

## **ALEITAMENTO MATERNO DO PREMATURO EM UMA UNIDADE NEONATAL DA REGIÃO NORDESTE**

**Tatiane Patrícia da Silva<sup>1</sup>; Maria Gorete Lucena de Vasconcelos<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem- CCS – UFPE; E-mail: tatianne\_ps@hotmail.com,

<sup>2</sup>Docente/pesquisador do Deptº de Enfermagem- CCS –UFPE. E-mail: mariagoretevasconcelos@gmail.com.

**Sumário:** O aleitamento materno exclusivo é uma alimentação adequada, segura e eficaz, para crianças a termo ou não. Além disso, o leite advindo de mães de pré-termo apresenta uma constituição diferenciada e mais apropriada para o adequado desenvolvimento da criança prematura. No presente estudo avaliamos o tipo de alimentação, peso e tempo de permanência do prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco, além de fatores de riscos maternos, tais como, idade da mãe e escolaridade. Os resultados mostraram que a prematuridade está diretamente relacionada com a idade e a escolaridade das mães e que o aleitamento exclusivo no seio materno tem prevalência sobre as demais técnicas.

**Palavras-chave:** aleitamento; enfermagem pediátrica; prematuro

### **INTRODUÇÃO**

Entre recém-nascidos pré-termos (RNPT), o leite materno é a melhor opção de alimentação por sua composição diferenciada e adaptada às suas necessidades, capaz de conferir maiores benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, sociais e emocionais para esse grupo vulnerável a doenças e morte<sup>1,2</sup>. Contudo, apesar de todas as vantagens do leite materno, as taxas de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) encontram-se baixas entre prematuros, devido a fatores dificultadores individuais e organizacionais em unidades neonatais. Assim, deve-se ter atenção e cuidado especial com a nutrição dos RNPT para garantir a imunidade e o desenvolvimento normal deste grupo, devido à suscetibilidade que a prematuridade ocasiona<sup>3</sup>. A identificação e discussão de fatores relacionados à prematuridade, tais como, o perfil materno; estado geral, condições de nascimento e assistência prestada ao RNPT; dados de aleitamento materno; contribuem para âmbito da pesquisa em enfermagem e para a educação em saúde materno-infantil. Assim, os resultados deste estudo acerca do perfil da prematuridade e dos dados de aleitamento materno podem promover uma maior reflexão sobre aspectos relevantes da assistência de enfermagem voltada para o recém-nascido prematuro e sua família permitindo análise crítica dos fatores facilitadores e dificultadores à promoção do AM entre RNPT. Considerando a importância do AME, o presente estudo analisou fatores de riscos maternos relacionados com prematuridade e identificou dados do aleitamento na primeira dieta, tempo de vida e peso do prematuro em uma unidade neonatal da região nordeste.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este trabalho foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas de Pernambuco (UN/HCPE). A população foi constituída por RN admitidos na unidade neonatal no ano de 2014 e os dados coletados através da ficha perinatal do referido serviço. Prontuários de recém-nascidos prematuros admitidos na unidade neonatal, no respectivo ano, foram utilizados como critério de inclusão, e como critérios de exclusão, foram utilizados prontuários cujas informações apresentaram dados incompletos ou não informados. O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir dessa ficha perinatal e

a variável dependente investigada foi o aleitamento materno. As variáveis independentes (o perfil materno e dados de nascimento e assistência prestada ao RNPT) foram: características maternas segundo condições sociodemográficas (residência, procedência, estado civil, escolaridade e ocupação), biológicas (idade, gestação, paridade, natimorto, aborto, parto prematuro, tipo de gravidez, parto e tempo de bolsa rota), assistenciais (local do pré-natal, número de consultas e orientação sobre aleitamento materno) e do prematuro (sexo, Apgar no 1º/5º minutos, peso ao nascer, tempo de permanência, tipo de alimentação, tempo de vida e peso na alta).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1.** Características maternas e do prematuro segundo condições demográficas, socioculturais, biológicas e de assistência. Hospital das Clínicas/UFPE, 2014.

Variáveis	N	%
<b>Procedência</b>		
Região Metropolitana	19	38,8
Interior	30	61,2
<b>Idade Materna (anos)</b>		
< 20	12	24,5
20 – 35	32	65,4
≥ 35	5	10,1
<b>Escolaridade (anos)</b>		
Ausente	1	2,0
Ensino Fundamental	20	40,8
Ensino Médio	23	47,0
Ensino Superior	5	10,2
<b>Consultas no Pré-Natal (número)*</b>		
< 6	26	26,6
≥ 6	22	71,4
<b>Tipo de Parto</b>		
Normal	22	44,9
Cesariana	27	55,1
<b>Sexo do Prematuro</b>		
Masculino	16	32,7
Feminino	33	67,3
<b>Idade Gestacional (semanas)</b>		
≤ 30	2	4,0
31 – 35	38	77,8
36 – 37	9	18,2
<b>Peso ao Nascer (gramas) **</b>		
< 2500	40	82,0
≥ 2500	7	14,0

**NOTA:** \* O pré-natal não foi realizado por uma (2,0%) mãe; \*\* O peso ao nascer não foi obtido para dois (4,0%) prematuros.

A análise dos dados das condições sociodemográficas, biológicas e de assistência, constatou que a maioria das mulheres (61,2%) não procedia da Região Metropolitana do Recife (RMR). A idade média das mães foi de 25 anos (desvio-padrão de  $\pm 6,8$  anos) e menos de metade delas (47%) apresentava o ensino médio (Tabela 1). Tendo em vista que o coeficiente de mortalidade infantil é expressivo devido a evidencia de uma série de fatores, tais como, as questões sociais e culturais<sup>4</sup> neste sentido, observa-se que ocorreu uma alta prevalência de prematuridade em mães com baixo índice de escolaridade. A maioria das mulheres realizou pré-natal (98%), entre elas, grande parte participou de seis ou mais consultas (71,4%) e a idade gestacional de nascimento variou de 27 a 36 semanas (Tabela 1). Com base nesses resultados, vale ressaltar que o controle pré-natal, segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), deve ter início precoce, ter cobertura universal e deve ser realizado de forma periódica, além das consultas durante a gestação para que os riscos materno-fetais sejam amenizados<sup>5</sup>. Foi observado que o parto cesariano prevaleceu (55,1%) e que o sexo predominante do neonato foi o feminino (67,3%) (Tabela 1). O alto índice de partos cirúrgicos também foi encontrado em outro estudo sobre prematuridade e corrobora com a ideia que os fatores sociodemográficos maternos e algumas condições fetais exacerbam o risco da interrupção da gestação de forma precoce<sup>6</sup>. Houve predomínio da prematuridade moderada, entre 31-35 semanas de gestação (77,8%) e do baixo peso ao nascer, inferior a 2.500g (82%), sendo a média de peso ao nascer dos prematuros de 1994g (desvio-padrão de  $\pm 509$ g). O peso ao nascimento somado com a idade gestacional é um dado bastante significativo e relevante, pois o baixo peso ao nascer e a prematuridade são os fatores mais importantes na determinação da mortalidade neonatal<sup>5</sup>.

**Tabela 2.** Aleitamento do prematuro na primeira dieta. Hospital das Clínicas/UFPE, 2014.

Variável	N	%
<b>Tipo de Leite</b>		
Materno	31	63,3
Fórmula Infantil	18	36,7
<b>Via/Técnica de Administração</b>		
Seio Materno		
Outros (gavagem/seringa/bomba infusão/copo)	31	63,3
	18	36,7
<b>Tempo de Vida (horas)*</b>		
> 24	19	41,3
≤ 24	16	30,2

**NOTA:** \* O tempo de vida não foi obtido para 14 (28,5%) prematuros.

Como alimento para o prematuro, predominou o leite materno (63,3%) e o seio materno representou a via/técnica de administração mais utilizada (63,3%). A maioria dos prematuros, em menos de 24 horas receberam a sua primeira dieta (41,3%) (Tabela 2).

**Tabela 3.** Alimentação do prematuro na alta. Hospital das Clínicas/UFPE, 2014.

Variável	N	%
<b>Tipo</b>		

Aleitamento Exclusivo	44	89,8
Aleitamento Misto	4	8,2
Fórmula Infantil	1	2,0
<b>Idade corrigida (semanas) *</b>		
< 37	27	55,0
≥ 37	21	43,0
<b>Peso (gramas) **</b>		
< 2500	33	67,4
≥ 2500	5	10,2
<b>Tempo de Permanência (dias) ***</b>		
≤ 30	42	86
> 30	7	14

**NOTA:**\* A idade corrigida na alta não foi obtida para um (2,0%) prematuro; \*\* O peso na alta não foi obtido para 11(22,4%) prematuros; \*\*\* O tempo médio de permanência foi de 17,6 (± 2,7) dias.

### CONCLUSÕES

Muitos estudos têm evidenciado que existem algumas dificuldades em se manter o AM, e isto se deve, por exemplo, ao bloqueio emocional de mães de prematuros em manter a lactação através do seio materno, em razão da permanência prolongada desses RN em unidades neonatais e da falta de sucção<sup>7</sup>. É fundamental incentivar o contato pele-a-pele entre mãe e filho o mais precocemente possível, além do estímulo a sucção direta no seio materno promovendo o aumento da produção láctea<sup>4</sup>. O aleitamento exclusivo foi prevalente (89,8%), assim como a idade gestacional inferior a 37 semanas (55%) e o peso inferior a 2500g (67,4%) durante a alta hospitalar, segundo a Tabela 3. O tempo de permanência desses RN no hospital acima de 30 dias foi discreto (14%) com uma permanência média de internação de 17,6 dias (desvio-padrão de ± 2,7 dias).

A finalidade do AM para os RNPT é promover o crescimento e desenvolvimento adequado sem produzir efeitos metabólicos indesejáveis, pois o baixo peso ao nascer e a prematuridade são os fatores que determinam a mortalidade neonatal.

### AGRADECIMENTOS

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da UFPE e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que forneceu a bolsa de iniciação científica para o desenvolvimento desta pesquisa. A minha equipe e a minha orientadora, Prof<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Gorete pela oportunidade e confiança na elaboração deste trabalho.

### REFERÊNCIAS

- 1- Manual de orientação departamento de nutriologia. Disponível em <[www.sbp.com.br/img/manuais/manual\\_alim\\_dc\\_nutrologia.pdf](http://www.sbp.com.br/img/manuais/manual_alim_dc_nutrologia.pdf)> Acesso em: 27 novembro 2014.
- 2- G.M.Ferecini, L.M.M.Fonseca, A.M.Leite, M.F.DarÈ, C.S.Assis, C.G.S.Scochi. Percepções de mães de prematuros acerca da vivencia em um programa educativo. Acta Paul Enferm. 2009.
- 3- M.F. Silveira; I. S Santos; A.J.D.Barros; A.Matijasevich; F.C.Barros; C.G. Victora. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. Rev. Saúde Pública vol.42 no.5, 2008.

- 4- A.C.Morais, M.D.Quirino, M.S.Almeida. O cuidado da criança prematura no domicílio. Acta Paul Enferm 2009.
- 5- L.C. Coimbra , A.A. M. Silvab , E. G .Mochela , M.T.S.S.B.Alvesb, V.S.Ribeiroc, V.M.F.Arag, H.Bettiold. Fatores associados inadequado do uso da assistência pré-natal, Factors associated with inadequacy of prenatal care utilization, Rev Saúdede Pública 2003.
- 6- Ramos HAC, Cuman RKN. Risk factors for prematurity: document search. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009; 13 (2): 297-304.
- 7- D.F.Braga; M.M.T.Machado; M.L.M.Bosi. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializada. Rev. Nutr. vol.21 no.3, 2008