



# VII Colóquio Internacional São Cristóvão/SE / Brasil

## “Educação e Contemporaneidade” 19 a 21 de setembro de 2013

ISSN 1982-3657



### **ALIMENTAÇÃO DE BEBÊS PREMATUROS: ORIENTAÇÃO ÀS MÃES**

**Elza Francisca Corrêa Cunha**

**Luanna dos Santos Silva**

**Juliana Polini Costa Dantas**

#### **Eixo Temático 22: Pesquisa Fora do Contexto Educacional**

##### **Resumo**

Este trabalho reflete os benefícios da amamentação de bebês prematuros a partir das instruções apresentadas em algumas cartilhas de orientação às mães. Na atualidade vivenciamos os esforços de implementação de estratégias de humanização nas maternidades, em que se incluem, os programas de orientação aos genitores. Algumas formas de alimentação do prematuro são: sonda nosogástrica, copinho e amamentação no peito. Nesta, o bebê realiza a ordenha, o que é saudável, por trabalhar toda a musculatura facial e evitar futuros problemas de dentição e até de fala. As investigações apontam que a amamentação precoce pode reduzir significativamente a mortalidade neonatal: em 16,3% se todas as crianças iniciarem a amamentação no primeiro dia de vida e em 22,3% se a amamentação ocorrer na primeira hora.

Palavras-chave: Bebê Prematuro, Amamentação, Orientação à mães.

### **FEEDING PREMATURE BABIES: GUIDANCE FOR MOTHERS**

##### **Abstract**

This work reflects the benefits of breastfeeding for preterm babies from the Instructions presented in some guidance textbooks to mothers. At present we experience the efforts to implement strategies for humanization in hospitals, which include, orientation programs for parents. Some forms of nutrition of preterm babies are: nasogastric intubation, cup and breast-feeding. In this one, the baby does the milking, which is healthy for working the facial muscles and avoid future teething problems and speech. The investigations indicate that early breastfeeding can significantly reduce neonatal mortality: 16.3% if all children start breastfeeding on the first day of life and 22.3% if breastfeeding occurs in the first hour.

Keywords: Premature babies, breastfeeding, mother's guidance.

## Introdução

A Academia Americana de Pediatria considera recém-nascido pré-termo a criança que nasce até o último dia da 37ª semana de idade gestacional. Por estarem mais suscetíveis a problemas biológicos e psicossociais esses bebês requerem maior grau de atenção do que os nascidos a termo (MARTINEZ et al., 2007).

Devido à sua imaturidade orgânica, o prematuro necessita de cuidados especiais: berço aquecido ou incubadora para ajudá-lo a manter a temperatura corporal; sonda gástrica para alimentar-se; aparelhos com oxigênio para respirar adequadamente; medidas rigorosas de higiene para prevenir infecções.

O tratamento de crianças nascidas prematuramente, em parte impulsionado pelos avanços tecnológicos, sofreu significativas modificações. Em seus primórdios, os objetivos do atendimento a essas crianças centravam-se apenas na manutenção da vida e em suas condições físicas. A seguir, as equipes de saúde perceberam os benefícios de incluírem as mães e as famílias no tratamento do prematuro. Na atualidade vivenciamos os esforços no sentido de se implementar estratégias de humanização nas maternidades, em que se incluem, entre diversas táticas e metodologias, modernos programas de orientação a mães e pais após a alta do bebê.

No Brasil, o contexto da humanização na saúde conta com o "*Método Canguru*", o qual tem como uma das principais características, minimizar os impactos negativos quanto às intervenções invasivas e agressivas do ambiente de terapia intensiva neonatal. O mencionado método implica em contato pele a pele precoce, entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma, uma participação maior dos pais no cuidado ao seu recém-nascido (CORRÊA-CUNHA et al., 2008).

Segundo CUNHA (2000), o internamento de um filho recém nato, desperta em seus genitores sentimentos de medo, angústia, ansiedade e impotência diante do risco de vida da criança. Surpresos com a hospitalização do filho e por desconhcerem a possibilidade de terem filhos doentes, os pais se frustram por não poderem levar seu bebê para casa na ocasião da alta hospitalar.

O primeiro contato do prematuro na UTIN com seus pais suscita, nestes últimos, interrogações sobre um possível erro cometido e assim se inicia um período de crise para a família. Diante disso, no primeiro contato, os pais necessitam de orientações prévias sobre as condições do bebê, bem como um rigoroso acompanhamento pela equipe de saúde. Apesar de os profissionais fornecerem imprescindíveis informações para os pais, estes, muitas vezes, as interpretam como técnicas e distantes das suas necessidades (LAMY, GOMES, CARVALHO, 1997).

A participação dos pais nos cuidados com o filho ainda na UTIN além de estabelecer e fortalecer o vínculo com o filho pode auxiliar nos cuidados pós-alta hospitalar que serão executados pelos pais no domicílio. A este respeito, Madeira (1994) afirma: "Se não nos preocuparmos com o preparo da família, com o ambiente para o qual a criança irá retornar, com certeza não conseguiremos efetividade nos tratamentos hospitalares, mesmo com a utilização de tecnologia avançada" (p.218).

Segundo Tamez e Silva (2002), os objetivos dos programas de orientação às mães de bebês prematuros são: desenvolver senso de responsabilidade nos pais nos cuidados do bebê, ensiná-los a forma mais adequada de prestar cuidados ao responderem às necessidades do recém-nascido, diminuir o nível de estresse familiar, evitar reincidência hospitalar e identificar recursos comunitários para o atendimento ao bebê.

Outro aspecto que tem sido objeto de discussão nos programas de orientação às mães de bebês prematuros e que tem sido levantado em nossas investigações junto a esta clientela é a alimentação dessas crianças.

Este trabalho objetiva apresentar e refletir aspectos da alimentação de bebês prematuros especificamente sob o ponto de vista dos programas e de algumas cartilhas de orientação às mães de crianças prematuras.

### **A Amamentação segundo as cartilhas de orientação para Mães**

O princípio segundo o qual insistem todas as equipes de saúde e mentores das cartilhas de orientação às mães de prematuros alega que a principal e a mais importante fonte de alimento para o prematuro é o leite materno. Este, de acordo com Fonseca (2005), é o alimento completo e tem defesas adequadas ao bebê prematuro, protegendo-o contra infecções, desnutrição, alergias e outras doença.

Os programas de incentivo ao aleitamento materno ganharam atenção no século XX e ainda é motivo de preocupação para especialistas (JUNIOR, 1997 *apud* DEVITO, 2010). Para Fonseca & Scochi (2005), o aleitamento materno não pode ser entendido como um ato puramente biológico, mas como um processo que influencia a relação mãe-bebê e mãe-bebê-família. A este respeito as autoras afirmam que a amamentação deve ser compreendida como um ato que contribui para o estabelecimento dos primeiros vínculos afetivos, que poderá refletir na forma como se darão os vínculos futuros. Para Araújo (1991 *apud* PRIMO E CAETANO 1999), o vínculo afetivo entre mãe e filho é a principal justificativa para que a amamentação prossiga. Além disso, isso desperta na mãe uma intensa ligação com o filho e sentimento de realização como mulher (Martins, 1989 *apud* PRIMO E CAETANO 1999). Para Almeida e Novak (2004 *apud* AZEREDO et al., 2008) a amamentação assume uma dimensão que ultrapassa os limites físicos, ao afirmarem que:

É um processo multidimensional, que incorpora várias facetas da realidade vivenciada para mãe-mulher, devendo ser abordado a partir de uma visão ampla, sob a égide do trinômio mãe-filho-família e do entorno social, histórico, cultural e econômico no qual o trinômio está inserido (p.337).

Bueno e Teruya (2004) relacionam a amamentação com as condições emocionais da mãe e indicam grupos de mães para o êxito no processo de amamentação. Para dar continuidade à amamentação é importante que a mãe receba apoio direcionado nas dificuldades específicas que ela enfrenta. A dinâmica dos grupos deixa as mães mais tranquilas, isso é resultado das importantes informações que elas recebem nos grupos. Consequentemente, a comunicação entre as mães e os profissionais da área de saúde se torna mais fácil.

Antunes et al., (2008) apresentam os benefícios da amamentação e defendem a sua estimulação por cada mamada funcionar como uma vacina para o bebê, ao afirmarem:

O aleitamento materno fornece todos os nutrientes, proteção, desenvolve estruturas ósseas, psicológicas e neurológicas, não só para hoje como também

para seu desenvolvimento. O mesmo ocorre com a lactante que, ao amamentar seu filho, produz benefícios futuros para ela e seu bebê. Além disso, esse ato é elemento importante para o Brasil sob ponto de vista econômico. Amamentar representa um encaixe entre mãe e filho, cumprindo uma função de cordão umbilical externo. A mulher que amamenta vê reconfortada sua capacidade de continuar gerando vida através do alimento que brota do seu corpo (p.108).

Vale a pena mencionar algumas instruções, apresentadas de forma coloquial, nas cartilhas de orientação às mães de bebês prematuros, cujos princípios visam auxiliá-las a entenderem e trabalharem suas necessidades e as do filho. Um exemplo é a não recomendação de oferecer o leite em mamadeira porque o bebê pode se habituar à forma, consistência, textura e elasticidade do bico de borracha. Ao contrário, quando o bebê mama no peito, realiza uma ordenha que é saudável, pois trabalha toda a musculatura facial e pode evitar futuros problemas de dentição e até de fala (FONSECA & SCOCHI, 2005). Neste sentido Bueno & Teruya (2004) afirmam: “a mãe pode estar em conflito consigo mesma sobre a decisão de amamentar. Nesse contexto, a mãe pode facilmente perder sua confiança e autoestima e estar muito propensa a oferecer mamadeira ao seu bebê” (p.127).

A alimentação das crianças que nascem prematuramente é determinada pelas suas condições físicas. Antes de poder mamar, a equipe de saúde indica, de acordo com as possibilidades do bebê, outras fontes e procedimentos de alimentação. Um exemplo muito comum é o bebê mais imaturo - com menos de oito meses e com peso menor que 1700g -, o qual não consegue coordenar a sucção-deglutição-respiração, apresentando por isso, risco de aspiração. Além disso, o ato da sucção leva a um gasto excessivo de energia, fazendo com que o bebê perca peso. Estes são alguns dos motivos pelos quais ele precisa alimentar-se através de sonda gástrica. À medida que amadurece, ganha peso e apresenta as condições necessárias, ele pode ser alimentado exclusivamente pela boca, sem uso da sonda.

Por ser mais sonolento, o prematuro deve ser acordado e estimulado nos horários das mamadas. Para ajudá-lo a sugar, a mãe estimula o *reflexo de procura*. Quando a criança continua com dificuldade de sugar, a mãe necessita ordenhar o leite e oferecer-lhe em um *copinho*. Neste tipo de alimentação, em que o bebê é privado do contato pele-a-pele com a mãe, esta deve lançar mão de outras formas de interação como: olho-no-olho, falar com o bebê e deixá-lo no colo enquanto o alimenta.

Devido a sua maior lentidão, inclusive para mamar, o bebê prematuro se cansa rapidamente e, às vezes, faz-se necessário interromper a alimentação para que ele descanse. A tarefa de sugar exige tamanho esforço do bebê que às vezes corre o risco dele parar de respirar. Nesse caso, a mãe deve parar a alimentação e massagear suas costas para que ele descanse e volte a respirar. Importante durante esse processo é observar se ele fica pálido, com cianose ou se está engasgado (FONSECA & SCOCHI, 2005).

### **Benefícios da Amamentação: Algumas Experiências**

Em uma pesquisa realizada em quatro distritos rurais de Gana, (Edmond et al., 2006) analisaram dados de 11.316 crianças nascidas entre julho de 2003 e junho de 2004, sobreviventes ao segundo dia após o nascimento e que haviam iniciado a amamentação. Os dados assinalam a importância da amamentação precoce como estratégia para a redução da mortalidade. Os autores concluíram que a mortalidade diminuiria em 16,3%, se as crianças iniciassem a amamentação no primeiro dia de vida e em 22,3% iniciando a amamentação na primeira hora.

Kramer et al., (2001) defendem que a amamentação tem o poder de proteger as crianças contra infecções dos tratos gastrointestinal e respiratório e com maior poder de proteção quando a amamentação é de forma exclusiva e por tempo prolongado.

Segundo especialistas, a amamentação se relaciona ao apego, por facilitar a relação entre o bebê e o cuidador (TOMA & REA, 2008). Entre alguns estudos os de Mercer et al., (2007) e Uvnas-Moberg (1998), apontam que a prática da amamentação libera uma série de hormônios importantes para a relação mãe-bebê, entre eles a ocitocina, responsável pela saída do leite. O contato pele a pele estimula a liberação do referido hormônio, o qual diminui a ansiedade materna e aumenta sua tranquilidade e responsividade social.

O leite humano possui uma combinação de proteínas, carboidratos, lipídios, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas que propiciam benefícios econômicos, nutricionais, imunológicos e psicológicos. Características essas mais importantes quando se trata de recém-nascidos pré-termo (NASCIMENTO & ISSLER, 2004). O ato de amamentar favorece o contato entre mãe e filho e, além de suprir a necessidade de alimentação deste último, compensa o tempo da separação repentina e bruta que ocorre após o parto (ZAVASCHI, 1991 *apud* ANTUNES et al., 2008).

Além dos benefícios destinados ao bebê, o ato de amamentar ainda traz vantagens para a mãe: o instinto maternal é satisfeito, há redução de estresse e mal humor e tem-se a sensação de bem estar logo após as mamadas. Estudos apontam que após o período de amamentação a forma física pré-gestacional é readquirida e a probabilidade de ter diversos tipos de câncer é reduzida. (MEZZACAPPA, KATLIN, 2002; FRANCESCHINI et al., 1989; ROSENBLATT & THOMAS, 1995 *apud* ANTUNES et al., 2008).

### **Orientação a Mães Para alta dos Filhos Prematuros**

Em estudo sobre preparo de mães para alta hospitalar do filho prematuro, Sousa, Silva e Guimarães (2008), concluíram que quanto à alimentação, as mães não demonstraram dificuldades em realizar a gavagem. Através das falas das participantes as autoras perceberam o papel exercido pelos profissionais da unidade em estimular o aleitamento materno. Durante a coleta de dados foi realizado um treinamento com todas as categorias profissionais envolvidas na assistência ao recém-nascido e a nutriz sobre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Uma das mães referiu dor ao amamentar e para a pesquisadora, essa mãe, provavelmente, utilizou técnica incorreta, que não foi percebida pela equipe, para procederem as devidas intervenções.

Para Rezende et al., (2002), a vivência da amamentação é fortemente mediada pelas próprias experiências da mulher desde sua própria infância - se foi amamentada ou não, as situações vivenciadas ao longo da vida e o significado que a amamentação tem para ela. No estudo, algumas mães verbalizaram dificuldades com a amamentação e foram submetidas às famosas palestras sobre aleitamento de forma coercitiva. Segundo as pesquisadoras, este procedimento funcionou como uma tortura psicológica trazendo a tona sentimentos de culpa maternos em relação ao aleitamento, o que não traz benefícios. A este respeito, afirmam a necessidade de o profissional ter sensibilidade e investigar o que permeia a dificuldade de amamentação, antes de emitir algum juízo.

Na tentativa de superar as dificuldades ligadas ao aleitamento, o Ministério da Saúde tem oferecido cursos destinados aos profissionais da área com o objetivo de facilitar a comunicação e atingir uma ação construtiva, considerando as diversas bases psicofisiológicas da lactação (BUENO & TERUYA, 2004).

## Considerações Finais

A partir das medidas de humanização nas maternidades, os pais têm saído do papel de telespectador que lhes era atribuído até então, para se tornarem sujeitos ativos no processo de assistência ao filho prematuro. É diante deste contexto que se entende a necessidade da confecção de uma cartilha que oriente os pais. Segundo as instruções das cartilhas, o treinamento da mãe deve ser feito durante todo o tempo de internação do recém-nascido, assim a família se adaptará mais facilmente a criança prematura.

O sucesso para uma amamentação eficaz envolve diversos fatores, entre eles: apoio familiar, condições biológicas e psicológicas. A amamentação traz benefícios tanto para o bebê como para a mãe e caracteriza-se como uma feliz estratégia para a formação do vínculo mãe-bebê, mostra-se benéfica não somente por questões biológicas, como também por sua função psicológica.

Diante disso, os programas que promovam ações de incentivo ao aleitamento materno necessitam ser trabalhados junto às mães, de forma paralela às demais informações fornecidas a elas quando da alta hospitalar.

## Referências Bibliográficas

ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F. MAIA, L. C. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1):103-109, 2008.

AZEREDO, C. M.; MAIA, T. M.; ROSA, T. C. A.; SILVA, F. F.; CECON, P. R.; COTTA, R. M. M. **Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros**. *Rev Paul Pediatr.*, 26(4):336-44, 2008.

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. **Aconselhamento em amamentação e sua prática**. *Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº5 (supl)*, 2004.

CORRÊA-CUNHA, E. F., MENDONÇA, L.G. T., CARVALHO, M. M. S. B., FERREIRA, E. L., SANTOS, C. A., CALDAS, M. C. S., SANTOS, V. A. **Método Mãe-Canguru**: Um estudo de revisão bibliográfica. Apresentação Oral, IX Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar, 2008. Disponível em: .

CUNHA, M. L. C. **Recém-nascidos hospitalizados**: a vivência de pais e mães. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) da Escola Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2000.

EDMOND, K. M.; ZANDOH, C.; QUIGLEY, M. A.; AMENGA-ETEGO, S.; OWUSU-AGYEI, S.; & KIRKWOOD, B. R. **Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality**. *Pediatrics*, 117(3), e380-e386, 2006.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S. **Cuidados com o bebê prematuro**: orientações para a família. 2ª ed. Ribeirão Preto-SP: FIERP, 2005. Cartilha Educativa, (Dissertação à Escola de Enfermagem), Ribeirão Preto/USP, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública.

KRAMER, M. S., CHALMERS, B., HODNETT, E. D., SEVKOVSKAYA, Z., DZIKOVICH, I., SHAPIRO, S., & HELSING, E. **Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT)**. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 285(4), 413-420, 2001.

LAMY, Z. C.; GOMES, R.; CARVALHO, M. **A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal.** J Pediatr., 1997;73:293-8, 2001.

MADEIRA, L. M. **Alta hospitalar da criança implicações para enfermagem.** Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano. 4:5-11, 1994.

MARTINEZ, C. M. S.; JOAQUIM, R. H. V. T.; OLIVEIRA, E. E.; SANTOS, I. C. **Suporte Informacional Como Elemento Para Orientação De Pais De Pré-Termo:** Um Guia Para O Serviço De Acompanhamento Do Desenvolvimento No Primeiro Ano De Vida. Rev. bras. Fisioter., v.11, n.1, p.73-81, 2007.

MERCER, J. S.; ERICKSON-OWENS, D. A.; GRAVES, B.; HALEY, M.M. **Evidence-based practices for the fetal to new-born transition.** J Midwifery Womens Health, 52:262-72, 2007.

NASCIMENTO, M. B. R. & ISSLER, H. **"Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar."** J Pediatr 80, nº5: 163-72, 2004.

PRIMO, C. C.; CAETANO, L. C. **A decisão de amamentar da nutriz:** percepção de sua mãe. Jornal de Pediatria - Vol.75, nº6, 1999.

REZENDE, M. A.; SIGAUD, C. H. S.; VERÍSSIMO, M.; CHIESA A. M.; BERTOLOZZI, M. R. **O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno.** Rev Latino-am Enfermagem, 10:234-8, 2002.

SOUSA, J. C.; SILVA, L. M. S.; GUIMARÃES, T. A. **Preparo para a alta hospitalar de recém-nascido em unidade de tratamento intensivo neonatal:** uma visão da família. Pediatria, 30(4):217-227, 2008.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal assistência ao recém-nascido de alto risco.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TOMA, T. S.; REA, M. F. **"Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança:** um ensaio sobre as evidências. Cad. Saúde Pública 24, nº. Sup 2: S235-S246, 2008.

UVNAS-MOBERG, K. **Oxytocin may mediate the benefits of positive social interactions and emotions.** Psychoneuroendocrinology, 23:819-35, 1998.

**Elza Francisca Corrêa Cunha** (Professora associada do Depto. Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. Dra em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social - UFRJ. elzafrancisca@gmail.com).

**Luanna dos Santos Silva** (Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe).

**Juliana Polini Costa Dantas** (Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe).

**Grupo de Pesquisa Desenvolvimento, Saúde e Políticas Coletivas.**

Financiamento: Este trabalho conta com o apoio do **PIBIX/PROEX/UFS**.