fatores mudam de gestação para gestação, incluindo idade materna, dinâmica familiar, condições socioeconômicas e intercorrências com o RN¹².

O início do aleitamento materno

Apesar de esse momento ser de expectativa e gerar visível ansiedade materna, 73,3% das mães afirmou estar preparada para iniciar o aleitamento materno. Um estudo realizado afirma que apesar dos fatores de estresse que envolvem esse momento, o fato de ver o RN evoluir e ganhar peso faz com que as mães sintam-se bem e preparadas para enfrentar esse novo desafio²⁰, fato que pôde ser observado também na mães da amostra.

Acompanhamento fonoaudiológico do RN

Dos RN da amostra, 9 (60%) tiveram acompanhamento fonoaudiológico antes de iniciarem a oferta de seio materno. Devido à prematuridade, esses RN têm alterações sensório motoras orais, nos reflexos de sucção, respiração e deglutição e na coordenação entre eles. Para melhora desses aspectos, e auxiliar as mães para que se sintam tranquilas e seguras no contato e no ato de amamentar seu filho, a prática fonoaudiológica dentro das UTIs neonatais é de grande importância²¹. Um estudo realizado mostrou que a estimulação motora oral e de sucção não nutritiva melhorou a prontidão para a alimentação oral e eficiência da mesma nos RNs prematuros²².

Fatores que interferiram no aleitamento materno

Na amostra, a média da IG ao nascer foi de 32 semanas e o peso aproximado de 1520 gramas, esses resultados foram ao encontro de outro estudo realizado com RN prematuros². A prematuridade, encontrada como principal motivo de internação dos RNs é um dos principais fatores de risco para mortalidade e morbidade, já que a imaturidade geral pode levar à disfunção em qualquer órgão ou sistema corporal e as intercorrências nesse período

podem representar longo tempo de hospitalização e comprometer o início do aleitamento materno^{10,23,24}.

Apesar do acompanhamento fonoaudiológico ter iniciado precocemente na maior parte da amostra, com estimulação sensório motora oral e de VO no copinho, com leite materno ou fórmula láctea, o aleitamento materno iniciou-se somente sob liberação médica, quando a amostra apresentava média de IGc de 36+3 semanas.

A literatura considera que a coordenação dos reflexos de sucção x respiração x deglutição (SxRxD) ocorre por volta da 34ª semana de gestação, por isso é importante que o aleitamento materno e a alimentação VO inicie-se a partir desse período². Na amostra, apenas dois RN iniciaram o aleitamento materno e alimentação VO antes do período supracitado por liberação médica. Um deles estava alimentando-se por via alternativa + VO (copinho) e o outro apenas por VO. Um estudo realizado afirmou que até 34 semanas de IGc sejam realizadas apenas estimulações de sucção não nutritiva devido a dificuldade que o prematuro pode ter em coordenar SxRxD²⁵. Outro estudo afirmou que essa coordenação pode ocorrer já com 32 semanas, devendo-se levar em conta as condições clínicas do RN²⁶.

É importante considerar que apenas quatro RNs possuíam IGc acima de 37 semanas, quando são considerados a termo, e é nesse período que esses RN conseguem coordenar SxRxD tão bem quanto os nascidos a termo²⁶. Um estudo afirmou que a IGc interfere diretamente na sucção nutritiva, ou seja, apesar de conseguirem coordenar SxRxD com 34

semanas, quanto maior a IGc melhor a coordenação SxRxD²⁷. Além disso, RN com IGc abaixo de 37 semanas podem apresentar dificuldade na realização da pega correta ao seio materno, assim como realizar a ordenha e manter-se alerta durante a oferta. Por esse motivo é recorrente a rápida retirada do RN do seio materno ou até mesmo a desistência materna durante a primeira oferta².

■ CONCLUSÃO

Quanto maior a IGc e quanto mais dias de vida os prematuros têm, melhores são as condições de pega ao seio materno. Além disso, a IGc está associada às condições de ordenha e à classificação final da mamada.

A prematuridade foi o principal obstáculo para o aleitamento materno, porém, as características positivas das mães, como grau de escolaridade, estado civil, experiência prévia em aleitamento materno, e atendimento fonoaudiológico iniciado antes do aleitamento materno em grande parte dos RN, podem ter proporcionado bons resultados na primeira oferta de seio materno.

Devido às questões ligadas a prematuridade, esses RN precisam ser acompanhados por uma equipe multiprofissional, com o objetivo de estimular as funções ainda imaturas. É importante que sejam realizados novos estudos com maior número de díades mãe- RN prematuros iniciando o aleitamento materno.

ABSTRACT

Purpose: to evaluate newborn prematures during the first offering of maternal breast in a Neonatal Intensive Care Unit. **Methods:** 15 mother-newborn dyads were assessed during the first offering of maternal breast in the Neonatal Intensive Care Unit in Maternity Mario Totta in the Hospital Santa Clara da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. The collection occurred in three parts with each dyad: 1st) Inquiry newborn records and filling out a form. 2nd) Application a structured questionnaire to mothers. 3rd) Assessment the first offer of maternal breast applying the Speech Therapy Evaluation Form feedings. **Results:** 46.7% of newborn had prematurity as the sole reason for admission, 60% were already in speech therapy before initiating breastfeeding. Mean maternal age was 29.27 + / - 8.058 years and 73.3% had a stable relationship with the father of the newborn. It was found that the higher the corrected gestational age of newborns, the best conditions for making the handle and milking breast, and final classification of breastfeeding. More days of life the newborn had the best handle in the maternal breast. **Conclusion:** prematurity was the main factor against breastfeeding, however, the positive characteristics of the mothers, a like educational level, marital status and previous experience in breastfeeding and the early onset of therapeutic sessions in most prematures may have provided good results in the first offering of the maternal breast.

KEYWORDS: Breast Feeding; Infant, Premature; Intensive Care Units, Neonatal

■ REFERÊNCIAS

1. Nascimento MBR, Issler H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* [periódico na internet]. 2003 [acesso em: 12-01-2013]; 58 (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rhc/v58n1/15505.pdf>
2. Melo AM. Avaliação da mamada em recém-nascidos prematuros [dissertação]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde; 2008.
3. Arvedson J, Clark H, Lazarus C, Schooling T, Frymark T. Evidence-based systematic review: effects of oral motor interventions on feeding and swallowing in preterm infants. *American Journal of Speech Language Pathology*. 2010;19(4):321-40.
4. Serra SOA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI Neonatal. *Rev Lat Am Enfermagem* [periódico na internet]. 2004 [acesso em: 12-01-2013]; 12(4):597-605. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a04.pdf>
5. Carvalhaes MBL, Corrêa CRH. Identification of difficulties at the beginning of breastfeeding by means of protocol application. *J Pediatr*. [periódico na internet]. 2003 [acesso em: 15-01-2013];79(1):13-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a05.pdf>
6. Scheeren B, Mengue APM, Devincenzi BS, Barbosa LR, Gomes E. Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. *J Soc Bras Fonoaudiol*. [periódico na internet] 2012 [acesso em: 15-01-2013]; 24 (3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v24n3/v24n3a03.pdf>
7. UNICEF. Breastfeeding management and promotion in a baby-friendly hospital: an 18-hour course for maternity staff. 1993.
8. Sanches MTC. Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.
9. Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [periódico na internet]. 2009 [acesso em: 25-01-2013];12(1):108-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a15.pdf>
10. Cuman RKN, Ramos HAC. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enf*. 2009;13(2):297-304.
11. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: Sempre benefícios, nem sempre prazer. *Cienc Cuid Saude* [periódico na internet]. 2010 [acesso em: 25-01-2013];9(2):214-9. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/8963/6069>.
12. Beck AMO, Assunção KO, Barbosa LR, Gomes E. Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. [periódico na internet]. 2012 [acesso em: 25-01-2013];17(4):464-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v17n4/17.pdf>
13. Merewood A, Brooks D, Bauchner H, MacAuley L, Mehta SD. Maternal birthplace and breastfeeding initiation among term and preterm infants: a statewide assessment for Massachusetts. *Pediatrics*. [periódico na internet]. 2006 [acesso em: 25-01-2013];118(4):1048-54. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17015498>
14. Czechowski AE, Fujinaga CI. Seguimento ambulatorial de um grupo de prematuros e a prevalência do aleitamento na alta hospitalar e ao sexto mês de vida: contribuições da Fonoaudiologia. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. [periódico na internet]. 2010 [acesso em: 02-02-2013];15(4):572-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n4/a16v15n4.pdf>
15. Souza SNDH, Mello DF, Ayres JRCM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad Saude Publica*. [periódico na internet]. 2013 [acesso em: 02-02-2013]; 29(6):1186-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a15v29n6.pdf>
16. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. [periódico na internet]. 2010 [acesso em: 02-02-2013];44(4):865-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/02.pdf>
17. Manual Técnico Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF; Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
18. Nascimento RM, Leite AJM, Almeida NMGS, Almeida PC, Silva CF. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica*. [periódico na internet]. 2012 [acesso em: 10-01-2014]; 28(3):559-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/16.pdf>
19. Braga PP, Almeida CS, Leopoldino IV. Percepção materna do aleitamento no contexto da prematuridade. *Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min*. [periódico na internet]. 2012 [acesso em: 02-02-2013];2(2):151-8. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/177/298>
20. Souza NL, Pinheiro-Fernandes AC, Clara-Costa ÍC, Cruz-Enders B; Carvalho JBL; Silva

MLC. Domestic maternal experience with preterm newborn children. *Rev Salud Publica (Bogota)*. [periódico na internet]. 2010 [acesso em: 02-02-2013]; 12 (3): 356-67. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21311824>

21. Pinheiro JVL, Oliveira NM, Júnior HVM. Procedimentos fonoaudiológicos em recém-nascidos de alto risco. *Rev. bras. promoç. Saúde* [periódico na internet]. 2010 [acesso em: 02-02-2013]; 23(2):175-80. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbpps/artigo10_2010.2.pdf

22. Calado DFB, Souza R. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. *Rev CEFAC*. [periódico na internet]. 2012 [acesso em: 02-02-2013];14(1):176-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n1/194-09.pdf>

23. Martins EL, Padoin SMM, Rodrigues AP, Zuge SS, Paula CC, Trojahn TC et al. Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. enferm. UFSM*. [periódico na internet]. 2013 [acesso em: 02-02-2013]; 3(1):155-63. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7412/pdf>

24. Basso CG, Neves ET, Silveira A. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal.

Texto Contexto Enferm. [periódico na internet]. 2012 [acesso em: 02-02-2013]; 21 (2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a03v21n2.pdf>

25. Medeiros AMC, Oliveira ARM, Fernandes AM, Guardachoni GAS, Aquino JPSP, Rubinick ML et al. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. *J Soc Bras Fonoaudiol*. [periódico na internet]. 2011 [acesso em: 05-02-2013];23(1):57-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n1/v23n1a13.pdf>

26. Yamamoto RCC, Bauer MA, Häeffner LSBi, Weinmann ARMI, Keske-Soares M. Os efeitos da estimulação sensório motora oral na sucção nutritiva na mamadeira de recém-nascidos pré-termo. *Rev CEFAC*. [periódico na internet]. 2009 [acesso em: 05-02-2013];12(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n2/117-08.pdf>

27. 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*. [periódico na internet]. 2009 [acesso em: 10-02-2013];14(1):98-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n1/16.pdf>

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620159614>

Recebido em: 23/04/2014

Aceito em: 25/11/2014

Endereço para correspondência:

Patrícia Keitel da Silva

Rua São Mateus, 742

Porto Alegre, RS – Brasil

CEP: 91410-030

E-mail: patikeitel@gmail.com