

Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego***

Breastfeeding of premature babies with less than 1500g: oral
motor functioning and attachment

Susana Elena Delgado* (sud.el.ez@terra.com.br)
Ricardo Halpern**

*Fonoaudióloga. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra).

**Pediatra. Doutor em Pediatria. Professor Adjunto de Pediatria da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre.

***Artigo Elaborado a partir da Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva: "Aleitamento Materno em Crianças com menos de 1500g: um enfoque fonoaudiológico".

Artigo de Pesquisa

Artigo Submetido a Avaliação por Pares

Conflito de Interesse: Não.

Recebido em 04.02.2004.

Revisado em 01.06.2004; 29.11.2004;
16.03.2005; 26.04.2005; 17.05.2005.

Aceito para Publicação em 2.06.2005.

Abstract

Background: breastfeeding of premature babies. **Aim:** to describe breastfeeding in premature babies with very low birth weight (VLBW) and its association with the oral motor system (OMS) and with maternal-child bonding. **Method:** a cross-sectional study with 48 VLBW premature babies. An interview with the mothers, as well as the evaluation of the newborns' OMS and signs of attachment was performed. **Data** was submitted to a descriptive analysis and to the Fischer Test. **Results:** variables that showed statistical association with nutritive sucking were: child's position at breast; nipple grasping; sucking coordination between sucking, breathing and swallowing; strength and maintenance; rhythm, and level of conscious. Twelve pair situations presented signs possible bonding problems. **Conclusion:** components of OMS are associated to the quality of feeding of premature babies. This fact suggests that the early evaluation of breastfeeding can detect difficulties that could jeopardize adequate nutrition.

Key Words: Breastfeeding; Premature; Speech Language and Hearing Sciences; Attachment.

Resumo

Tema: amamentação de pré-termo. **Objetivo:** descrever a amamentação em bebês pré-termo de muito baixo peso e associações com disfunções orais e apego mãe-bebê. **Método:** estudo transversal com 48 bebês. Foram realizadas entrevista com as mães, avaliação oral e dos sinais de apego. Foi feita análise descritiva e Teste Exato de Fischer. **Resultados:** as variáveis que se associaram estatisticamente à adequação da sucção nutritiva foram: postura no seio, prensão do mamilo, coordenação da sucção, respiração e deglutição, força e sua sustentação, ritmo e alerta. Doze díades tiveram suspeita de alteração do apego. **Conclusão:** componentes do sistema oral estão associados à qualidade da alimentação destes prematuros. Isto sugere que a avaliação precoce da amamentação pode detectar dificuldades que a colocam em risco.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Prematuro; Fonoaudiologia; Apego.

Referenciar este material como:

DELGADO, S. E.; HALPERN, R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, Barueri (SP), v. 17, n. 2, p. 141-152, maio-ago. 2005.

Introdução

Com o avanço tecnológico na área de perinatologia a partir da década de 60, a sobrevivência de bebês pré-termo aumentou enormemente. Este fato criou a necessidade de melhorar a qualidade de vida destes bebês, principalmente, daqueles pré-termo de muito baixo peso que permanecem longo tempo no hospital e estão sujeitos a inúmeras intervenções.

O nascimento de um bebê pré-termo traz consigo dificuldades de adaptação à vida extra-uterina. Até alguns anos atrás, a sobrevivência de crianças prematuras de muito baixo peso ao nascer era muito rara, devido à imaturidade das funções respiratória, circulatória e gastrointestinal. Com o aparecimento de medicamentos que aceleram a maturação pulmonar (surfactante), das novas tecnologias em ventilação mecânica, da aplicação de medicamentos vasoativos e antibióticos para combater as infecções e do benefício da nutrição parenteral, tem-se conseguido reduzir a mortalidade como a morbidade a curto e longo prazo (Hernandez, 2001).

Nos últimos anos, tem intensificado-se o interesse pela detecção e prevenção de alterações do desenvolvimento de bebês pré-termo, cujas intercorrências ao nascer colocam-nos em risco de distúrbios transitórios ou permanentes de desenvolvimento. Isso impulsionou o tratamento em equipe multidisciplinar visando o atendimento integral do bebê e favorecendo o seu desenvolvimento global (Halpern et al., 2000).

Com respeito às primeiras relações afetivas, segundo Xavier (2003), as mães de pré-termo ressentem-se, ao final da gravidez, da falta do que Brazelton (1988) chama de "período de consolidação", no qual os pais investem no bebê imaginário, incluindo esse bebê no discurso familiar e fazendo todos os preparativos para sua chegada. Este bebê que nasce antes do período esperado não corresponde às expectativas dos pais, que deverão realizar, além do luto pelo filho imaginário, o luto do bebê pré-termo real que corre risco de vida ou já tem sua morte anunciada (Wirth, 2000). Sabe-se que a não concretização do filho imaginário e perfeito fratura a relação mãe - bebê, determinando nos pais e especialmente na mãe, uma ferida narcísica geradora de vários sentimentos de culpa, rejeição e até hostilidade. O luto pelo filho ideal e a aceitação do bebê real é um processo difícil que depende da história individual da mãe, das relações com seus próprios pais e das condições psicológicas que ela apresenta (Spitz, 1998).

Para Cresti e Lapi (1997), a longa hospitalização

dificulta o estabelecimento da relação mãe - bebê uma vez que tira o conhecimento e o poder da mãe sobre o filho doente. Por outro lado, estes autores afirmam que as intervenções operadas pela estrutura do hospital também podem dar suporte aos potenciais de relação da díade, facilitando a sua ativação em favor da aproximação. O hospital, afirmam as autoras, pode atuar como um "envelope que contém e protege" não só o bebê, mas a mãe, dando uma sustentação adequada durante a permanência na unidade.

Na área de desenvolvimento alimentar, as habilidades motoras orais parecem estar relacionadas com o tipo de alimentação do neonato pois é, a partir do reflexos orais e especialmente, da sucção realizados nos primeiros meses de vida, que essas habilidades se aprimoram. Assim sendo, o tipo de alimentação (natural ou artificial) recebido pelo bebê e a forma como é oferecido (seio materno, mamadeira, sondas naso ou orogástricas) e ainda, a qualidade do contato inicial da mãe e seu bebê durante a alimentação, devem ser levados em consideração (Alves e Tudella, 2001; Delgado e Zorzetto, 2003).

O leite materno é universalmente aceito como o melhor alimento para os bebês tanto de risco como normais, por oferecer vantagens econômicas, imunológicas, nutricionais, endocrinológicas e emocionais (vínculo mãe - bebê) (Schanler et al., 1999; Giugliani, 2000; Toma e Monteiro, 2001; Carvalho e Tamez, 2002). Além disso, o aleitamento materno tem vantagens que não são oferecidas por nenhuma outra técnica. A amamentação natural promove o desenvolvimento craniofacial do bebê pelos movimentos adequados da musculatura oral, fechando um circuito fisiológico da sucção, respiração e deglutição corretas e prevenindo assim alterações de hipodesenvolvimento, maloclusões e problemas articulatorios (Laan, 1995; Hernandez, 2001).

A habilidade de sucção é considerada uma atividade flexora que facilita a alimentação bem-sucedida. Para tanto o bebê deve obter uma postura apropriada e fisiológica, chamada de "enrolamento". O padrão de sucção (*suckling*), realizado pelo bebê recém-nascido é um padrão primitivo, que consiste em movimentos de língua para frente e para trás, como se houvesse uma "lambida". Os lábios permanecem frouxos em volta do bico e há movimentos combinados de abrir e fechar a mandíbula. (Arvedson, 1998; Dowling, 1999; Hernandez, 2001).

Nos bebês, durante a amamentação no seio, a preensão do mamilo acontece após o reflexo de

busca que direciona os lábios para o estímulo, constituindo um precursor da sucção (Neiva et al., 2003). Esta preensão da ponta do mamilo pela língua contra palato duro determina uma pressão positiva intra-oral. Para ocorrer a ejeção do leite dentro da cavidade oral terá de haver uma mudança de pressão de positiva para negativa. Isto ocorrerá quando a língua deprimir sua parte medial, formando um canal (canolamento lingual), e junto com o vedamento anterior realizado pela língua e os lábios e o vedamento posterior da elevação de dorso de língua contra o palato mole, permitir a entrada do alimento (Arvedson, 1998; Neiva et al., 2003).

Conforme Rocha et al. (2002), o aleitamento materno em bebês pré-termo, quando comparado com a população de bebês a termo normais, é mais difícil de ser iniciado e mantido. Estudos realizados apontam, entre outros fatores mais importantes que dificultam-no, a separação prolongada da mãe - bebê, a ansiedade o estresse materno, o manejo dos profissionais no suporte à amamentação, a diminuição da produção de leite, a insegurança que a própria mãe tem sobre a qualidade de seu leite, o comportamento alimentar imaturo do recém-nascido pré-termo (RNPT), principalmente, de menos de 1500 gramas e abaixo de 32 semanas e, finalmente, as rotinas hospitalares (Lau e Schanler, 1996; Schanler et al., 1999; Vasconcellos, 2001).

A inserção da Fonoaudiologia nesse panorama é recente. O fonoaudiólogo cuida dos aspectos relacionados à alimentação e ao aleitamento materno, ao desenvolvimento da audição e da linguagem, como também do contato mãe - bebê: trata da comunicação de maneira global, integrando seu trabalho a todas as interfaces do trabalho multidisciplinar realizado no berçário (Facchini et al., 2000).

O acompanhamento fonoaudiológico oferece, segundo vários estudos, diversos benefícios para os bebês de alto-risco, entre eles: a estimulação da interação mãe - bebê; a humanização do berçário, visando torná-lo um lugar mais adequado para o desenvolvimento do bebê; a transição mais rápida da alimentação por gavagem para a alimentação por via oral; a promoção do aleitamento materno; a reorganização dos estados de vigília do bebê em função dos ciclos de sono, fome e estados de atenção como uma maturação neurológica mais rápida (Hernandez, 2001); a detecção de crianças com problemas auditivos, ocasionando um rápido encaminhamento para investigação e tratamento precoce (Costa et al., 2000); e a antecipação da alta hospitalar, em muitos casos (Berezin et al., 1993).

Especificamente na assistência à alimentação, o fonoaudiólogo pode ter uma atuação fundamental,

propiciando uma estimulação oral adequada e a facilitação da relação mãe - bebê. A alimentação visa o suprimento das necessidades nutricionais para o crescimento adequado e, segundo Xavier (2003), também é um processo biopsicossocial complexo que inclui estado de alerta, cognição, desenvolvimento motor e maturação neurológica, além da interação da mãe com o bebê, organizando as primeiras relações (Spitz, 1998). O momento da alimentação é de grande interação entre mãe e filho, ao ponto de o padrão pausa/atividade estabelecer as exigências do bebê quanto à atenção que ele deseja da mãe, intensificando o apego. Brazelton (1988); Morizot (1999) afirmam que a mãe entra em "sintonia" com seu bebê acompanhando o ritmo dos estados de consciência (da vigília ao sono) e da fome e saciedade, proporcionando-lhe a base do aprendizado para manter-se em estado de interação alerta, no qual o bebê tem mais oportunidades de aprender e se desenvolver emocionalmente.

A adequação da função alimentar em bebês pré-termo requer conhecimento do profissional tanto sobre aleitamento materno quanto das técnicas de alimentação alternativas (parenteral, sondas, gastrostomia). Além disso, ele deve saber avaliar e diagnosticar alterações da função oral motora para promover condições de alimentação normal, assim que seja clinicamente possível. Andrade (1996) aponta serem estes benefícios muito importantes para os pré-termo e, portanto, justificam o incentivo do aleitamento materno nestes bebês.

Levando em consideração que os bebês pré-termo de muito baixo peso apresentariam dificuldades para estabelecer a função alimentar, este estudo se propõe a investigar as variáveis associadas à qualidade da mamada, inclusive as possíveis associações com alterações orais motoras e do vínculo, nesse grupo de bebês.

Método

Para a realização da pesquisa, foi utilizado um Termo de Consentimento Informado obrigatório para pesquisas em seres humanos - (Resolução número 01 de 13/06/88 - Conselho Nacional de Saúde - CNS), aprovado pelo Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no protocolo número 01-277.

Foi realizado um estudo quantitativo, observacional e transversal. A amostra foi selecionada pelo método de amostragem não-probabilístico acidental ou de conveniência. Foram incluídos 48 bebês pré-termo (menos de 37 semanas de idade gestacional), com peso menor

de 1500 gramas, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), nascidos durante um período de 12 meses. Foram excluídos os RNPT que apresentaram malformações congênitas de cabeça e pescoço, portadores de síndromes, inclusive HIV+, e bebês cujas mães não optaram pela amamentação.

Esta pesquisa foi realizada na Unidade de Internação Neonatal (Unin), do HCPA, no Rio Grande do Sul. Esta unidade é um centro de referência para o atendimento em Neonatologia e a maioria dos bebês internados é composta por RNPT procedentes do próprio centro obstétrico, da emergência e de transferências de outros hospitais, principalmente do interior do Estado.

As informações dos pacientes foram obtidas consultando os prontuários padronizados do Serviço de Neonatologia, de onde foram coletados dados da história gestacional e do parto, condições do bebê ao nascer, peso, data da internação, intercorrências clínicas durante a internação, diagnósticos, uso de sondas para alimentação, condições clínicas gerais atuais. Além disso, foi realizada a entrevista estruturada com as mães para a obtenção de dados sócio-demográficos referentes a escolaridade, renda familiar, idade da mãe, companheiro e consultas pré-natais.

Realizamos uma avaliação do bebê aplicando os protocolos referentes às estruturas e funcionamento do sistema estomatognático; à avaliação específica dos reflexos orais; à avaliação da sucção não-nutritiva (SNN) e funcional da sucção nutritiva (SN), quando prescrita pelo médico, como também realização da observação da amamentação, que constou de uma avaliação de sinais de vínculo mãe - bebê, adaptado dos protocolos de observação de Chatoor (2002); Neiva (2000); Sanches (2000); Carvalhães e Corrêa (2003) (Apêndice). Os sinais de vínculo mãe - bebê foram observados através de cinco itens: bebê mantém o alerta, contato visual, contato físico, modo da mãe segurar e mãe conversa com o bebê. Cada item foi considerado como peso um para o "sim", o que somado dá um escore mínimo de zero e máximo de cinco, significando que mães que tiveram escores menores de três (pelo critério estatístico da mediana da amostra) apresentavam suspeita de alteração de vínculo.

Para a análise dos resultados do estudo foi criado um banco de dados no programa Epi-info 6.0. Para análise estatística foi usado o programa SPSS/PC 9.0. Para descrever a distribuição das variáveis foram utilizadas medidas de tendência

central como mediana, média, moda e limites de amplitude mínimo e máximo. Para verificar os possíveis fatores associados à qualidade da amamentação e variáveis independentes selecionadas da amostra foi utilizado o teste da probabilidade exata de Fischer, que é o teste estatístico adequado às pequenas amostras (Jekel et al., 2002). Considerou-se como significante $p < 0,05$.

Resultados

O perfil das mães do estudo foi idade predominante entre vinte e um e trinta e quatro anos (45,8%), baixa escolaridade e baixa renda, 83% tinham companheiro estável e 54,2% eram primigestas. Com respeito ao acompanhamento pré-natal, apenas uma mãe não realizou nenhuma consulta, sendo que a média de consultas foi de cinco e a moda de seis consultas. Os limites de amplitude mínima e máxima foram de zero a quinze consultas, respectivamente. Das quarenta e oito mães entrevistadas, trinta e duas (66,7%) admitiram ter recebido orientação sobre a amamentação e dezesseis (33,3%) não receberam.

Na Tabela 1 apresentam-se os dados da distribuição das mães pelo local onde receberam as orientações.

TABELA 1. Distribuição das mães pelo local onde receberam as orientações sobre amamentação. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2002.

Local da Orientação	N	%
pré-natal	4	12,5
no quarto	7	21,9
na UTI Neonatal	21	65,6
TOTAL	32	100,0

Legenda: N = número.

Dos 48 bebês que compõem a amostra 23 (47,9%) eram masculinos e 25 (52,1%), femininos. Com respeito à idade gestacional, a média foi de 30 semanas, nascidos, na sua maioria (32, ou seja, 66,7%), de parto cesáreo, com peso médio ao nascer de 1106 gramas, 36 (75%) com uso de ventilação mecânica, 48 (100%) fez uso de sondas para alimentação, 87,7% foi orogástrica, e com predominante alimentação mista (mamadeira mais seio materno), prescrita pela equipe

responsável. É importante ressaltar que, na amostra pesquisada, a mediana da idade gestacional pós-natal dos bebês no momento da avaliação foi de 35 semanas e 4 dias. O tempo de hospitalização da amostra apresentou limites de amplitude mínimo e máximo de 16 e 104, respectivamente. A média foi de 47 dias.

As estruturas do sistema estomatognático destes bebês foram avaliadas nos aspectos de conformação, postura e tonicidade observando-se que, a maioria da amostra, apresentou condições de normalidade para estes itens.

Foram avaliados os reflexos orais de busca, sucção, mordida e engasgo cujos resultados podem ser realizados na Tabela 2.

Cada um destes itens recebeu peso um para o “adequado”, o que somado dá um escore mínimo de zero e máximo de quatro, significando que bebês com escore menor que quatro tinham os reflexos inadequados. Observou-se, então que trinta e dois (66,7%) tinham os reflexos adequados e dezesseis (33,3%) estavam inadequados.

Os sinais de vínculo mãe - bebê que foram observados mostraram que sete (14,6%) das mães fizeram escore zero, duas mães (4,2%) fizeram escore um e três mães (6,3%) fizeram escore dois, constituindo o grupo de suspeita de alteração de vínculo. O grupo que apresentou escores de três a cinco apresentou os seguintes resultados: dez (20,8%) fizeram escore três, dezoito (37,5%) fizeram escore quatro e apenas oito (16,7%) fizeram escore cinco, conforme Gráfico 1.

TABELA 2. Adequação dos reflexos orais. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2002.

Reflexo Oral	Adequado		Débil		Exacerbado		Ausente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
busca	43	89,6	4	8,3	1	2,1	0	0
sucção	45	93,8	1	2,1	2	4,2	0	0
mordida	38	79,2	3	6,3	7	14,6	0	0
engasgo	44	91,7	4	8,3	0	0	0	0

Legenda: N = número.

GRAFICO 1. Distribuição das díades pelo escore de suspeita de alteração de vínculo. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2002.

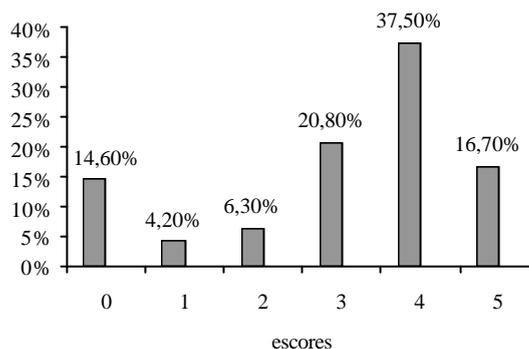


TABELA 3. Variáveis da avaliação fonoaudiológica associadas significativamente à adequação da sucção nutritiva. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2002.

Variáveis Independentes	Distribuição na Amostra		Valor p*
	N	%	
postura inadequada ao seio materno	8	66,7%	p < 0,03
preensão do mamilo inadequada	13	76,5%	p < 0,01
incoordenação da sucção, deglutição e respiração	4	21,1%	p < 0,02
força inadequada	17	89,5%	p < 0,02**
sem sustentação da força	19	100%	p < 0,01
ritmo inadequado	7	36,8%	p < 0,01
bebê não mantém o alerta	16	84,2%	p < 0,03
suspeita de alteração de vínculo mãe - bebê	8	66,7%	p < 0,03

Legenda: *Teste Exato de Fischer; **Qui-quadrado de Pearson; N = número.

As variáveis associadas significativamente à adequação da sucção nutritiva foram a postura no seio materno (SM), a preensão do mamilo, a coordenação da sucção, respiração e deglutição, força de sucção, sustentação da força de sucção, ritmo, estado de alerta e suspeita de alteração vínculo mãe - bebê constituindo-se nas dificuldades para estabelecer a amamentação, nesta amostra, conforme Tabela 3.

Todos os 12 (100%) bebês com suspeita de alteração de vínculo não mantinham o alerta durante a mamada e estas variáveis apresentaram-se associadas (p < 0,01). Dos 36 (100%) bebês que não apresentaram suspeita de vínculo apenas 16 (44,4%) mantiveram o alerta. Esta associação manteve-se mesmo controlada pelas variáveis de idade da mãe e renda familiar.

Da mesma forma, com respeito à variável da mãe conversa com o bebê podemos observar que todos os 12 (100%) dos bebês que apresentaram suspeita de alteração de vínculo tiveram mães que não conversaram durante a mamada e apresentaram associação significativa (p < 0,03).

Discussão

A presente pesquisa não apresentou ocorrência de associações significativas do desfecho com os fatores sócio-demográficos. Isto pode estar relacionado com as possíveis limitações metodológicas (tamanho da amostra), mas também está de acordo com o fato de a prematuridade não ter seu principal determinante nas condições socioeconômicas (Puffer e Serrano, 1988).

No atual estudo, 50% das mães realizaram de cinco a sete consultas pré-natais, como preconizado pela OMS. Embora este resultado seja alentador quando relacionado às orientações sobre amamentação no pré-natal, apenas 12,5% das mães referiram ter recebido alguma informação sobre este assunto nestas consultas. Este resultado apresenta índice pior que o estudo de Sanches (2000) - em que apenas 36,8% das mães receberam orientações de aleitamento nas consultas pré-natais - e de Segall (1996) - em cuja pesquisa 40% somente referiram ter tido orientação. Ele coincide com os resultados de Fogo (2000), que em sua pesquisa com mães de prematuros constatou que estas não receberam qualquer orientação para o aleitamento durante o período do pré-natal. Embora a gestação seja mais curta, isto não justifica tal prática.

Schanler et al. (1999); Giugliani (2000) referem que a preparação para a amamentação muito antes do parto, comprovadamente contribui para o sucesso do aleitamento. As futuras mães deveriam refletir sobre a alimentação do filho durante o período pré-natal, quando a gravidez está bem estabelecida. Deveriam realizar uma ou mais consultas pré-natais para comentar sobre a amamentação e sobre outros aspectos da puericultura que possam suscitar dúvidas. Nesta pesquisa, esta prática foi pouco referida pelas entrevistadas.

Por outro lado, 65,6% das mães entrevistadas admitiram ter sido orientadas na UTI Neonatal. Um índice parecido foi obtido no estudo de Lima e Peterlini (1996), no qual 62% das mães admitiram ter recebido orientações durante a internação. Este resultado sugere que é muito importante ter uma equipe, na UTI Neonatal, preparada para orientar estas mães, uma vez que o aleitamento materno parece não ser valorizado em instâncias do sistema de saúde, anteriores ao parto.

Analisando as características dos bebês da amostra pode-se salientar que a idade gestacional ao nascer apresentou uma média de 30 semanas. O peso médio ao nascer foi de 1106,77 gramas. Portanto, apresentaram como era esperado, um perfil de prematuridade extrema e muito baixo peso,

constituindo um grupo de alto risco para todos os níveis: biológico, ambiental e social.

A maioria dos bebês, 32 (66,7%), nasceu de parto cesáreo, resultado coincidente com estudos de pré-termo (Grupo Colaborativo de Estudos Perinatais, 1996; Rocha et al., 2002) que também obtiveram índices superiores a 50%. Estes resultados podem estar sugerindo que a indicação do parto cirúrgico, nestes casos, contribui para um melhor prognóstico na sobrevivência de pré-termo em risco de vida (Levy e Rainho, 2003).

Com respeito à ventilação mecânica, 75% tiveram algum suporte ventilatório. Este dado era esperado, uma vez que alterações respiratórias devido à imaturidade do sistema respiratório e/ou neurológico são mais frequentes em pré-termo com menos de 1500 gramas. Porém, embora a literatura aponte este fator como de risco para o desenvolvimento adequado da função alimentar (Xavier, 2003), não houve associação significativa com a adequação da mamada, na presente pesquisa.

Em relação ao uso de sonda para alimentar os bebês, 100% da amostra fez uso desta forma de alimentação, sendo que em 87,7% foi orogástrica. O uso prolongado das sondas na cavidade oral pode contribuir para alterar as estruturas orais, principalmente o palato duro e mole e a gengiva superior, na sua forma, na mobilidade e/ou tonicidade e, principalmente, na sensibilidade oral. Porém, parece ser preferível à sonda nasogástrica pelo fato de não interferir na respiração do bebê, o que leva muitas vezes à fadiga e à dessaturação na hora da alimentação, justificando este resultado (Hernandez, 2001).

Com relação aos reflexos orais verificou-se que dos quarenta e oito bebês avaliados 66,7% apresentaram reflexos adequados. Dos 33,3% que apresentaram reflexos orais inadequados observamos mais alterações no de busca, no qual constatamos quatro (8,3%) débil e apenas um (2,1%) exacerbado. Destacamos como importante o reflexo de busca ou procura porque segundo Schanler et al. (1999) é o precursor para a pega correta do mamilo, direcionando os lábios e língua para abocanhar o bico e aréola, provocando uma abertura adequada da boca do bebê e disparando o reflexo de sucção. Quando débil, nos bebês pré-termo, este reflexo, pode interferir no início da sucção indicando muitas vezes, imaturidade (Alves e Tudella, 2001).

No reflexo de mordida, constatamos que sete (14,6%) bebês apresentaram-no exacerbado. Esta condição dificulta muito o início do reflexo de sucção,

inclusive inibindo-o. A exacerbação deste reflexo pode estar ligada ao estabelecimento de um padrão defensivo oral, que tenta proteger-se de estímulos desagradáveis e inadequados, (sonda orogástrica, intubação, medicamentos) (Levy e Rainho, 2003), aos quais os bebês pré-termo estão expostos frequentemente e que nesta amostra foi evidente.

Apresentaram adequação da sucção nutritiva vinte e nove (60,4%) dos bebês observados. Com relação aos itens da avaliação fonoaudiológica da adequação da sucção nutritiva que associaram-se significativamente a esta, temos em primeiro lugar a postura ao SM. Dos doze (100%) bebês que apresentaram postura inadequada ao SM, oito (66,7%) tiveram sucção nutritiva inadequada e dos vinte e nove bebês que apresentaram sucção nutritiva adequada vinte e cinco (69,4%) tiveram a postura adequada. Estes resultados coincidem com estudos que apontam a postura correta como condição indispensável para a realização de um aleitamento adequado. Schanler et al. (1999); Giugliani (2001) lembra 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.

Em segundo lugar a preensão do mamilo também apresentou-se associada significativamente com a adequação da sucção nutritiva. Dos 17 bebês que apresentaram preensão inadequada de mamilo, 13 (76,5%) tiveram também sucção nutritiva inadequada. Em contrapartida, Neiva, 1999, encontrou na sua amostra apenas 18,3% de bebês prematuros com esta dificuldade. De maneira geral, os autores descrevem a importância do encaixe da boca do bebê com a aréola do mamilo, principalmente, a partir de estudos de ultrassonografia, (Wein et al. (1993), que confirmaram a contribuição dos movimentos linguais contra a aréola, massageando os seios lactíferos, e influenciando positivamente na transferência do leite da mama para a cavidade oral.

Outra variável que apresentou associação com a adequação da mamada foi a coordenação da sucção, deglutição e respiração. Todas as vinte e nove (100%) crianças que apresentaram sucção nutritiva adequada tiveram coordenação da sucção, deglutição e respiração, sendo que quatro (21,1%) que apresentaram incoordenação das funções tiveram sucção nutritiva inadequada. Neiva (1999) constatou no seu estudo que 98,3% da amostra também tiveram coordenação das funções, coincidindo com os achados desta pesquisa. A dificuldade de coordenação das funções

neurovegetativas nos prematuros que contribui para o insucesso da alimentação, é bem comentado na literatura. Segundo Arvedson (1998), antes de trinta e quatro semanas de idade gestacional esta coordenação não se desenvolve. Bebês imaturos, com falhas na coordenação, correm mais risco de aspirar o líquido para o pulmão. É importante ressaltar que, na amostra pesquisada, a mediana da idade gestacional pós-natal dos bebês foi de trinta e cinco semanas e quatro dias, portanto, com condições maturacionais adequadas para iniciar a via oral, sugerindo ser um dos fatores que justifica o resultado encontrado.

Verificou-se, ainda, que as variáveis força, sustentação da força de sucção e ritmo durante a mamada, apresentaram associação significativa com a adequação da sucção nutritiva. Este resultado foi também constatado por Neiva (1999), que observou que os bebês pré-termo que apresentaram estas variáveis adequadas não apresentaram padrões atípicos ou alterados de sucção nutritiva. Segundo Brazelton (1999); Hernandez (2001); Xavier (2003), estes três fatores são de fundamental importância para a organização e o êxito da alimentação no neonato. Embora a sucção seja um ato reflexo no início da vida, existem variações individuais dos bebês para reagir aos estímulos. A criança suga num padrão regular de surtos e pausas, mantendo uma determinada força que permita receber todo o alimento com o qual precisam se nutrir. A força está relacionada diretamente à tonicidade de língua, como também ao tônus global. É freqüente que RNPT apresentem força diminuída como constatado por Machado (1996), no seu estudo, no qual 48% dos prematuros tiveram força de sucção fraca. Na presente pesquisa dos 19 bebês que tiveram sucção nutritiva inadequada 17 (89,5%) apresentaram também força inadequada durante a mamada. Já o ritmo de sucção pode variar no decorrer da mamada, apresentando pausas mais longas, no final da alimentação, possivelmente, ligadas ao mecanismo fisiológico da saciação e do cansaço causado pelo trabalho muscular (Xavier, 2003). Em prematuros muito imaturos, esta auto-regulação pode não estar presente, ocasionando problemas na hora da alimentação, com amplas repercussões para a vida deste bebê.

Observou-se que dos 19 (100%) bebês que tinham sucção nutritiva inadequada 16 (84,2%) não mantinham o estado de alerta na amamentação, estando esta variável associada significativamente à adequação da sucção nutritiva e à suspeita de alteração de vínculo mãe - bebê. Os estados de consciência são apontados na literatura como fator

de influência no sucesso alimentar (Brazelton, 1988). Este autor afirma que a predominância dos estados de sono termina interferindo na manutenção do ritmo e da sustentação da força na mamada ao mesmo tempo que determina uma falha no feedback interacional da díade. Este fato foi confirmado no presente estudo.

Na variável suspeita de alteração do vínculo mãe - bebê verificamos que 25% da amostra apresentava esta condição. A adequação da sucção nutritiva também associou-se significativamente a esta variável. Das doze (100%) crianças que apresentavam suspeita de alteração, oito (66,7%) apresentaram uma sucção nutritiva inadequada. As mães de RNPT apresentam limiares altos de estresse e menos tolerância às frustrações e esses bebês, por sua vez, são menos expressivos e mais estressados, portanto, espera-se que o desenvolvimento do vínculo e da comunicação aconteça de forma mais lenta e difícil, do que nos bebês a termo. Lau et al. (2000) apontam que os comportamentos negativos dos parceiros, na alimentação, podem levar a quadros de failure-to-thrive, ou seja, falhas ou atrasos de desenvolvimento. Independente das habilidades do bebê para se alimentar, a impaciência ou inexperiência da mãe, durante a amamentação, podem levar ao bebê a um desempenho inadequado. Sameroff (1999) ressalta que o estado psicológico e a disponibilidade da mãe para amamentar, mais do que qualquer outro fator, podem facilitar ou impedir o sucesso do aleitamento materno. Estes argumentos poderiam ser alguns dos fatores que reforçam o presente achado.

Todos os 12 bebês (100%) que apresentaram suspeita de alteração de vínculo tiveram mães que não conversaram durante a mamada e estas variáveis apresentaram-se associadas significativamente. Xavier (2003), afirma que o diálogo se desenvolve cedo entre uma mãe e seu bebê, desde quando ela o alimenta. Faz parte da avaliação do RN verificar a qualidade do contato inicial entre a mãe e seu bebê. A formação de um vínculo adequado nos dias que se seguem ao nascimento é a primeira garantia para o recém-nascido normal da resolução favorável de crises futuras de seu desenvolvimento. Para o recém-nascido prematuro, enfermo, ou envolvido em condições socioeconômicas adversas, a interação pode representar a diferença entre a negligência e maus tratos, e a possibilidade de uma infância saudável (Baldiniv e Krebs, 2001). Existem mães que verbalizam mais que outras, independentemente do comportamento do bebê. Deve-se observar o ambiente e verificar se ele não dificulta este procedimento de vocalização. A mãe precisa algumas vezes estar sozinha para sentir-se mais à vontade e

"conversar" com seu bebê (Xavier, 2003). Baldiniv e Krebs (2001) ressaltaram que a prematuridade é uma experiência traumática para mãe e cerca o recém-nascido de déficits interacionais. A importância da atenção ao bebê durante o aleitamento busca sempre observar se ocorre o contato olho a olho e pode indicar dois sinais significativos de problema de interação mãe - bebê que são a ausência de estimulação tátil e auditiva. Uma situação de vínculo comprometido pode envolver medidas como adiamento da alta hospitalar, entre outros.

Conclusão

Com este estudo conclui-se que as variáveis associadas significativamente à adequação da sucção nutritiva foram a postura no SM, a apreensão do mamilo, a coordenação da sucção, respiração e deglutição, força de sucção, sustentação da força de sucção, ritmo, estado de alerta e suspeita de alteração vínculo mãe - bebê constituindo-se nas dificuldades para estabelecer a amamentação, nesta amostra. Mesmo assim, a prevalência da amamentação mista foi de 60%.

Embora com limitações que dizem respeito ao tamanho amostral, que não permitem generalizar suas conclusões, este estudo permitiu vislumbrar algumas implicações práticas para o incentivo à amamentação.

Um fator que ficou evidenciado em relação à intervenção do fonoaudiólogo na equipe da UTI Neonatal é que é possível, através da avaliação oral e da observação da amamentação, detectar dificuldades iniciais, muitas vezes passíveis de modificação, que colocam em risco o processo de aleitamento. Considerando a importância da amamentação para o desenvolvimento da criança, parece que a atuação do fonoaudiólogo inserido na equipe multidisciplinar pode acrescentar aspectos específicos da prevenção da disfunção motora oral, capacitando os outros profissionais para encaminharem estes casos para efetivo tratamento fonoaudiológico, quando necessário.

O fato da adequação da mamada estar associada significativamente à suspeita de alteração de vínculo mãe - bebê, embora tenha que ser analisado com cautela devido às limitações do estudo, é um tema que deve ser aprofundado em futuras pesquisas devido aos desdobramentos e ao impacto que isto pode vir a ter no desenvolvimento mental sadio das crianças. Poder detectar precocemente vínculos inadequados através da observação da mamada pode ser uma forma simples e efetiva de prevenção de sua saúde mental e distúrbios de comunicação, desta população de risco.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, C. R. F. de. Ações fonoaudiológicas na saúde materno-infantil. In: ANDRADE, C. R. F. de. (Org.). *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. São Paulo: Lovise, 1996. p. 25-42.
- ARVEDSON, J. Management of pediatric dysphagia. *Otolaryngol. Clin. North Am.* v. 31, n. 3, p. 453-476, jun. 1998.
- ALVES, C. R. J.; TUDELLA, E. Comportamento motor oral: bases anatômicas e fisiológicas para a intervenção. *Temas Sobre Desenvolvimento*, v. 10, n. 56, p. 34-40, 2001.
- BALDINIV, S. M.; KREBS, V. L. J. *Reações psicológicas nos pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva*. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?id_materia=223>. Acesso em: 01 jul. 2001.
- BEREZIN, A.; GALACCI, C.; XAVIER, C.; RODRIGUES, F. Resultado de um programa de estimulação de prematuros com estímulo de sucção não-nutritiva e interação mãe-RN: avaliação do ganho ponderal. *Revista Paulista Pediátrica*, v. 1, n. 2, p. 178-181, 1993.
- BRAZELTON, T. *O desenvolvimento do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- BRAZELTON, T. Competência comportamental do recém-nascido. In: AVERY, G. B. *Neonatologia, fisiopatologia e tratamento do recém-nascido*. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 330-353.
- CARVALHÃES, MABL.; CORRÊIA, C. R. H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 13-20, 2003.
- CARVALHO, M. R. de.; TAMEZ, R. *Amamentação: bases científicas para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- CHATOOR, I. Feeding disorders in infants and toddlers: diagnosis and treatment. *Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am.*, v. 11, n. 2, p. 163-183, 2002.
- COSTA, S. A.; AZEVEDO, M. F.; FUKUDA, Y. Evolução da resposta da cabeça em direção ao som, em crianças, no primeiro semestre de vida. *Pró-Fono. Revista de Atualização Científica*, v. 12, n. 2, p. 21-29, 2000.
- CRESTI, L.; LAPI, I. O esboço da relação mãe/bebê e a instituição hospitalar: díade ou tríade? In: LACROIX, M.; MONMAYRANT, M. (Org.). *A observação de bebês*. Os laços do encantamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- DELGADO, S. E. *Aleitamento Materno em crianças com menos de 1500g: um enfoque fonoaudiológico*. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Luterana do Brasil, Canoas.
- DELGADO, S. E.; ZORZETTO, M. A amamentação de bebês pré-termo: um caminho possível para a construção da comunicação. *Rev. Cresc. Desenv. Hum.*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 53-62, 2003.
- DOWLING, D. A. Physiological responses of preterm infants to breast-feeding and bottle-feeding with the orthodontic nipple. *Nursing Research*, v. 48, n. 2, p. 78-85, 1999.
- FACCHINI, L. C.; ALMEIDA, S.; DELGADO, S. E. O perfil da demanda para intervenção fonoaudiológica na UTI neonatal do hospital de clínicas de Porto Alegre. *Pró-Fono. Revista de Atualização Científica*, v. 12, n. 1, p. 34-37, 2000.
- FOGO, M. Programa de orientação e incentivo ao aleitamento materno do recém-nascido prematuro. *Revista Cefac - Atualização Científica em Fonoaudiologia*, São Paulo, Revinter, v. 2, n. 1, p. 81-89, 2000.
- GIUGLIANI, E. O aleitamento materno na prática clínica. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 76, supl. 3, p. 238-252, 2000.
- GRUPO COLABORATIVO DE ESTUDOS PERINATAIS. Fatores perinatais relacionados com a morbidade e a mortalidade de recém-nascidos pertencentes a nove unidades neonatais do município de São Paulo. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 72, n. 6, p. 379-387, 1996.
- HALPERN, R.; GIUGLIANI, E.; VICTORA, C.; BARROS, F.; HORTA, B. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *J. Pediatr.* Rio de Janeiro, v. 76, n. 6, p. 421-428, 2000.
- HERNANDEZ, A. M. Atuação fonoaudiológica com recém-nascidos e lactentes disfágicos. In: HERNANDEZ, A. M.; MARCHESAN, I. *Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- JEKEL, J. F.; ELMORE, J. G.; KATZ, D. L. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- LAAN, T. V. D. A importância da alimentação no desenvolvimento facial infantil. *Pró-Fono. Revista de Atualização Científica*, v. 7, n. 1, p. 3-5, 1995.
- LAU, C. SCHANLER, J. Oral motor function in the neonates. *Clinics in Perinatology*, v. 23, n. 2, p. 161-178, 1996.
- LAU, C.; ALAGUGURUSAMY, R.; SCHANLER, J.; SMITH, E. O.; SHULMAN, R. J.; Characterization of the developmental stage of sucking in preterm infants during bottle feeding. *Acta Paediatr.*, v. 89, n. 2, p. 846-852, 2000.
- LEVY, D. S.; RAINHO, L. Abordagem em disfagia infantil - proposta fonoaudiológica e fisioterápica. In: JACOBI, J. S.; LEVY, D. S.; SILVA, L. M. C. (Org.). *Disfagia. Avaliação e tratamento*. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p. 37-65.
- LIMA, C.; PETERLINI, O. L. G. Aleitamento materno: um estímulo à mãe do prematuro. *Divulg. Saúde Debate*, v. 15, p. 30-33, 1996.
- MACHADO, S. M. *Caracterização da alimentação do bebê pré-termo: análise dos padrões de sucção, deglutição e respiração*. 1996. 78 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- MORIZOT, R. A relação mãe - bebê e suas implicações no desenvolvimento infantil. *Fonoaudiologia Brasileira*, v. 2, n. 2, p. 22-26, 1999.
- NEIVA, F. C. B. Análise do padrão de sucção em recém nascidos de termo e pré-termo com idade gestacional de 34 a 36 6/7 semanas. 1999. 150 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1999.

- NEIVA, F. C. B. Proposta de um formulário de avaliação da sucção de recém-nascidos. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 12, n. 2, p. 113-119, set. 2000.
- NEIVA, F. C. B.; CATTONI, D. M.; RAMOS, J. L. A.; ISSLER, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 7-12, jan.-fev. 2003.
- PUFFER, R. R.; SERRANO, C. Características del peso al nacer. Washington: OPS. Publicação Científica 504, 1988.
- ROCHA, N. M. N. da.; MARTINEZ, F. E.; JORGE, S. M. Cup or bottle for preterm infants: effects on oxygen saturation, weight gain, and breastfeeding. *J. Hum. Lact.*, v. 18, n. 2, p. 132-138, may. 2002.
- SAMEROFF, A. Necessidades psicológicas da mãe em interações precoces mãe e filho. In: AVERY, G. B. *Neonatologia*. Fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 309-327.
- SANCHES, M. T. C. *Dificuldades iniciais da amamentação: um enfoque fonoaudiológico*. 2000. 155 f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- SEGALL, A. M. *Aleitamento materno: estudo sobre o impacto das práticas assistenciais*. 1996. 165 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas.
- SCHANLER, R. J.; O'CONNOR, K. G.; LAWRENCE, R. Pediatricians practices and attitudes regarding breastfeeding promotion. *Pediatrics*, v. 103, n. 3, p. 35-40, 1999.
- SEHGAL, S. K.; PRAKASH, O.; GUPTA, A.; MOHAN, M.; ANAND, N. K. Evaluation of beneficial effects of nonnutritive sucking in preterm infants. *Indian. Pediatr.*, v. 27, n. 2, p. 263-266, 1990.
- SPITZ, R. A. *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- TOMA, T. S.; MONTEIRO, C. A. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, v. 35, n. 5, p. 409-414, out. 2001.
- VASCONCELLOS, J. V. Baixa produção de leite. In: REGO, J. D. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 245-263.
- WEIN, B.; ANGERSTEIN, W.; KLAJMAN, S.; SIMMERMANN, R.; SKOPNIK, H. Tongue ultrasound and pressure measurement in infantile sucking. *Klin. Pediatr.*, v. 205, n. 2, p. 103-106, 1993.
- WIRTH, A. F. Aplicação do método de observação de bebês em uma UTI neonatal. In: CARON, N. A. (Org.). *A relação pais-bebês, da observação à clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- XAVIER, C. Evolução da experiência de sucção em recém-nascidos com história de prematuridade. In: JACOBI, J. S.; LEVY, D. S.; SILVA, L. M. C. (Org.). *Disfagia*. Avaliação e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p.66-82.

Apêndice

Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica do Sistema Estomatognático (SE)

Avaliação das estruturas do SE

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Simetria das hemifaces | 5. Conformação de língua adequada |
| <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> não |
| 2. Postura de lábios | 6. Tonicidade lingual |
| <input type="checkbox"/> c/ vedamento | <input type="checkbox"/> normal |
| <input type="checkbox"/> s/ vedamento | <input type="checkbox"/> hipertônica |
| 3. Tonicidade labial | <input type="checkbox"/> hipotônica |
| <input type="checkbox"/> normal | 7. Tonicidade de bochechas |
| <input type="checkbox"/> hipertônicos | <input type="checkbox"/> normais |
| <input type="checkbox"/> hipotônicos | <input type="checkbox"/> hipertônicas |
| 4. Postura de língua | <input type="checkbox"/> hipotônicas |
| <input type="checkbox"/> retraída | 8. Presença de coxins |
| <input type="checkbox"/> protruída | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> soalho da boca | <input type="checkbox"/> não |
| <input type="checkbox"/> ponta na papila | 9. Palato duro |
| <input type="checkbox"/> dorso elevado | <input type="checkbox"/> normal |
| | <input type="checkbox"/> ogival |

Avaliação dos reflexos orais

1. Reflexo de busca
 adequado
 ausente
 exacerbado
 débil

2. Reflexo de sucção
 adequado
 ausente
 exacerbado
 débil

3. Reflexo de mordida
 adequado
 ausente
 exacerbado
 débil

4. Reflexo de engasgo
 adequado
 ausente
 exacerbado
 débil

Avaliação da sucção não-nutritiva (SNN)

1. Sucção elicitada facilmente
 sim
 não

2. Vedamento labial na SNN
 sim
 não

3. Língua na SNN
 canolamento
 protrusão
 posteriorização
 tremores

4. Mobilidade funcional de língua na SNN
 sim
 não

5. Movimento ântero-posterior de mandíbula
 sim
 não

6. Movimentos alterados de mandíbula
 abertura exagerada
 trancamento
 tremores
 não apresenta

7. Ritmo
 sim
 não

8. Número de eclosões por pausa
___ x 1

9. Força
 adequada
 moderada
 débil

10. Sustentação da força
 sim
 não

Avaliação da sucção nutritiva (SN)

1. Adequação da postura ao SM
 sim
 não

2. Adequação da preensão do mamilo
 sim
 não

3. Vedamento labial na SN
 sim
 não

4. Língua na SN
 canolamento
 protrusão
 posteriorização
 tremores

5. Mobilidade funcional de língua na SN
 sim
 não

6. Movimento ântero-posterior de mandíbula
 sim
 não

7. Movimentos alterados de mandíbula
 abertura exagerada
 trancamento
 tremores
 não apresenta

8. Ritmo
 sim
 não

9. Número de eclosões por pausa
___ x 1

10. Força
 adequada
 moderada
 débil

11. Sustentação da força

- sim
- não

12. Coordenação da sucção-respiração-deglutição

- sim
- não

13. Estado de consciência durante a mamada

- sono profundo
- alerta
- sono leve
- irritação

sonolência

- choro

14. Sinais de estresse

- escape de leite
- soluço
- engasgo
- cianose
- queda de saturação
- palidez
- choro
- não apresenta

Avaliação de sinais de vínculo mãe - bebê

1. Bebê mantém estado de alerta

- sim
- não

2. Modo da mãe segurar o bebê

- firme, com confiança
- com dificuldade de manipular
- de maneira frouxa

3. Contato visual

- mantém contato todo o tempo
- faz contato eventual
- ausência de contato visual

4. Contato físico

- toques maternos durante a mamada
- ausência de toques

5. Mãe conversa com o bebê

- sim
- não

Endereço para correspondência:

Susana Elena Delgado

R. Pedro Chaves Barcellos, 892/201 - Porto Alegre - RS - CEP: 90450-010.