

Betina Scheeren¹
Ana Paula Magnus Mengue²
Bruna Speggorin Devincenzi²
Lisiane De Rosa Barbosa²
Erissandra Gomes³

Descritores

Amamentação
Prematuro
Fonoaudiologia
Unidades de terapia intensiva neonatal
Protocolos

Keywords

Breastfeeding
Premature
Speech, language and hearing sciences
Intensive care units, neonatal
Protocols

Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros

Early conditions in the breastfeeding of premature newborn infants

RESUMO

Objetivo: Descrever as condições iniciais do aleitamento materno de prematuros. **Métodos:** A amostra foi constituída de 26 binômios mãe/bebê. Os bebês tinham idade gestacional corrigida média de 36,1 semanas e estavam internados numa Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal da região sul do Brasil. Foi realizada coleta de dados dos prontuários e observação dos binômios durante a alimentação, por meio do Protocolo de Observação e Avaliação da Mamada. Foram registrados os comportamentos favoráveis e desfavoráveis quanto à posição, respostas, sucção, envolvimento afetivo e anatomia da mamas. Em seguida, foi aplicado um questionário às mães. **Resultados:** Os melhores resultados referem-se à posição mãe/criança e afetividade e os piores às respostas do neonato. Quanto à associação das variáveis do protocolo, tanto entre si quanto com as demais variáveis do estudo, houve diferença e correlação direta para alguns itens. **Conclusão:** A maioria dos prematuros apresenta início satisfatório nos aspectos analisados em relação ao aleitamento materno. Mesmo assim, salienta-se a necessidade de práticas para efetividade do aleitamento materno e incentivo nessa população.

ABSTRACT

Purpose: To describe the breastfeeding initial conditions for premature infants. **Methods:** The sample consisted on 26 mother/baby dyads. The babies had an average of 36.1 weeks corrected gestational age and were hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit in Southern Brazil. Data was collected from medical records, and the observation of the dyads was conducted during feeding, using the Observation and Evaluation of the Breastfeeding Protocol. Favorable and unfavorable behaviors were registered regarding position, responses, suction, affection and anatomy of the breast. After the observation, a questionnaire was applied to the mothers. **Results:** The best results refer to the position of mother/child and affection and the poorer ones to the infant responses. Statistically significant correlations by the Spearman Correlations Coefficient were observed between some items of the protocol and other study variables. **Conclusion:** Most premature infants from this sample presented a satisfactory initiation on analyzed aspects referring to breastfeeding. Still, we emphasize the need of practices for breastfeeding effectiveness and its encouragement in this population.

Endereço para correspondência:
Erissandra Gomes
R. Ramiro Barcelos, 2492, Rio Branco,
Porto Alegre (RS), Brasil, CEP: 90035-
000.
E-mail: erifono@hotmail.com

Recebido em: 28/8/2011

Aceito em: 5/3/2012

Trabalho realizado na Maternidade Mário Totta, Complexo Hospitalar Santa Casa – Porto Alegre (RS), Brasil.
(1) Complexo Hospitalar Santa Casa – Porto Alegre (RS), Brasil.
(2) Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA – Porto Alegre (RS), Brasil.
(3) Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.
Conflito de interesses: Não

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) em recém-nascidos pré-termo (RNPT) tem sido tema de estudos recentes⁽¹⁻⁵⁾. Apesar da importância do AM estar estabelecida na literatura, há dificuldades peculiares para a mãe, para o bebê e para os profissionais da saúde no período de internação.

Para os RNPT as limitações estão ligadas à instabilidade de suas funções vitais básicas e, também, à imaturidade do reflexo de sucção e deglutição^(1,6,7). A imaturidade neurológica, tônus muscular anormal, reflexos orais deprimidos, fraqueza geral e dificuldades na autorregulação podem diminuir a qualidade das habilidades motoras orais do RNPT⁽⁶⁻⁹⁾. As intercorrências que os RNPT podem apresentar durante o período neonatal são, por sua vez, responsáveis por períodos prolongados de hospitalização e sequelas que poderão comprometer sua evolução clínica, inclusive no processo de amamentação natural^(6,7).

Além do AM constituir o modo mais adequado de fornecer alimento para o crescimento e o desenvolvimento dos lactentes, inclusive os RNPT, influencia também a saúde biológica e emocional do binômio mãe/bebê^(1,10). A alimentação é vista como o primeiro momento de interação social, e a sincronicidade e reciprocidade entre mãe/bebê representam a primeira ocorrência de diálogo da idade^(5,11). Entretanto, as mães de bebês prematuros podem apresentar barreiras emocionais e psicológicas para iniciar e manter o AM^(4,5,12,13).

Assim, há preocupação em direcionar o cuidar não somente para a sobrevivência dos RNPT, mas também para uma assistência integral, humanizada e preventiva, na perspectiva do cuidado individualizado, visando a qualidade de vida desses bebês, além de proporcionar o adequado desenvolvimento das funções orais^(1,14). É importante haver o incentivo ao AM o mais precocemente possível, no sentido de atender às necessidades nutricionais do RNPT, melhorar as relações mãe/bebê e incluir a mãe no cuidado durante a permanência na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN).

O RNPT é capaz de alimentar-se ao seio materno, desde que com auxílio e apoio apropriados. Para viabilizar este trabalho de promoção, proteção e apoio ao AM em RNPT, os profissionais da área da saúde devem estar preparados para integrar o manejo hospitalar clínico da lactação à rotina de funcionamento do berçário de alto risco e/ou das UTIN^(1,3,5,7,15). Dentre as ações de apoio ao AM recomendadas, encontra-se a observação de cada dupla mãe/bebê durante uma mamada. Por meio da aplicação de protocolos padronizados, é possível dimensionar o grupo de mães/bebês com necessidades especiais de apoio para um início bem sucedido do AM⁽¹⁶⁾.

Muitos estudos abordam a importância do AM em RNPT^(1,3-5,13,15), mas poucos utilizam protocolos padronizados para a avaliação^(17,18). Baseado no exposto, o objetivo desta pesquisa foi descrever as condições iniciais do AM de RNPT internados na UTIN.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, prospectivo e não comparado, delineando-se como transversal. A pesquisa foi

realizada na UTIN da Maternidade Mário Totta do Complexo Hospitalar Santa Casa, em Porto Alegre. Esta maternidade é uma das instituições com o título Hospital Amigo da Criança no estado do Rio Grande do Sul.

O estudo envolveu 26 binômios mãe/bebê, os quais foram amostrados por conveniência. Para avaliar os aspectos iniciais do processo de AM dos RNPT foi avaliada a primeira ou a segunda mamada do bebê em seio materno, desde que o tempo entre as mamadas não excedesse mais de três horas. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: bebês com idade gestacional entre 30 e 37 semanas que estivessem liberados pela equipe da UTIN para serem amamentados em seio materno. Já os critérios de exclusão foram: RNPT que apresentassem malformações congênitas, portadores de síndromes, gemelares, com doenças metabólicas, refluxo gastroesofágico, broncopneumonia, alterações neurológicas e RNPT cujas mães não aceitaram participar do estudo. Também foram excluídos os bebês que receberam estimulação motora oral pela equipe de Fonoaudiologia. Este estudo foi aprovado pelo Comitê em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Complexo Hospitalar Santa Casa, sob o protocolo de número 230/07.

A primeira etapa consistiu na coleta de dados no prontuário do RNPT, buscando as patologias envolvidas como o motivo da internação, idade gestacional e a dieta prescrita para o dia, com propósito de verificar quais binômios obedeciam aos critérios estabelecidos.

Antes de realizar a observação e avaliação do comportamento da dupla mãe/bebê durante a mamada, as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Optou-se por utilizar um protocolo padronizado nacionalmente⁽¹⁶⁾ que atribui escores (Quadro 1). Este protocolo é composto por diversas ações definidas como favoráveis à amamentação ou sugestivas de dificuldades (comportamentos negativos), referentes à posição corporal da mãe e do bebê durante a amamentação, às respostas tanto da mãe quanto do neonato ao iniciarem a mamada, questões relacionados à sucção, ao envolvimento afetivo entre mãe e filho e às características anatômicas da mama. Para a classificação, utiliza-se o número de comportamentos negativos, conforme o protocolo preconiza: a) posição mãe/criança: bom (zero a um comportamento), regular (dois a três comportamentos) e ruim (quatro a cinco comportamentos); b) respostas da dupla: bom (zero a um comportamento), regular (dois a três comportamentos) e ruim (quatro a seis comportamentos); c) adequação da sucção: bom (zero a um comportamento), regular (dois a três comportamentos) e ruim (quatro a seis comportamentos); d) anatomia das mamas: bom (zero comportamento), regular (um comportamento) e ruim (dois a quatro comportamentos); e) afetividade: bom (zero comportamento), regular (um comportamento) e ruim (dois a três comportamentos).

Após a oferta da dieta, foi aplicado um questionário às mães que constava de: idade materna, estado civil, escolaridade, realização de pré-natal, tipo de parto, filhos anteriores (e experiência anterior com o AM) e se havia recebido informações sobre o AM nesta gestação. Todas as mães estavam internadas pelo Sistema Único de Saúde. A média de idade materna foi de

Quadro 1. Protocolo de Observação e Avaliação da Mamada⁽¹⁶⁾

Comportamentos favoráveis	Comportamentos desfavoráveis
Posição <input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável <input type="checkbox"/> Corpo e cabeça do bebê tocando o peito <input type="checkbox"/> Queixo do bebê tocando o peito <input type="checkbox"/> Nádegas do bebê apoiadas Escore: _____	<input type="checkbox"/> Mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê <input type="checkbox"/> Corpo do bebê distante do da mãe <input type="checkbox"/> O bebê está com o pescoço virado <input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca o peito <input type="checkbox"/> Só ombros/cabeça apoiados Escore: _____
Respostas <input type="checkbox"/> O bebê procura o peito quando sente fome <input type="checkbox"/> O bebê roda e busca o peito <input type="checkbox"/> O bebê explora o peito com a língua <input type="checkbox"/> Bebê calmo e alerta ao peito <input type="checkbox"/> Bebê mantém a pega da aréola <input type="checkbox"/> Sinais de ejeção de leite Escore: _____	<input type="checkbox"/> Nenhuma resposta ao peito <input type="checkbox"/> Nenhuma busca observada <input type="checkbox"/> O bebê não está interessado no peito <input type="checkbox"/> Bebê irrequieto ou chorando <input type="checkbox"/> Bebê não mantém a pega da aréola <input type="checkbox"/> Nenhum sinal de ejeção de leite Escore: _____
Estabelecimento de laços afetivos <input type="checkbox"/> Mãe segura o bebê no colo com firmeza <input type="checkbox"/> Mãe e bebê mantém contato visual <input type="checkbox"/> Grande quantidade de toques mãe/filho Escore: _____	<input type="checkbox"/> Mãe segura o bebê nervosamente <input type="checkbox"/> Nenhum contato ocular mãe/filho <input type="checkbox"/> Mãe e bebê quase não se tocam Escore: _____
Anatomia <input type="checkbox"/> Mamas macias e cheias antes da mamada <input type="checkbox"/> Mamilos projetando-se para fora <input type="checkbox"/> Tecido mamário com aparência saudável <input type="checkbox"/> Mamas com aparência arredondada Escore: _____	<input type="checkbox"/> Mamas ingurgitadas e duras <input type="checkbox"/> Mamilos planos ou invertidos <input type="checkbox"/> Tecido mamário com escoriações, fissuras, vermelhidão <input type="checkbox"/> Mamas esticadas ou caídas Escore: _____
Sucção <input type="checkbox"/> Boca bem aberta <input type="checkbox"/> Lábio inferior projeta-se para fora <input type="checkbox"/> Língua do bebê assume a forma de um cálice ao redor do bico do peito <input type="checkbox"/> Bochechas de aparência arredondada <input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda com períodos de atividade e pausa <input type="checkbox"/> É possível ver e/ou ouvir a deglutição Escore: _____	<input type="checkbox"/> Boca quase fechada, fazendo um bico para a frente <input type="checkbox"/> Lábio inferior virado para dentro <input type="checkbox"/> Não se vê a língua do bebê <input type="checkbox"/> Bochechas tensas ou encovadas <input type="checkbox"/> Sucções rápidas com estalidos <input type="checkbox"/> Pode-se ouvir barulho altos, mas não a deglutição Escore: _____

27,8±8,2 anos; metade do número de mães possuía ensino médio completo. Das 11 mães com filhos anteriores, 81% haviam amamentado. Todas as mães realizaram consultas pré-natais, em que o número médio de consultas foi 6,4±2,4; e 96,2% receberam informações prévias sobre AM. Quanto à gestação atual, 24 mães (92,3%) tiveram parto por cesárea e a média da idade gestacional ao nascimento foi de 33,8 semanas. Na data da aplicação do protocolo de observação da mamada a média da idade gestacional corrigida foi de 36,1 semanas.

Além do exposto acima, as mães deveriam responder as seguintes questões: Como você acredita que tenha sido a primeira mamada do seu filho? Como você acha que foi a pega no seio materno? Como você acha que ele sugou? Após a alta de seu filho, você pretende continuar amamentando?

As variáveis coletadas foram: dados de caracterização

do RNPT, dados de caracterização da mãe, comportamentos favoráveis e desfavoráveis à amamentação. Os dados foram armazenados em banco construído no programa Excel/97. Para análise, empregou-se o programa *Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows*, versão 10.0. A seguir, computou-se a frequência de comportamentos desfavoráveis para cada aspecto da mamada investigada e, de acordo com o número de comportamentos negativos observados, foram criados escores de avaliação. Para as variáveis categóricas foram realizadas análises de frequência absoluta e de frequência relativa em percentual e para as variáveis quantitativas foram obtidos os valores de média e desvio padrão. No intuito de realizar a verificação de associação e comparação entre as variáveis, utilizou-se o Teste Exato de Fisher e Análise de Correlação de Spearman. O nível de significância utilizado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Em relação ao questionário aplicado às mães, após a observação: 34,6% das mães consideraram a primeira mamada “boa”; quanto à sucção, 61,5% das mães sentiram a sucção forte; a pega somente do mamilo foi identificada por 50% das mães; após a alta do RNPT todas as mães pretendiam continuar amamentando.

Os melhores resultados se referem à posição mãe/criança e afetividade. O estado de consciência predominantemente observado nos RNPT (50%) foi o sonolento⁽¹⁹⁾. Os resultados da avaliação dos comportamentos da mãe e do RNPT durante a mamada foram apresentados Tabela 1.

Verifica-se que grande parte dos binômios apresentou escores adequados, indicando início satisfatório da amamentação nos aspectos analisados. A ocorrência de escores mais desfavoráveis, ou seja, muitos comportamentos sugestivos de dificuldades que podem conduzir ao desmame precoce, situou-se em 26,9% dos casos, tais como: bebê não procura o peito, nenhuma busca observada do bebê, bebê inquieto e chorando, não conseguindo manter a pega da aréola, e mãe sem sinais de ejeção de leite.

A partir dos resultados, realizou-se a correlação entre as variáveis do protocolo (Tabela 1). Verificou-se que os seguintes itens apresentaram resultados significativos ($p < 0,05$) indicando uma correlação direta (coeficiente de correlação de Spearman = r_s) entre: posição mãe/criança X respostas da dupla - quanto melhor a avaliação da posição mãe/criança, melhor tende a ser a avaliação das respostas da dupla; posição mãe/criança X adequação sucção - quanto melhor a avaliação da posição mãe/criança, melhor tende a ser a avaliação da adequação sucção; respostas da dupla X adequação sucção - quanto melhor a avaliação das respostas da dupla, melhor tende a ser a avaliação da adequação sucção;

Analisando os escores do protocolo com as outras variáveis do estudo, houve correlação direta ($p < 0,05$) entre:

- posição mãe/criança com idade gestacional corrigida do bebê ($p = 0,043$), com a avaliação materna sobre a primeira mamada ($p = 0,008$) e com a avaliação da sucção ($p = 0,002$);
- respostas da dupla com a idade gestacional ao nascimento do bebê ($p = 0,042$), com a avaliação materna sobre a primeira mamada ($p = 0,016$) e com a avaliação da sucção ($p = 0,01$);
- afetividade com o estado de consciência do bebê: quanto mais alerta o bebê, melhor a avaliação ($p = 0,021$);

Tabela 1. Percentual e correlação entre os escores da avaliação da mamada

Variável	n (%)	Posição mãe/ criança	Respostas da dupla	Afetividade	Anatomia das mamas	Adequação sucção
Posição mãe/criança		-	$r_s = 0,698$ $p = 0,000^*$	$r_s = 0,164$ $p = 0,424$	$r_s = 0,048$ $p = 0,818$	$r_s = 0,583$ $p = 0,002^*$
Bom	21 (80,8)					
Regular	5 (19,2)					
Ruim	0 (0)					
Respostas da dupla		-	-	$r_s = 0,014$ $p = 0,946$	$r_s = 0,043$ $p = 0,837$	$r_s = 0,595$ $p = 0,001^*$
Bom	12 (46,2)					
Regular	7 (26,9)					
Ruim	7 (26,9)					
Afetividade		-	-	-	$r_s = 0,066$ $p = 0,748$	$r_s = 0,281$ $p = 0,165$
Bom	21 (80,8)					
Regular	4 (15,4)					
Ruim	1 (3,8)					
Anatomia das mamas		-	-	-	-	$r_s = 0,317$ $p = 0,114$
Bom	11 (42,3)					
Regular	11 (42,3)					
Ruim	4 (15,4)					
Adequação da sucção		-	-	-	-	-
Bom	14 (53,8)					
Regular	9 (34,6)					
Ruim	3 (11,5)					

* Valores significativos ($p \leq 0,05$) – Correlação de Spearman

Legenda: r_s = coeficiente de Spearman; p = valor de p

- anatomia das mamas: quanto maior a idade gestacional corrigida do bebê melhor a avaliação ($p=0,045$), que se caracterizou com as seguintes variáveis de comportamentos favoráveis: mamas macias e cheias antes da mamada, mamilos projetando-se para fora, tecido mamário com aparência saudável e mamas com aparência arredondada;
- adequação da sucção com avaliação da mãe sobre a primeira mamada ($p=0,005$) e sobre a avaliação dela sobre a sucção ($p=0,004$).

Não houve diferença entre os itens propostos no protocolo e as outras variáveis (idade materna, estado civil, escolaridade, filhos anteriores, experiência prévia com AM e ter recebido informações em relação ao AM durante a gestação). Também não houve diferença quando comparados os dados coletados na primeira ou na segunda mamada.

DISCUSSÃO

Apesar da maioria das mães de RNPT não receberem apoio sistemático para amamentar⁽²⁰⁾, o desejo em realizá-lo, inclusive após a alta hospitalar, é citado na literatura⁽²¹⁾. Na presente pesquisa os fatores prévios relacionados ao AM, incluindo os citados acima, foram positivos. Esse dado, assim como outros que serão discutidos ao longo deste estudo provavelmente foram influenciados pelo fato de o estabelecimento onde a pesquisa foi realizada ter o título de Hospital Amigo da Criança.

A média da idade materna da amostra foi semelhante a outros estudos^(20,22). O fato de as mães serem mais velhas é referido como fator protetor para o AM em prematuros⁽²³⁾. Outro item que se relaciona positivamente com os fatores favoráveis encontrados nesta pesquisa é a escolaridade, já que na literatura há a descrição de uma relação direta entre baixo nível de escolaridade e a interferência negativa no AM⁽¹⁴⁾. Em outros estudos, o nível de escolaridade foi menor^(24,25).

O número de consultas no pré-natal foi o preconizado pela Organização Mundial da Saúde, concordando com outros estudos regionais^(20,25,26). O dado acima é importante, pois é nas consultas durante o pré-natal que as mães são inicialmente incentivadas ao AM, fato que deve se propagar no período peri e pós-natal.

O aconselhamento em AM é essencial para que as mães se sintam incentivadas a amamentarem seus filhos. A falta de experiência materna e de informação pode, muitas vezes, levar ao desmame precoce, pois elas não estão preparadas para enfrentar as possíveis dificuldades que poderão surgir neste momento. Reforça-se a necessidade de um profissional fonoaudiólogo enfatizando os benefícios do AM no desenvolvimento das estruturas orofaciais, da fala e da linguagem⁽²⁷⁾.

Especificamente em relação ao protocolo de avaliação, a presente pesquisa demonstrou que as díades mãe/bebê apresentaram alguma dificuldade com o início da amamentação em pelo menos um dos aspectos da mamada. Na literatura encontramos dois estudos que utilizaram o mesmo protocolo, porém com recém-nascidos a termo, em alojamento conjunto. Eles constataram que em torno de 20% a 60% dos binômios mãe/bebê têm alguma dificuldade no início da amamentação^(16,24).

A posição do RNPT e da mãe durante a mamada foi classificada como boa. Este resultado difere do estudo que verificou

que os problemas precoces detectados entre os binômios se referem principalmente em relação à posição durante a amamentação, dificultando a pega adequada⁽¹⁶⁾. Um estudo realizado no início da amamentação constatou que dois terços das mães/bebês tiveram problemas em relação ao posicionamento e pega⁽¹⁴⁾. O resultado justifica a relação presente neste estudo, de que quanto melhor posicionado se encontra o bebê, melhor serão os comportamentos de sucção e respostas.

É importante verificar se a mãe está bem posicionada, relaxada, conseguindo manter o corpo de seu filho próximo do seu, com o corpo e cabeça do bebê alinhados⁽²⁸⁾. Ressalta-se que a postura da díade na amamentação é muito mais que um controle funcional do corpo porque está relacionada aos processos interativos da mãe com seu bebê e com o desempenho da função motora oral.

Os resultados considerados piores (escore ruim) foram em relação às respostas do neonato (interesse do bebê pelo seio materno, bebê inquieto ou chorando, e bebê não mantém a pega da aréola). Este resultado pode estar relacionado à condição do RNTP. Os longos períodos de internação, a falta de estimulação oral adequada e os procedimentos médicos necessários irão contribuir para as dificuldades alimentares do prematuro^(6,7). Além disso, os efeitos colaterais dos métodos de alimentação não oral incluem redução do *input* sensorial da boca, desorganização da função oral e redução da habilidade de sucção⁽²⁰⁾. Por meio da avaliação da mamada ou da avaliação previa do RNPT, há grande probabilidade de se detectar precocemente disfunções orais no bebê⁽²⁹⁾.

O interesse ao seio materno e manter a pega da aréola presente nos comportamentos desfavoráveis do estudo podem estar relacionados aos reflexos de busca inadequados dos RNPT, corroborando outro estudo que também encontrou alteração neste reflexo na população estudada⁽²⁰⁾. Destaca-se a importância do reflexo de busca, que é o precursor para pega correta do mamilo, direcionando os lábios e a língua para abocanhar o bico e a aréola⁽²⁹⁾.

Outro item a ser considerado é que a metade do número de RNPT estava em estado sonolento de consciência. O estado ideal para iniciar a alimentação com êxito é o denominado alerta tranquilo, em que a criança permanece acordada, com olhar atento e receptivo à estimulação recebida, com ritmo cardíaco e respiratório normais⁽¹⁹⁾. Um estudo⁽⁹⁾ com RNPT demonstrou uma maior probabilidade de ocorrer sucção, com características adequadas, com o aumento da idade gestacional corrigida, fato que provavelmente está também relacionado ao estado de consciência.

A afetividade entre mãe e filho foi um dos itens com maior comportamento favorável, diferentemente dos dados descritos na literatura^(4,5,12,13,20). Verificou-se que quanto mais alerta o bebê, melhor foi à avaliação da afetividade. Esses resultados podem ter relação com o sentimento de satisfação e prazer da mãe em poder ofertar o seio materno e proporcionar segurança e conforto ao filho. Alguns estudos citam que os sentimentos das mães se modificam com a possibilidade do estabelecimento do AM e com a evolução dos RNPT^(2,13).

Face aos resultados apresentados e aos pontos acima discutidos é oportuno ressaltar que além de estratégias visando o

início e à manutenção da lactação em UTIN, deve-se pensar no que antecede o AM, possibilitando o contato precoce entre mãe e bebê e o estímulo oral ao RNPT. Observa-se que os piores resultados se relacionaram às limitações apresentadas pelo RNPT. Isso evidencia a importância da intervenção fonoaudiológica na UTIN e possibilita, por meio da observação e avaliação da mamada, a detecção de dificuldades iniciais que colocam em risco o processo do AM.

Proporcionar ao RNPT uma alimentação segura, prazerosa e funcional é função dos profissionais da saúde, inclusive do fonoaudiólogo que atua nas UTIN. Por meio das observações de avaliação, é possível detectar as disfunções orais que poderão interferir no AM. O vínculo mãe-bebê também deve ser observado: a forma como a mãe segura o bebê, os toques físicos e o contato visual durante a mamada⁽²⁹⁾. A discussão dessas práticas se faz necessária, assim como a implantação de protocolos assistenciais dirigidos ao incentivo e à promoção do AM em RNPT.

CONCLUSÃO

A maioria dos binômios mãe/RNPT apresenta início global satisfatório de amamentação, sendo que a afetividade e posição mãe/criança estão entre os itens com mais comportamentos favoráveis. O maior índice de dificuldades encontradas no início do AM está relacionado às respostas do RNPT, provavelmente resultante da imaturidade dos reflexos orais dessa população. Diante desses resultados é necessário que novas práticas sejam implantadas para efetividade e incentivo ao AM, sendo essencial o cuidado e apoio integral aos profissionais da saúde com objetivo de auxiliar, esclarecer e solucionar as dificuldades apresentadas pela mãe e pelo RNPT.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento MB, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5):163-72.
2. McInnes RJ, Chambers J. Infants admitted to neonatal units-interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review 1990-2007. *Matern Child Nutr*. 2008;4(4):235-63.
3. Renfrew MJ, Craig D, Dyson L, McCormick F, Rice S, King SE et al. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. *Health Technol Assess*. 2009;13(40):1-146.
4. Boucher CA, Brazal PM, Graham-Certosini C, Carnaghan-Sherrard K, Feeley N. Mothers' breastfeeding experiences in the NICU. *Neonatal Netw*. 2011;30(1):21-8.
5. Borrero-Pachón Mdel P, Olombrada-Valverde AE, Martínez de Alegría MI. Role of nursing in the development of breastfeeding in the premature newborn. *Enferm Clin*. 2010;20(2):119-25.
6. 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. *Am J Speech Lang Pathol*. 2010;19(4):321-40.
7. Ahmed AH, Sands LP. Effect of pre- and postdischarge interventions on breastfeeding outcomes and weight gain among premature infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010;39(1):53-63.
8. Araújo KC, Poyart MC, Barros MR, Lopes JM, Chiappetta AL. Os efeitos do controle motor oral na alimentação de prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev CEFAC*. 2004;6(4):382-7.
9. Neiva FC, Leone CR. Evolução do ritmo de sucção e influência da estimulação em prematuros. *Pró-Fono*. 2007;19(3):241-8.
10. Morris SS, Grantham-McGregor SM, Lira PI, Assunção AM, Ashworth A. Effect of breastfeeding and morbidity on the development of low birth weight term babies in Brazil. *Acta Paediatr*. 1999;88(10):1101-6.
11. Alfaya C, Shermann L. Sensibilidade e aleitamento materno em díades com recém-nascidos de risco. *Estud Psicol*. 2005;10(2):279-85.
12. Bühler KE, Limongi SC. O uso do copinho como método de alimentação de recém-nascidos pré-termo: revisão de literatura. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2004;9(2):115-21.
13. Davim RM, Enders BC, Silva RA. Mothers' feelings about breastfeeding their premature babies in a rooming-in facility. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):713-8.
14. Sanches MT. Fatores associados à amamentação exclusiva de recém-nascidos de baixo peso ao nascer, integrantes do Método Mãe-Canguru. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2005.
15. Santana MC, Goulart BN, Chiari BM, Melo AM, Silva EH. Breastfeeding in premature babies: speech-language and audiology performance based on education for health promotion concepts. *Cienc Saúde Colet*. 2010;15(2):411-7.
16. Carvalhães MA, Corrêa CR. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(1):13-20.
17. Nyqvist KH, Ewald U, Sjödn PO. Supporting a preterm infant's behaviour during breastfeeding: a case report. *J Hum Lact*. 1996;12(3):221-8.
18. Hedberg-Nyqvist K, Ewald U. Infant and maternal factors in the development of breastfeeding behaviour and breastfeeding outcome in preterm infants. *Acta Paediatr*. 1999;88(11):1194-203.
19. Brazelton TB. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas;1981.
20. Delgado SE, Halpern R. Aleitamento materno de bebês pré-termo com menos de 1500 gramas: sentimentos e percepções maternos. *Arq Med*. 2004;7(2):5-28.
21. Furman L, Minich NM. Evaluation of breastfeeding of very low birth weight infants: can we use the infant breastfeeding assessment tool? *J Hum Lact*. 2006;22(2):175-81.
22. Meyerink RO, Marquis GS. Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familial experiences in making infant-feeding choices. *J Hum Lact*. 2002;18(1):38-45.
23. 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*. 2006;118(4):e1048-54.
24. Marques MC, Melo AM. Amamentação no alojamento conjunto. *Rev CEFAC*. 2008;10(2):261-71.
25. Susin LR, Giugliani ER, Kummer SC, Maciel M, Benjamin AC, Machado DB, et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *J Pediatr (Rio J)*. 1998;74(5):368-76.
26. Castro AG, Lima MC, Aquino RR, Eickmann SH. Desenvolvimento do sistema sensorio motor oral e motor global em lactentes pré-termo. *Pró-Fono*. 2007;19(1):29-38.
27. Lima RA, Trawitzki LV, Berbare GM. Estudo do conhecimento de mães nutrizes sobre o aleitamento materno. *J Bras Fonoaudiol*. 2005;5(22):296-303.
28. Giugliani ER. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr (Rio J)*. 2000;76(3):238-52.
29. Sanches MT. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Supl):S155-S162.