

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

O LEITE IDEAL PARA O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E A TRANSIÇÃO DA SONDA PARA O PEITO



Da sonda para o peito e do peito para a vida inteira



Introdução

O avanço da neonatologia e o advento das unidades neonatais tem aumentado significativamente a sobrevivência de recém-nascidos pré-termo (RNPT) e de baixo peso.

O aleitamento materno interfere diretamente (tem grande impacto) na saúde do RNPT a médio e longo prazo, com destaque para as seguintes vantagens:

- Redução da mortalidade
- Redução de morbidades, especialmente diminuição na incidência de infecção e da taxa de reinternação por complicações pulmonares e diarreia
- Melhora do desenvolvimento pulmonar, da função visual, da maturação neurológica, do desenvolvimento mental, motor e da inteligência



Promoção, proteção e apoio

O aleitamento materno exclusivo na alta da Unidade Neonatal será bem sucedido se a promoção, a proteção e o apoio iniciarem no pré-natal, sala de parto, internação e continuarem até a alta para o domicílio, onde a mulher, a criança e a família receberão apoio das equipes da Unidade Básica de Saúde (UBS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF).



Fatores que dificultam o aleitamento materno do RNPT

RELACIONADAS AO RNPT	RELACIONADAS A MÃE, FAMÍLIA e/ou SERVIÇO DE SAÚDE
Sonolência	Condições da gestação
Desorganização	Parto prematuro
Estresse	Internação prolongada
Poucos sinais de fome e sede	Fatores socioeconômicos e culturais
Incoordenação dos reflexos	Rede sociofamiliar de apoio
Reflexos orais fracos	Dificuldade no manejo do aleitamento materno para essa população
Mamadas longas	Pouca integração da equipe hospitalar com a Atenção Básica
Pausas frequentes durante a mamada	



Manejo do aleitamento materno durante a internação

DESAFIO: Manter a lactação da mãe e estabelecer a amamentação efetiva

Estratégias facilitadoras do aleitamento materno:

- ✓ Método Canguru – Presença da mãe na UTIN, estimulando a produção de leite pela liberação do hormônio ocitocina.
 - A posição canguru, contato pele a pele
 - O toque, olhar, cuidar
 - Extração de leite à beira do leito



Estratégias facilitadoras do aleitamento materno

- ✓ Trabalho Interdisciplinar - Assistente Social, fonoaudiólogo, TO, pediatra, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista
- ✓ Visita à mulher na Enfermaria de Alto Risco e no alojamento conjunto
- ✓ Estimular a mãe a comparecer na UTIN nos horários das gavagens, orientando extração de leite (ver nota técnica sobre extração de leite à beira do leito)
- ✓ Encaminhá-la ao BLH ou posto de coleta
- ✓ Orientar às mães que irão para casa, coleta e estoque de leite



Competências necessárias ao RNPT para sugar, deglutir e respirar

- Inicialmente o recém-nascido pré-termo não consegue se alimentar por meio da sucção e o alimento é oferecido por gavagem. Após melhora clínica, estado de consciência, das habilidades motoras orais e estabelecimento da coordenação sucção-deglutição-respiração, inicia-se a transição da sonda para o peito.
- Para a transição, observar a prontidão do recém-nascido pré-termo para a sucção.



Documento que norteia o uso de copos na UTIN

Técnicas de alimentação infantil: o uso da xícara

Techniques of feeding infants: the case for cup feeding - Research In Action number 8, June 1998

Helen Armstrong, Nutrition Section, UNICEF New York

Durante muitos anos acreditou-se que quando um bebê não podia mamar no peito, a mamadeira era a única opção. “Peito ou mamadeira” é uma expressão muito comum. Entretanto, graças a pesquisas e experiências clínicas, hoje sabemos que a mamadeira não é o único nem o melhor método de administrar líquidos aos lactentes. A OMS e o UNICEF não recomendam o uso de mamadeira em nenhuma condição, nem mesmo quando é imprescindível dar ao bebê um alimento substituto do leite materno, como por exemplo quando uma mãe HIV positiva decide não amamentar.

Custos monetários e para o meio ambiente. A esterilização da mamadeira como o recomendado requer, diariamente, pelo menos dois litros de água para ferver as mamadeiras, além de outro litro para lavá-las, o que equivale a mais de uma tonelada de água por ano. Estima-se que o combustível necessário para ferver água e mamadeiras segundo a recomendação de cinco vezes ao dia durante o primeiro ano, equivale a 730 kg de lenha. Os custos com combustível levaram o Ministério da Saúde de Moçambique a calcular que um aumento de 20% no uso de mamadeiras colocaria



Evidências para a melhor prática



Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed (Review)

Flint A, New K, Davies MW



Resultados principais

- A intervenção experimental foi a alimentação com copos e o controle foi a alimentação com mamadeira.
- Um estudo: aumento de peso como g/kg/dia e **não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos** (MD -0.60, IC 95% -3,21 a 2,01)
- Um segundo estudo: ganho de peso nos primeiros sete dias (g/dia) e **não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos** (MD -0,10, IC 95% -0,36 a 0,16).
- Houve variação substancial para a maioria dos resultados da amamentação, exceto para não amamentar aos três meses (três estudos), o que **favoreceu a alimentação com copos** (RR típico 0,83, IC 95%: 0,71 a 0,97).
- Onde houve heterogeneidade moderada, a meta-análise foi realizada: **não amamentando aos seis meses** (dois estudos) (RR típico 0,83, IC 95% 0,72 a 0,95); **não está totalmente amamentando na alta hospitalar** (quatro estudos) (RR típico 0,61, IC 95% 0,52 a 0,71).



Resultados principais

- Dois estudos relataram um tempo médio de alimentação **que não apresentou diferença entre os dois grupos.**
- Dois estudos avaliaram o período de internação hospitalar e **não mostrou diferença entre os dois grupos** (MD -0,10, IC 95% -0,54 a 0,34).
- Conclusões dos autores
- Como a maioria dos bebês nos estudos incluídos são recém-nascidos prematuros, nenhuma recomendação pode ser feita para lactentes por falta de evidência nessa população.
- **A partir dos estudos, a alimentação com copos pode ter benefícios para recém-nascidos prematuros tardios e em taxas de amamentação até seis meses de idade.**



Técnicas para o sucesso do aleitamento na alta hospitalar

Transição para a via oral

- ✓ Sonda - peito ou mama vazia
- ✓ Relactação ou translactação
- ✓ Copinho (somente recomendado na ausência da mãe)



Sonda - peito ou mama vazia

- Após a sucção no peito, o bebê recebe o leite extraído por gavagem. O tempo e número de episódios de sucção vão aumentando gradativamente e o ganho de peso é sempre monitorado
- Técnica de fácil aplicabilidade e incentivo ao aleitamento materno, promovendo experiência precoce de sucção, antes mesmo da retirada da sonda



Sonda - peito ou mama vazia

Procedimento e manuseio:

- ✓ Colocar o bebê no peito, e deixá-lo mamar durante o tempo que quiser
- ✓ Oferecer o complemento de leite extraído por sonda observando-se a tolerância do bebê
- ✓ O volume da complementação diminuirá de acordo com a aceitação e o ganho de peso



Translactação ou relactação

É especialmente útil na transição da alimentação por gavagem para sucção no peito:

- Fixar com fita adesiva, na roupa da mãe, à altura do ombro, uma seringa de 10 ou 20ml, sem o êmbolo, acoplada a uma sonda gástrica nº 4, com a extremidade com furos colocada ao nível do mamilo
- Colocar o bebê no peito, abocanhando a aréola e a sonda.
- Colocar leite da mãe, previamente extraído, ou de BLH, na seringa. O bebê, ao sugar, retirará leite do peito ao mesmo tempo em que recebe o leite que flui da seringa



Fotografia: Brasil, 2011.



Translactação ou relactação

- A sonda deverá ser fechada, dobrando-a, quando o bebê fizer pausas. Ao retornar a sucção, libera-se a sonda
- O volume de leite a ser oferecido será progressivamente aumentado até atingir o volume total prescrito anteriormente para a gavagem.
- Aumentos progressivos de peso e a boa observação da díade mãe-bebê indicarão avanços ou pausas no processo de transição



Fotografia: Brasil, 2011.



Alimentação por copinho

Esta técnica é útil na transição da gavagem para a via oral quando a mãe estiver temporariamente ausente. A utilização do copinho por longos períodos tem se mostrado um confundidor, na prática.

✓ Cuidados:

- Posição semi-sentado
- Dar contenção
- Encostar a borda do copinho no lábio inferior
- Aguardar que o próprio bebê retire o leite, com a língua
- Respeitar o ritmo de cada bebê
- Não derramar o leite na boca do bebê



Acompanhando a amamentação após a alta

Observações importantes

O leite materno é composto por:

- **Leite anterior**, rico em água
- **Leite intermediário**, rico em proteínas e
- **Leite posterior**, rico em gordura

Tempo que fica no
peito e tipo de
sucção (debil,
vigorosa)

Intervalos entre as
mamadas, livre
demanda intervalo não
superior 3 a 4 horas

O bebê atinge o
leite posterior?
Suga em ambas as
mamas?



Esta composição é ideal para suprir todas as necessidades do bebê.



Importantes questões que devem ser acompanhadas



Posição invertida



Posição cavalinho

- Posição
- Pega
- Sucção
- Tempo no peito
- Intervalo entre as mamadas

A melhor posição deve ser aquela que possibilite conforto para a mulher e para o bebê, podendo ser a tradicional, cavalinho ou invertida.

A pega correta é importante para que o bebê retire o leite que necessita e não machuque o peito de sua mãe. Boca bem aberta e lábios virados para fora abocanhando o máximo da aréola.



Importantes questões que devem ser acompanhadas



- A sucção deve ser rítmica e sem longas pausas. Devemos observar a coordenação entre o movimento de sucção, deglutição e respiração, com pausas para descanso.
- O tempo no peito deve ser verificado, pois mamadas longas não significam que o bebê está mamando efetivamente e podem machucar o mamilo.



Importantes questões que devem ser acompanhadas



- Mamadas muito curtas devem ser evitadas, acordando o bebê quando este dorme no seio logo após ter iniciado a mamada.
- O intervalo entre as mamadas deve respeitar o descanso do bebê, porém, não deve ser maior que três a quatro horas.



Dificuldades com o aleitamento materno relacionadas à mulher

QUEIXA	AJUDA
Meu leite é pouco	Auxiliar a mãe na extração manual do leite e constatar com ela sua produção láctea. Verificar a quantidade de vezes que o bebê urina. O ideal é, no mínimo, seis vezes em 24 horas
Meu leite é fraco, meu leite não sustenta	Pesar o bebê, preferencialmente em dias alternados, e avaliar com a mãe o ganho de peso
Meu peito está ferido	Avaliar fissura e recomendar hidratação com o próprio leite materno extraído. Avaliar e corrigir, se necessário, a pega
Meu peito está “empedrado”	Verificar as mamas e auxiliar na extração manual do leite
Meu bebê chora muito	Apoiar e discutir as causas de choro: necessidade de colo, fralda molhada ou suja, frio, cólica, barulho. Fome é apenas uma das possibilidades



O leite materno é muito importante para a alimentação de todos os bebês, principalmente para os nascidos pré-termo, e a manutenção do aleitamento materno após a alta, para essas crianças, é um desafio que necessita ser encarado desde o nascimento.

Os benefícios do leite humano são inatingíveis pelos outros leites. Assim, caso não seja possível a manutenção do aleitamento materno, seja qual for o leite a ser utilizado, haverá perdas.



Referências bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica : cuidado compartilhado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru : seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- Fuginaga, C. I., de Oliveira Rodarte, M. D., Amorim, N. E. Z., Gonçalves, T. C., & Scochi, C. G. S. (2010). Aplicação de um instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral: estudo descritivo. *Revista Salus*, 1(2), 2007.
- Armstrong, HC. Techniques of Feeding Infants: the case for cup feeding. *Research in Action*, No 8, June 1998, UNICEF, NY
- Flint A, New K, Davies MW. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Aug 31;(8):CD005092. doi: 10.1002/14651858.CD005092.pub3. Review. PubMed PMID: 27577968.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

O LEITE IDEAL PARA O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E A TRANSIÇÃO DA SONDA PARA O PEITO

Material de 17 de agosto de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido