

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO ESTÍMULO AO ALEITAMENTO MATERNO PARA RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

CONTRIBUTION OF NURSING IN THE STIMULUS TO THE BREASTFEEDING FOR NEWBORNS PREMATURE

GIOVANA SCHIAVO FRANZIN¹, LEANDRO SALDIVAR DA SILVA², ADÉLIA MARIA DOS SANTOS REBELATO³, LUCIANA FERREIRA DE SOUZA DANTAS⁴, ANDRESSA FERREIRA ALVES ITIYAMA⁵, CAMILA BAGANHA MARCONI^{6*}, MAICON DEPIERI⁷, DÉBORA NUNES GOMES MAXIMIANO⁸

1. Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 2. Mestre em Odontologia - Concentração: Saúde Coletiva, Especialista em Urgência Emergência, Unidade Terapia Intensiva, Enfermagem em Cardiologia, Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde, Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Coordenador e docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 3. Mestre em Bioética, Especialista em Auditoria em Saúde, Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 4. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Docência em Ensino Superior, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 5. Especialista em Programa da Saúde da Família, Tecnologia de Informática na Educação, Educação Física Inclusiva, Enfermagem do Trabalho e Acupuntura Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 6. Especialista em Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização e Unidade de Terapia Intensiva; 7. Mestre em Metodologia do Ensino e Linguagens e suas Novas Tecnologias Especialista em Enfermagem em Cardiologia, Enfermagem em Urgência e Emergência e Gestão em Saúde Pública Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 8. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas.

* Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Rodovia PR 218 Km 01 s/nº Jardim Universitário. Arapongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-670. camila.marconi@unopar.br

Recebido em 19/09/2022. Aceito para publicação em 05/11/2022

RESUMO

O sucesso do aleitamento materno envolve uma extensa rede de apoio. Em recém-nascido prematuros o processo é ainda mais difícil para o binômio cem como para todos os envolvidos nesse trabalho. A enfermagem tem o papel fundamental, desde o estímulo, incentivo da puerpera e do bebê durante a fase crítica na UTI, principalmente relacionado à pega correta, ordenhas regradas para a boa produção de leite, proporcionando uma assistência humanizada e de qualidade. O objetivo geral deste trabalho foi descrever a importância da enfermagem no estímulo ao aleitamento materno para recém-nascidos prematuros. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura realizada em publicações reconhecidas de pesquisa, que se relacionavam com a temática, em textos disponíveis online, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), por meio da consulta aos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS), com as palavras Aleitamento Materno, Prematuridade, Enfermagem, no período de 2016 a 2021. Os resultados apontaram que a sucção no seio materno só inicia depois da estabilização do RN, e que este processo leva tempo e exige um preparo, já que antes a sonda fazia todo esse trabalho para o bebê. A enfermagem precisa além de tudo ser paciente, acolhedora com a família, pois após o susto do parto prematuro, que gera inúmeras dúvidas e inseguranças, faz-se necessário explicar todos os

acontecimentos, tranquilizar os familiares para que a caminhada seja mais leve. Este processo exige não só do enfermeiro, mas sim de uma equipe treinada e capacitada para este desafio.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Prematuridade; Enfermagem.

ABSTRACT

Successful breastfeeding involves an extensive support network. In premature newborns, the process is even more difficult for the binomial one hundred and for everyone involved in this work. Nursing has a fundamental role, from the stimulus, encouragement of the mother and the baby during the critical phase in the ICU, mainly related to correct holding, regulated milking for good milk production, providing humanized and quality care. The general objective of this study was to describe the importance of nursing in encouraging breastfeeding for preterm newborns. This is a bibliographic review of the literature carried out in recognized research publications, which related to the theme, in texts available online, through the Virtual Health Library (VHL) in the following databases in the electronic library *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) and *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences* (LILACS), by consulting the Controlled Descriptors in Health Sciences (DeCS), with the words Breastfeeding, Prematurity, Nursing, in the period from 2016 to 2021 The results showed that suction in the breast only starts after the

NB has been stabilized, and that this process takes time and requires preparation, as the tube used to do all this work for the baby before. Nursing needs, above all, to be patient, welcoming with the family, because after the scare of premature birth, which generates numerous doubts and insecurities, it is necessary to explain all the events, reassure family members so that the walk is lighter. This process requires not only the nurse, but a trained and qualified team for this challenge.

KEYWORDS: Breastfeeding; Prematurity; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O cuidado com o bebê em situação de parto extremamente prematuro é um dos maiores desafios da área de saúde, principalmente da enfermagem, pois o recém-nascido necessita de uma assistência qualificada, humanizada, e na maioria das vezes, por um período prolongado e em unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

O leite materno é o alimento que supre todas as necessidades de um bebê durante seus seis meses de vida, contendo os nutrientes, gorduras e vitaminas necessárias sem a necessidade da oferta de outro alimento. Portanto, o bebê ao nascer deve ser estimulado logo na primeira hora de vida junto ao seio para se beneficiar o quanto antes. No entanto, o recém-nascido prematuro por precisar imediatamente de cuidados intensivos, perde esse contato imediato com a mãe, dificultando e adiando esse momento tão necessário para o binômio.

O presente estudo abordará a importância da enfermagem ao longo desse processo, oferecendo suporte às mães, com apoio psicológico diante todas as dificuldades, medos e frustrações diante de um bebê tão pequeno e orientação na ordenha mamária, paciência com o recém-nascido em todo o processo desde alimentação por sondas para o ganho de peso, preparando-o para a oferta ao seio materno com o acerto da pega correta, força e agilidade na sucção.

Assim sendo, apresenta-se a seguinte pergunta norteadora dessa pesquisa: Qual a contribuição da enfermagem no estímulo do processo no aleitamento materno em prematuros?

A equipe de enfermagem, enquanto protagonista na UTI neonatal, apresenta um papel indispensável neste processo tão complexo, tanto para auxiliar as mães a manter uma produção de leite satisfatória quanto os bebês a iniciarem o processo de sucção e deglutição.

Portanto, o objetivo geral deste trabalho foi descrever a importância da Enfermagem no estímulo ao aleitamento materno para recém-nascidos prematuros.

Para tanto foram propostos como objetivos específicos apontar os principais aspectos da prematuridade; destacar a importância do aleitamento materno para o recém-nascido prematuro e compreender a importância da enfermagem no estímulo ao aleitamento materno para recém-nascidos prematuros.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. Para o alcance dos objetivos apresentados, foi realizado um levantamento bibliográfico das publicações em fontes reconhecidas de pesquisa, que se relacionavam com a temática, em textos disponíveis online, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que são bases de dados gerais da área da saúde e livros que abordem a temática, por meio da consulta aos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS), com as palavras Aleitamento Materno, Prematuridade, Enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: textos sobre enfermagem e aleitamento materno em prematuros, no idioma português, disponíveis online na íntegra, na forma de artigos, que colaboram com a resposta do problema e alcance dos objetivos, publicados no período de 2016 a 2021.

Após os resumos foram pré-avaliados e os materiais que atenderam aos critérios foram selecionados e lidos na íntegra. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o sucesso na amamentação aos prematuros e na compreensão da importância da assistência adequada e segura na recuperação do recém-nascido e ainda contribuir para que os obstáculos maternos sejam vencidos, tanto psicologicamente quanto fisicamente, em virtude dos medos e da exaustiva rotina para manter a produção de leite com ordenha frequente.

3. DESENVOLVIMENTO e DISCUSSÃO

Conhecendo os principais aspectos da prematuridade

A prematuridade é um acontecimento que amedronta muitas mães, pelo fato de ser imprevisível, surpreendendo as gestantes e ocasionando o adiantamento do tão sonhado nascimento do bebê. Desta forma, o nascimento pré-termo é compreendido quando o parto ocorre antes de 37 semanas de gestação, e pode ser classificado como prematuridade moderada a tardia quando o nascimento ocorre entre 32 a 36 semanas; muito prematuro, entre 28 a 32 semanas e, ainda, prematuridade extrema, quando o parto ocorre com menos de 28 semanas¹.

Segundo dados do *United Nations International Children'S Emergency Fund* (2013)², no Brasil, o predomínio de nascimentos pré-termo é de 11,7% em relação aos demais partos realizados em termo, próximo ao valor dos países considerados de baixa renda, que é de 11,8%, ocupando a vaga de décimo lugar na classificação entre os países em que mais nascem prematuros, na região sul e sudeste, os mais desenvolvidos do país, aparecem, porém, as maiores taxas respectivamente, 12% e 12,5%.

O parto prematuro não tem uma etiologia definida, sendo influenciado por diversos fatores, desde causas

socioeconômicas como falta de informações, hábitos como tabagismo, intercorrências e patologias maternas e fetais. Ferreira Junior *et al.* (2018)³ relatam que as gestantes com maior escolaridade procuram mais os serviços de saúde e realizam acompanhamento pré-natal, assim, com possibilidade de prevenir e tratar possíveis complicações que favoreçam ao nascimento pré-termo.

O Ministério da Saúde menciona diversos fatores de risco associados a prematuridade, entre eles estão os relacionados à história obstétrica, sendo: parto prematuro prévio; história materna de um ou mais abortos espontâneos no segundo trimestre, idade materna menor que anos ou maior que 40 anos; gestação múltipla, ausência de controle pré-natal⁴.

Já Koga (2003)⁵ ele associa o parto prematuro a situação de vulnerabilidade das famílias a de pobreza, exploração e abuso, aspectos psicossociais e culturais. Outro aspecto em paralelo é que as famílias chefiadas por mulheres são em parte decorrentes de uma gravidez precoce ou indesejada, instabilidade familiar e abandono.

A prematuridade pode ser o resultado de uma combinação complexa de condições clínicas, biológicas, genéticas, psicossociais e ambientais, ou mediante recomendação médica devido a fatores de riscos maternos e fetais. Fatores maternos como hipertensão, infecções, diabetes, história prévia de parto prematuro, primiparidade e malformação fetal são algumas das causas de prematuridade⁶.

O mecanismo que desencadeia o parto pré-termo é diferente dos mecanismos do parto a termo, embora a sua fisiologia ainda seja pouco explícita. Freitas *et al.* (2010)⁷, em sua pesquisa ele afirmaram que os mecanismos envolvidos nas contrações uterinas são: Inflamação, estresse fetal ou materno, que faz com que seja liberado ocitocina, modificações físicas no colo uterino, e a isquemia uteroplacentária que diminui o fluxo sanguíneo na placenta.

Estudos apontam que se a gravidez ocorrer na adolescência também pode gerar riscos ao bebê pela pouca idade materna, como nascimento prematuro, RNs com baixo peso (restrição de crescimento), doenças respiratórias como asma, doenças infecciosas e maior prevalência de mortalidade infantil por motivos evitáveis⁸.

É importante destacar que o parto prematuro é ocasionado por diversas causas, no entanto é fato de sua ocorrência afeta a integridade da saúde do neonato e aumenta o número de casos de mortalidade precoce, ocasionando risco de graves intercorrências com a mãe e o neonato e incapacidade em longo prazo, e até definitiva⁹.

De acordo com as causas relacionadas, o PPT pode ser classificado como espontâneo, quando ocorre em consequência do trabalho de parto espontâneo como já foi dito, e ou da rotura prematura de membranas que nada mais é do que o vazamento do líquido que envolve o feto, ou induzido, quando ocorre por indicação médica, decorrente de intercorrências

maternas e/ou fetais¹⁰.

Com base nisto de acordo com Goldenberg *et al.* (2008)¹¹, a maioria dos PPT ocorridos ocorrem de forma espontânea, porém as taxas de PTT induzido vem aumentando a partir de 1990, totalizando a 20% hoje em dia, principalmente quando a uma causa urgente que a única solução para a intercorrência é o parto, ou seja, o nascimento do bebê, mesmo que seja precoce, para salvar a vida da mãe, do bebê ou de ambos.

Segundo Capelari *et al.* (2013)¹² uma forma comum de nascimento pré-termo é a iatrogênica, ou seja, o ato que causa alguma patologia devido a um erro médico, a qual pode ocorrer por erro de avaliação da IG ou propositalmente como conduta médica quando a permanência do feto dentro do útero coloca em risco a vida da gestante ou mesmo do bebê como por exemplo, em situação de pré eclampsia grave que ocorre de forma súbita e muitas vezes fatal se não agir com rapidez no atendimento.

Os riscos a vida do prematuro aparecem logo ao nascimento e estão relacionados ao seu baixo peso e pouca idade gestacional. Isso é atribuído ao fato de apresentarem o desenvolvimento incompleto de seus órgãos, como pulmões cérebro, imaturidade da função renal e hepática que podem levar a sérios comprometimentos e intercorrências^{13,14}.

Em um estudo realizado em uma maternidade publica em Teresina PI, os autores encontraram que os principais fatores de casos de prematuridade foram pré-eclâmpsia, ruptura precoce de membranas gestacionais, parto cesáreo e acompanhamento pré-natal insuficiente⁹.

No entanto, Rosa *et al.* (2021)¹⁵ em um estudo realizado em um hospital da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul identificaram a existência de 16 diferentes tipos de fatores de risco nas gestantes que tiveram parto prematuro, sendo eles: Idade materna, Aborto prévio, parto prematuro prévio, gemelar, hipertensão arterial ,diabetes mellitus e hipertensão, cardiopatia, epilepsia, HIV, tabagista, usuária de drogas ilícitas, usuária de drogas ilícitas/tabagista, tabagista/obesa, asmática e número de consultas de pré-natal.

No que se refere às principais causas relacionadas ao parto prematuro, pode se citar: aminiorrexe, perdas vaginais/sangramentos, infecção do trato urinário, leucorreia, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, pré-eclâmpsia, síndrome de help e eclampsia¹⁵.

Rios & Vieira (2007)¹⁶ afirmam que é no pré-natal que tanto a gestante quanto o bebê têm um acompanhamento preventivo, de orientação, de esclarecimento de quaisquer dúvidas e de diagnóstico de qualquer alteração da saúde da gestante e/ou do bebê, por isso ele deve ser feito sem erros, para que qualquer mudança observada durante a gestação seja detectada a tempo de agir.

As intercorrências obstétricas, os fatores maternos pré-existentes e o processo da assistência pré-natal

contribuem para a ocorrência de nascimentos prematuros. Portanto, uma das estratégias que poderão interferir nos nascimentos prematuros inclui o acompanhamento efetivo e oportuno durante a assistência pré-natal, além de uma conduta clínica adequada, encaminhamentos específicos, início precoce da assistência, entre outros¹⁷.

Desta forma, a identificação de gestantes que apresentam maior risco para parto pré-termo espontâneo é a principal estratégia para a prevenção secundária, ou seja, detectar a causa para que o parto precoce seja evitado. Entre os fatores de risco, vários estudos mostram que a presença de colo curto (que pode predispor uma IIC) no segundo trimestre de gestação está relacionada a maior possibilidade de parto prematuro. Além disso, quanto menor o comprimento do colo, menor será a idade gestacional no parto, independentemente da história reprodutiva¹⁸.

Diante do exposto, torna-se imprescindível o conhecimento dos profissionais de saúde com ênfase o enfermeiro, saber identificar os fatores de risco e as causas que propiciam a gestante a ter um parto prematuro durante o seu acompanhamento no pré-natal por meio da realização das consultas no período gravídico das mulheres, contribuindo para a ocorrência deste evento.

Importância do aleitamento materno para o recém-nascido prematuro

Os obstáculos ao aleitamento materno (AM) são incontáveis, mas geralmente os motivos citados para seu abandono envolvem mitos e desinformação, mesmo entre mulheres com nível socioeconômico mais elevado, com mais acesso a informação e profissionais de qualidade, o que reafirma a importância das orientações e intervenções dos profissionais de saúde no apoio à nutriz. No entanto, o avanço das políticas públicas de saúde no incentivo ao AM está cada vez mais evidente¹⁹.

A amamentação é uma prática fundamental fonte de nutrição, proteção, vínculo e de afeto, constituindo a forma mais natural e segura de alimentar um recém-nascido prematuro. Segundo pesquisas, alimentar o RN com o leite retirado de sua mãe proporciona inúmeros benefícios, sendo eles relacionados à melhoria na imunidade, absorção de nutrientes ingeridos e melhora na digestão. A recomendação da amamentação tem sido defendida com base em suas propriedades imunológicas já que a criança é tão vulnerável, na maturação gastrointestinal, no vínculo entre o binômio e na evolução do desempenho neurocomportamental^{20,21}.

Na assistência em unidade neonatal um dos aspectos com relevância em relação ao cuidado com os prematuros refere-se a sua alimentação, levando em conta suas inúmeras limitações dentre elas, gástricas, digestivas e nutricionais pela interrupção de sua formação intrauterina²².

O leite materno é o único alimento essencial e exclusivo na vida de um bebê durante os seus primeiros

seis meses de vida, apresenta inúmeras vantagens, como melhor digestibilidade e capacidade de prover componentes imunológicos únicos, além de possuir perfil nutricional perfeitamente balanceado para uso nos RNs pré-termo. Fortes evidências também sugerem que o uso do leite materno pode diminuir a incidência de enterocolite necrosante, principalmente em prematuros⁴.

Em caso de bebês prematuros, o aleitamento materno é de extrema importância para o seu crescimento e desenvolvimento, destaca-se que a composição do leite dessas mães de recém nascidos prematuros pré-termo possui uma significativa alteração em relação ao leite produzido por mães de recém-nascidos a termo, sendo que para a sobrevivência dessas crianças, o aleitamento materno é fundamental, pois o leite das mães de prematuros, conforme descrito na literatura, apresenta uma diferença na composição do aporte proteico-energético e dos constituintes imunológicos, em relação àquele produzido pelas mães de recém nascidos a termo²³.

Tamez & Silva (2009)²⁴ também reforçam que a lactante de pré-termo possui em seu leite concentração maior de proteína, sódio, cálcio, lipídios e particularidades anti-infecciosas, reforçando o fato de que o corpo humano produz o leite conforme as necessidades de cada bebê.

Desta forma, existem benefícios comprovados tanto para o lactente, como para a mãe. No caso do bebê há uma diminuição da probabilidade de adoecer, fazendo com que diminua a mortalidade infantil e de internamentos hospitalares, e ainda são relatados uma redução no surgimento de doenças crônicas. No que se refere à mãe, há uma involução uterina mais ágil durante o período de pós-parto fazendo com que diminua o sangramento, perda de peso, diminuição dos riscos de câncer de mama e do colo do útero, sendo também a alternativa mais econômica de alimentação do bebê²⁵.

A crença do leite fraco, ou escasso relatado pelas puérperas é um fator cultural um mito, pois os nutrientes contidos no leite materno (LM) são suficientes para nutrir o bebê. Esse equívoco pode estar relacionado ao desconhecimento por parte das mães quanto aos valores de seu leite, sobre como ele é produzido através do estímulo e a sua fisiologia, e ao fato de relacionarem como primeira hipótese do choro do bebê a fome, fazendo com que essas mães se sintam impotentes por não estar obtendo sucesso na amamentação²⁶.

A adoção da prática do aleitamento materno é tão enfatizada pela OMS devido a seus inúmeros benefícios e seu baixo custo. A importância do aleitamento materno no contexto dos RNPTs que estão internados em unidades neonatais é evidenciada por estudos que mostram que prematuros de baixo peso amamentados no seio materno apresentam menor tempo de internação hospitalar, melhor prognóstico para o desenvolvimento neurológico, menor perda de peso, redução no índice de doenças crônicas e agudas e

aumento de sobrevivência, em relação àqueles amamentados com leite industrializado^{27,28}.

Entretanto, na maioria dos casos, a amamentação precoce de um recém-nascido prematuro é dificultada pela separação da mãe logo após o nascimento, visto que a prematuridade e o baixo peso normalmente irão levá-lo a necessitar de cuidados especiais que somente podem ser realizados por meio da hospitalização em unidades especializadas e de aparato tecnológico adequado, a exemplo das unidades neonatais de cuidados intensivos (UTIN) e intermediários (UCIN). Essa separação se dá, dentre outros fatores, pela exigência de cuidados especiais, como suporte de oxigênio e vias alternativas de alimentação²⁹.

Um estudo feito afirma que as mães com experiências anteriores positivas podem ter mais chance de sucesso na amamentação de outros bebês. Entretanto, isso pode não ser considerado suficiente, já que diversos fatores mudam de gestação para gestação, podendo ocorrer intercorrências com o neonato ou com a própria mãe, interferência pela idade materna, sendo ela avançada ou precoce, interação entre os membros da família, e condições socioeconômicas³⁰.

Neste contexto, a privação de contato imediato entre mãe e filho, a ausência do estímulo à amamentação ainda na sala de parto e a longa permanência do recém-nascido prematuro em unidade neonatal também constituem importantes fatores que favorecem o declínio da prática de amamentação e representam um verdadeiro desafio para a família e profissionais de saúde³¹.

É importante que a ordenha mamária seja iniciada logo após o parto, se possível, pois a estimulação precoce das mamas, especialmente antes das 48 horas, parece ser crítica para a manutenção de produção láctea adequada nas semanas subsequentes. A ordenha é uma etapa necessária, porém cansativa, que exige emocionalmente e fisicamente da mãe, que já está abalada com a situação do seu bebê, ainda se sente pressionada em produzir leite para alimentar seu filho³².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde preconizam que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses, e que a partir desta idade até os dois anos, seja complementado com alimentação adequada à faixa etária da criança. Desta forma, cabe ao enfermeiro exercer papel relevante nesse processo, devendo adotar estratégias para que a prevalência do aleitamento materno seja crescente, dentre elas o cuidado ao binômio mãe-filho, propondo intervenções para obter uma lactação efetiva e fortalecer o vínculo entre ambos³³.

Desta forma o aleitamento materno se caracteriza por receber somente leite da mãe ou do leite humano, e não outros líquidos ou sólidos, exceto vitaminas, minerais e medicamentos. A definição de aleitamento materno (AM) é classificada quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhada), independentemente de receber ou não outros tipos de alimentos, e a não amamentação é definida pela criança

que não recebe leite materno³⁴.

Ericson *et al.* (2016) reforçam que amamentar um prematuro é complexo, pois apresenta muitas etapas a serem vencidas e é influenciada por inúmeros fatores maternos, neonatais, perinatais, socioeconômicos, além do ambiente físico nas UTIs neonatais e das práticas clínicas. Desta forma, todo apoio recebido e conhecimento da equipe de saúde no AM são de extrema importância para a saúde do RN prematuro.

Compreendendo a importância da enfermagem no estímulo ao aleitamento materno para o RN prematuro

A prematuridade, é uma intercorrência que tem aumentado muito nos últimos anos, e se apresenta como um motivo de atenção dos enfermeiros e de sua equipe. Com intuito de promover a resolução dos problemas enfrentados, contribuir para a redução da mortalidade perinatal e neonatal e aumentar a sobrevivência de RN prematuros, dentre os muitos problemas ocasionados, devem ser reforçadas as ações que contribuem para a melhoria da alimentação desses bebês³⁵.

O enfermeiro é um dos profissionais que está na linha de frente no cuidado às mães e bebês que estão vivenciando o processo de estabelecimento da amamentação, sendo de extrema importância que ele tenha conhecimentos e condutas pautados em literatura atualizada e confiável, de forma a desenvolver atividades pertinentes para os envolvidos no processo, considerando suas necessidades, usando um raciocínio clínico vendo a situação como um todo^{36,37}.

De acordo com a literatura científica, o aleitamento materno de recém nascidos prematuros pré-termo é complexo; entretanto, torna-se possível na medida em que haja suporte e incentivo por parte dos profissionais de saúde, considerando que o leite materno é extremamente nutritivo, sendo composto por proteínas, açúcares, gorduras, minerais e vitaminas que protegem as crianças contra vários tipos de doenças, tais como infecções bacterianas do sistema gastrointestinal, poliomielite, alergias, obesidade e certas desordens metabólicas^{38,39}.

Ressalta-se que a imaturidade do trato gastrointestinal pode, ao menos temporariamente, dificultar a oferta de nutrientes via enteral, fazendo-se necessária a alimentação parenteral, que é por onde é iniciada a alimentação do bebê, através de sonda suprindo suas necessidades calóricas e nutrientes⁴⁰.

Desta forma, a enfermagem deve estar capacitada e empenhada para que junto com o binômio e os familiares, possa ajudar nessa tarefa árdua prestando toda a assistência para que haja o sucesso na amamentação, já que o desmame precoce é muito frequente por diversos motivos tanto da puérpera quanto do RN. Neste contexto é de extrema importância que toda a equipe de enfermagem atue de forma qualificada e humanizada no sentido de encorajar a mãe nesse processo tão desafiador e de extrema importância o binômio⁴¹.

São bem reconhecidas as vantagens do leite de mães de RNs prematuros em relação ao leite de banco de leite humano. Durante toda a internação do RN pré-termo, as mães devem ser encorajadas a manter a lactação com ordenhas a cada três ou quatro horas e oferecer-lhes o seio tão logo seus filhos tenham condições de sugar, deglutir e respirar de forma coordenada e efetiva⁴².

Devido aos benefícios do leite materno e da amamentação para o RNPT, a produção de leite deve ser incentivada pelos profissionais de saúde assim que possível, de preferência nas primeiras 6 horas após o parto, seja ela de forma manual ou mecânica já que o RN não pode desempenhar essa função precocemente pela sua imaturidade e condições clínicas. Desta forma, torna-se fundamental que haja um estímulo contínuo na mama para manter a produção de leite, durante o tempo em que o RNPT está internado e impossibilitado de mamar⁴³.

Ressalta-se ainda que um grande desafio encontrado no atendimento do bebê prematuro consiste na separação precoce e prolongada da tríade mãe-filho-família, o que pode ocasionar problemas para a formação de um vínculo e do aleitamento materno (AM) devido ao longo período de internação hospitalar³⁵.

Serra & Scochi (2004)²² salientam que devido a situações estressantes enfrentadas pelas mães e pela barreira e complexidade em amamentar um RN tão pequeno, é indispensável que elas sejam orientadas e auxiliadas e incentivadas de maneira efetiva durante as primeiras ofertas ao seio materno, corrigindo questões falhas, pontuando e elogiando o que a puérpera faz de correto, e deixando-a ciente de que o caminho é longo e exige paciência para menores frustrações. Dessa forma, a observação e avaliação da primeira mamada no seio materno em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tornam-se imprescindíveis para os fatores dificultantes sejam observados precocemente e, quando necessário, intervenções diárias sejam realizadas. Entretanto o papel da enfermagem no aleitamento materno em prematuros é essencial, visto como a chave para um primeiro contato com o seio materno, que embora haja dificuldades com apoio e informações é totalmente possível mesmo com todas as limitações de um bebê prematuro³⁹.

A duração do aleitamento materno pode ser favorecida ou limitada por vários fatores sendo eles biológicos, relacionados à assistência à saúde prestada a essas famílias, socioeconômicos e culturais de acordo com credos e crenças. Os profissionais de saúde, por meio de suas atitudes e práticas, podem influenciar positiva ou negativamente o início da amamentação e seu período de duração⁴⁴.

A amamentação é iniciada muito antes do neonato ter condições de mamar diretamente no peito. Esse processo inicia-se no acolhimento da família dentro da UTI neonatal, propiciando condições facilitadoras para a mãe permanecer junto ao recém-nascido e iniciar o contato pele a pele precoce, com o método canguru, os

cuidados com o filho, a extração ou ordenha manual de seu leite e a alimentação do recém-nascido que antes do peito é administrada via sonda. Dessa forma ao realizar todos esses cuidados, a segurança para cuidar do seu filho e o vínculo mãe-bebê vão se fortalecendo, contribuindo para o estabelecimento e o progresso da amamentação. É importante que toda a equipe trabalhe integrada em prol da amamentação. Nesse sentido, o Método Canguru é uma estratégia de promoção do aleitamento materno entre os RNPT^{45,46}.

Neste contexto, reforça-se a importância de que as famílias podem desempenhar uma função que contribui positivamente no sucesso a amamentação de um RN prematuro. É fundamental lembrar que elas devem ser vistas como parte integral dessa experiência de amamentar, e importantes no suporte do binômio. Os profissionais de saúde precisam orientá-la de modo adequado, para que ajudem as mães na tomada de decisão, para que tenha consciência de tudo que se diz respeito a alimentação de seus filhos⁴⁷.

4. CONCLUSÃO

De acordo com os achados da presente pesquisa, a prematuridade é definida como o nascimento antes das 37 semanas, é classificada em tardia, muito prematuro e prematuro extremo de acordo com a idade gestacional, e se constitui em uma das maiores causas de intercorrências materno-fetais. O parto prematuro pode ser classificado em espontâneo quando ocorre a rotura da bolsa ou induzido quando a gestação é interrompida em decorrência de problemas relacionados a saúde da mãe e/ou do bebê.

O vínculo do binômio é iniciado nos primeiros minutos de vida, com o contato pele a pele, logo após o parto e amamentação, com a primeira oferta ao seio materno, porém com o nascimento prematuro ocorre a necessidade de separação imediata para os primeiros cuidados, o que dificulta esse momento.

O leite materno é o único alimento essencial para um recém-nascido, principalmente para o prematuro, portanto, as mães de recém-nascidos prematuros, produzem leite com maior concentração de nutrientes para suprir as deficiências calóricas, para o amadurecimento dos órgãos e desenvolvimento dos sistemas da criança.

O processo de amamentação para as mães de recém-nascido prematuros constitui uma experiência difícil, que exige esforço e persistência para superar, além das dificuldades de ordem técnica, os sentimentos de medo e ansiedade gerados pela situação vivenciada.

Portanto, a equipe de enfermagem deve estar preparada e capacitada para prestar assistência necessária para mãe, recém-nascido e familiares, desde o apoio emocional com o nascimento tão precoce e inesperado, esclarecendo todas as dúvidas, e na hora do primeiro contato do binômio, para o começo de um vínculo, auxílio na hora da ordenha para o sucesso na produção de leite, sempre encorajando e lembrando dos benefícios do leite materno, bem como auxiliando na pega correta, pois estas ações influenciam no

estabelecimento e manutenção do aleitamento materno.

5. REFERÊNCIAS

- [1] OMS, Organização Mundial da Saúde. Nascimento prematuro, Geneva. 2016. Acesso em: 16 de abril 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/newborn-health#tab=tab_1
- [2] United Nations International Children's Emergency Fund. Estudo faz alerta sobre a situação da prematuridade no Brasil. Brasília, DF. 2013.
- [3] Ferreira Junior AR, *et al.* Perfil epidemiológico de mães e recém-nascidos prematuros. Revista Enfermagem Contemporânea. 2018; 7(1):6-12.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Secretaria de Atenção   Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5ed. Brasília. 2012.
- [5] Koga D. Medida de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Cortez Editora. 2003.
- [6] (TAMEZ, 2017)
- [7] Freitas *et al.* (2010)
- [8] Kane S, *et al.* Você tem um filho que a chamara de "mamãe": entendendo a gravidez na adolescência no Sudoeste do Sul. A o de Saúde Global. 2019; 12(1).
- [9] GOMES *et al.*, 2020.
- [10] Silva LAS, *et al.* Fatores de risco associados ao parto pré-termo em hospital de referência de Santa Catarina. Rev da AMRIGS. 2009; 53:354-60.
- [11] Goldenberg RL, *et al.* Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet. 2008; 371:75-84.
- [12] Capelari MC, *et al.* Absente simo e atestações médico-odontológicas no serviço público: um estudo retrospectivo. Odonto. 2013; 21(41-42):1-8.
- [13] Gravena AAF, *et al.* Idade materna e fatores associados a resultados perinatais, Acta Paul. Enferm., São Paulo. 2013; 26(2):130-135.
- [14] Sassa AH, *et al.* Ações de enfermagem na assistência domiciliar ao recém nascido de muito baixo peso, Acta Paul. Enferm., São Paulo. 2014; 27(5):492-498.
- [15] Rosa *et al.* (2021)
- [16] Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educa o em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12:477-86.
- [17] Ericson J, Flacking R, Hellstr m-Westas L, Eriksson M. Changes in the prevalence of breast feeding in preterm infants discharged from neonatal units: a register study over 10 years. BMJ Open. 2016; 6(12):e012900:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012900>.
- [18] Carvalho MHB, Miguez R, Toma OT. Como determinar o risco de prematuridade em gesta o de colo curto. Revista Feminina. 2021; 49(3):161-164.
- [19] Souza EFC, Fernandes RAQ. Breastfeeding self-efficacy: a cohort study. Acta Paul Enferm. [internet] 2014 [acesso em 30 out 2018]; 27(5):465-70. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0465.pdf
- [20] Medeiros AMC, S  TPL, Alvelos CL, Novais DSF. Speech therapy in food transition from probe to breast in newborn in kangaroo method. Audiol Commun Res. 2014; 19(1):95-103. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312014000100016>
- [21] Silva PK, Almeida ST. Evaluation of preterm infants during the first offering of the maternal breastfeeding in a neonatal intensive care unit. Rev CEFAC. 2015; 17(3):927-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620159614>
- [22] Serra SOA, Scocchi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI Neonatal. Rev Lat Am Enfermagem. 2004; 12(4):597-605. acesso em: 12 abril 2021, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a04.pdf>
- [23] Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM. Amamenta o exclusiva de recém nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. Rev Nutri o. 2008; 21(3):293-302.
- [24] Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém nascido de alto risco. 4.ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan. 2009.
- [25] Lima A P, Nascimento DS, Martins MM. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: Uma revisão integrativa. Journal of Health & Biological Sciences. 2018; 6(2):189-196.
- [26] Rocci E, Fernandes RA. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014; 67(1):22-27.
- [27] Debes AK, Kohli A, Walker N, Edmond K, Mullany LC. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. BMC Public Health. 2013; 13(suppl 3):3-19. doi: 10.1186/1471-2458-13-S3-S19
- [28] Brasil. Ministério da Saúde. Aten o humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.
- [29] Roso CC, *et al.* Vivências de mães sobre a hospitaliza o do filho prematuro. Rev enferm UFSM. 2014; 4(1):47-54.
- [30] Beck AMO, Assunção KO, Barbosa LR, Gomes E. Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012; 17(4):464-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v17n4/17.pdf>
- [31] Santos TAS, Dittz ES, Costa PR. Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm Centro oeste Mineiro. 2012; 2(3):438-450.
- [32] OMS, Organiza o Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organiza o Pan-Americana da Saúde. 2001
- [33] Borrozzino NF, *et al.* Assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho prematuro relacionado a amamenta o. Ciência et. Práxis. 2010; 3(6):25-32.
- [34] BRASIL, 2009
- [35] Aires ICP. Percepções dos profissionais de saúde da aten o básica sobre o seguimento do bebê pré-termo e/ou baixo peso e   sua família: interfaces com a terceira etapa do Método Canguru. Florianópolis. Disserta o [Mestrado] – Universidade Federal de Santa Catarina. 2015.
- [36] Kuhnly JE. Sustained breastfeeding and related factors for late preterm and early term infants. J Perinat Neonatal Nurs. 2018; 32(2):175-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000331>
- [37] Meier PP, Johnson TJ, Patel AL, Rossman B. Evidence-based methods that promote human milk feeding of preterm infants: an expert review. Clin Perinatol. 2017; 44(1):1-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.00>

- [38] Scheeren B, Mengue APM, Devincenzi BS, Barbosa LR, Gomes E. Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. *J Soc Bras Fonaudiol.* 2012; 24(3):199-204.
- [39] Montenegro CAB, Filho JR. *Obstetrícia fundamental.* 12ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan. 2011.
- [40] Thureen PJ, Hay WW. Nutrição intravenosa e crescimento pós-natal da micropremia. *Clin Perinatol.* 2000; 27:197-219.
- [41] Souto DC, Jager ME, Pereira AS, Dias ACG. Kangaroo method and breastfeeding: an integrative review of national literature. *Rev Ciência & Saúde* [internet]. 2014; 7(1):35-46. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/14519/11111>
- [42] Santoro Junior W, Martinez FE. Aleitamento materno em recém-nascidos pré-termos. *Jornal de Pediatria.* 2007; 83(6).
- [43] Lussier MM, *et al.* Breastmilk Volume in Mothers of Very Low Birth Weight Neonates: A Repeated-Measures Randomized Trial of Hand Expression Versus Electric Breast Pump Expression. *Breastfeeding Medicine.* 2015; 10(6):312-317.
- [44] Carvalhaes MBL, Corrêa CRH. Identification of difficulties at the beginning of breastfeeding by means of protocol application. *J Pediatr.* [periódico na internet]. 2003; 79(1):13-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a05.pdf>
- [45] Venancio SI, De Almeida H. Kangaroo-Mother Care: scientific evidence and impact on breastfeeding. *J Pediatr., Rio de Janeiro.* 2004; 80:173-80.
- [46] LAMY FILHO *et al.*, 2008
- [47] Krouse AM. The family management of breastfeeding low birth weight infants. *J Hum Lact.* 2002; 18:155-65.