

## ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM AMBULATÓRIO DE AMAMENTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO<sup>1</sup>

[Attendance of premature newborn babies from the breastfeeding clinic of human milk bank]

Maria Celestina Bonzanini Grazziotin\*  
Inês Sayuri Yamasaki\*\*

**RESUMO:** Identificar se recém-nascidos prematuros apresentam ganho de peso, conforme os padrões normais para aleitamento materno exclusivo, após o aconselhamento ao binômio mãe-filho pela equipe de enfermagem de Banco de Leite Humano. Acompanhamos 300 mães e seus bebês prematuros durante o ano de 1999. Concluímos que a maioria dos bebês ganhou peso após o primeiro aconselhamento e que as mães demonstraram maior habilidade e segurança no manejo com a amamentação. Mostrou-se, assim, a importância do trabalho realizado nesse ambulatório, bem como a necessidade de acompanhamento e apoio às mães, após a alta hospitalar, por uma equipe de enfermagem capacitada.

**DESCRIPTORIOS:** Equipe de enfermagem; Aleitamento materno; Recém-nascido; Prematuro; Bancos de leite; Leite humano.

### 1 INTRODUÇÃO

O Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) surgiu por meio da iniciativa de duas enfermeiras que trabalhavam na Unidade de Neonatologia, antigo "BIII", em 1978. Na época havia muitos óbitos de Recém-Nascidos Prematuros (RNPT) por diarreia e a única fonte de alimentação era o leite artificial. Essas enfermeiras, acreditando nos benefícios do leite humano, começaram um trabalho de incentivo à doação de leite junto às puérperas internadas no próprio hospital e passaram a ministrar o leite coletado aos RNPT, com o apoio do neonatologista chefe do setor. Como foram verificando

resultados positivos, tais como a diminuição dos óbitos e a recuperação mais rápida, continuaram na luta pela implantação de um Banco de Leite Humano (BLH) na Maternidade do HC-UFPR, com o objetivo inicial de incentivar as doações de leite humano e realizar a sua coleta.

Por volta de 1991, a equipe de enfermagem sentiu a necessidade de ampliar esses objetivos, devido à grande procura por ajuda prática em amamentação. Surgiu assim o ambulatório de amamentação, que apóia, orienta e acompanha o binômio mãe-filho e familiares no processo de amamentação, e desde 1998 há o acompanhamento da evolução de peso dos recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar.

O RNPT, durante sua permanência no hospital, recebe atenção e cuidados especializados por parte de vários profissionais durante as 24 horas do dia. A mãe é incluída neste processo à medida que a criança vai apresentando condições que tornem possível o contato cada vez mais próximo e duradouro com ela. Esse processo se dá sempre sob a avaliação e orientações da equipe de neonatologia, composta por médicos, enfermeiros e da equipe de enfermagem do BLH, no que diz respeito à amamentação; cuidados com as mamas; prevenção de complicações como ingurgitamentos; infecções; manejo para estimulação e ordenha do leite; transporte da casa para o hospital e outras orientações que se fizerem necessárias.

Após a alta hospitalar, a criança prematura passa a ficar sob os cuidados exclusivos da família, muitas vezes somente da mãe. No lar, mãe e criança sofrem as influências do novo meio, o estresse da adaptação, os cuidados sem acompanhamento e supervisão de profissionais. Além disso, na maioria das vezes a mãe tem tarefas domésticas que precisa realizar, para as quais não conta com a ajuda prática de outra pessoa. Tudo isto pode interferir no desenvolvimento da criança, especialmente em se tratando de um bebê nascido prematuramente.

Desta forma, este estudo tem por objetivo mostrar as ações da equipe de enfermagem do BLH e, mais especificamente, identificar se os RNPT apresentam ganho

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no Congresso Internacional de Especialidades Pediátricas, em Curitiba, em 2000.

\* Enfermeira Chefe do Banco de Leite Humano do HC da UFPR, Consultora em Lactação credenciada pelo IBCLC - International Board Certified Lactation Consultant. Conselheira em amamentação e avaliadora para iniciativa Hospital Amigo da Criança pelo Ministério da Saúde - Brasil.

\*\* Enfermeira Assistencial do Banco de Leite Humano do HC da UFP, Especialista em Enfermagem Obstétrica.

de peso, após a alta hospitalar, em face das orientações realizadas pelo enfermeiro e equipe de enfermagem.

## 2 METODOLOGIA

Neste trabalho foram acompanhados 300 binômios mãe-filho, de janeiro a dezembro de 1999, quanto a: evolução do peso do RN; sucção na mama; posições mãe-bebê; frequência e duração das mamadas; mamadas noturnas; uso de complemento com o próprio leite da mãe ou com leite artificial. A primeira avaliação aconteceu entre 48 e 72 horas após a alta hospitalar do RN; a 2ª avaliação, em torno de mais 48 ou 72 horas, após a 1.ª; e as demais com intervalos variáveis, dependendo de cada evolução, e se repetiram até a confirmação da manutenção do ganho de peso acima dos padrões para bebês em aleitamento materno, que é de, no mínimo, 18 gramas/dia ou 125 gramas/semana (OMS/ UNICEF/MS, 1989). Todos os dados foram registrados para a análise.

## 3 AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO EM CADA AVALIAÇÃO

- Pesquisar a criança, na mesma balança e de preferência pelo profissional que fez os procedimentos nas avaliações anteriores;
- Após a pesagem, solicitar à mãe para amamentar na presença do profissional; se houve perda de peso ou ganho de peso insuficiente, avaliar a mamada;
- Observar as atitudes da mãe e as reações da criança quanto a: posição, sucção, pega e duração da mamada, e sinais do vínculo mãe-filho, exercendo uma supervisão silenciosa;
- Examinar as mamas antes de iniciar a mamada e após o término;
- Conversar com a mãe, baseando-se nas observações feitas durante a mamada, visando a corrigir as possíveis falhas;
- Aconselhá-la, conforme cada caso;
- Anotar o peso da criança e as observações no livro de registro próprio.

Os familiares foram incluídos nessas orientações quando percebemos que as dificuldades da mãe não estavam sendo superadas ou quando verificamos que ela se encontrava sobrecarregada com tarefas domésticas e sem receber apoio.

Segundo Orlandi (1985), a mulher, principalmente a mãe mais jovem, não tem mais a ajuda e o incentivo dos familiares mais velhos, como avós, tias, irmãs, considerados

como facilitadores do aleitamento materno. Percebe-se, além disso, que quando as avós se fazem presentes, procuram ajudar nos cuidados diretos com o RN. Assim, aconselhamos os parentes que podem oferecer ajuda prática e que o façam com os afazeres domésticos, deixando a cargo da mãe o cuidado direto com o RN, pois o toque, o contato, o visual da mãe-bebê estimulam a produção e a descida do leite (King, 1998) e o RN se acalma quando é tomado ao colo, por efeito do calor do corpo da mãe e da tranquilidade e ritmo da batida do seu coração (Davanzo, 1989).

## 4 RESULTADOS

Na primeira avaliação das 300 crianças acompanhadas observaram-se os seguintes resultados:

- 195 delas (65%) apresentaram perda de peso, que variou de 5g/dia até 30 g/dia;
- 72 crianças (24%) apresentaram ganho insuficiente de peso (< 18g/dia);
- 33 crianças (11%) ganharam peso dentro dos parâmetros normais para aleitamento materno exclusivo (> 18g/dia), variando, neste último caso, de 20 g/dia até 60 g/dia. Uma criança apresentou ganho de peso de 90 g/dia, considerado uma exceção.

Na segunda avaliação, das 195 crianças que haviam perdido peso somente dez (5,1%) continuaram com perda de peso; 78 crianças (40%) apresentaram ganho insuficiente e 107 (54,8%) ganharam peso acima de 18g/dia. Das 72 crianças que estavam com ganho insuficiente de peso na primeira avaliação, apenas 5 mantiveram-se nessa condição e as demais apresentaram melhora.

Houve casos que necessitaram vários retornos, até que o ganho de peso diário atingisse o ideal e nos sentíssemos seguros com relação à continuidade da amamentação e aos cuidados realizados pelas mães. Algumas crianças receberam complemento com o leite ordenhado da própria mãe e oferecido em copinho ou conta-gotas após a mamada, seguindo a orientação de Kesaree (1993).

Todas as mães foram orientadas para usarem essa técnica, caso se sentissem inseguras quanto às mamadas e, também, para aliviarem as mamas quando tivessem excesso de leite, pois isto pode dificultar a "pega" na aréola (King, 1998). Houve casos, ainda, em que foi necessária a complementação com leite artificial, devido à insuficiência de produção da mãe, muitas vezes causada pela ansiedade, estresse, desequilíbrio do sono e falta de repouso (Martins Filho, 1987). Nestes casos, nossa conduta é acompanhar a mãe e a criança no sentido de estimular ainda mais a lactação, ir diminuindo o complemento artificial, passar para

o próprio leite até a amamentação exclusiva, bem como estimular a presença de algum familiar que possa ajudar nos afazeres da casa.

No acompanhamento dos binômios mãe-filho, em que o RNPT apresentou perda ou ganho insuficiente de peso, foram identificadas características comuns nas mães e / ou nos familiares, tais como: influências culturais, mais especificamente tabus e crenças que afetam o aleitamento materno (leite fraco, pouco leite, leite aguado, crença de que é necessário dar água ou chá, etc.); dúvidas quanto à qualidade do leite e possibilidades de suprir as necessidades nutricionais do RNPT; “pega” incorreta da mama durante a sucção; manejo não adequado das mamas antes, durante e após a mamada; frequência e/ou duração insuficiente das mamadas; estresse e repouso insuficiente. Estas situações foram trabalhadas individualmente, através de orientações e ajuda prática.

## 5 CONCLUSÃO

Tem sido possível identificar ganho significativo de peso nos RNPT encaminhados pelos pediatras, após a alta da neonatologia ao BLH, bem como aumento na confiança das mães em lactar; melhora do vínculo mãe-RN e da prática do manejo durante o ato de amamentar, como resultados das ações do enfermeiro e da equipe de enfermagem, que têm se dirigido no sentido de acompanhar, orientar e dar ajuda prática de forma personalizada, oferecendo a cada binômio mãe-filho toda a dedicação, zelo e cuidado de que necessita.

Tais atividades continuam a ser realizadas no BLH, pois esse trabalho nos mostrou que estamos no caminho certo, que não podemos deixar as mães sem acompanhamento após a alta hospitalar de seus recém-nascidos, especialmente quando prematuros. Mostrou-nos, também, que para conseguirmos esses resultados é necessário que os profissionais estejam capacitados para o que se propõem. Isto significa que, além dos conhecimentos técnicos e científicos, é importante que tenham habilidades para ouvir, aprender, aconselhar, enfim, para prestar atendimento humanizado.

O BLH, com seu ambulatório de amamentação, tem contribuído de forma primordial para a manutenção do título

de Hospital Amigo da Criança (OMS/UNICEF, 1985), por realizar ações que cumprem vários dos passos exigidos, destacando-se o quinto: mostrar às mães como amamentar e manter a lactação quando separadas de seus filhos; quanto ao sexto passo: não dar qualquer alimento que não seja o leite materno, salvo prescrição médica; oitavo: amamentação à livre demanda; nono: não dar bicos ou chupetas a crianças amamentadas ao seio; e especialmente o décimo, segundo o qual todo Hospital Amigo da Criança deve ter um local para onde as mães deverão ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

**ABSTRACT:** This study aims to identify whether premature newborn babies present weight gain according to normal breastfeeding standards, upon counselling of mother by the nursing team of Human-Milk Bank. We watched 300 couples – mothers and their premature babies in the 1999. The outcome showed that the majority of babies gained weight right after the first counselling by the nursing team, and that the mothers showed greater ability and confidence in breastfeeding management. This study also shows the importance of continuous attendance to the mothers by competent nursing team after hospital discharge.

**KEY WORDS:** Nursing team; Breast feeding; Infant newborn; Infant premature; Milk banks; Milk human.

## REFERÊNCIAS

- 1 DAVANZO, R. **Amamentação ao seio:** manual para as mães. São Paulo: Paulinas, 1989.
- 2 KESAREE N. Drop and drip method. *Ind. Pediatrics*, v.30, p. 277-278, 1993.
- 3 KING, F. S. **Como ajudar as mães à amamentar.** Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- 4 MARTINS FILHO, J. **Como e porque amamentar.** São Paulo: Sarvier, 1987.
- 5 OMS/UNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno:** o papel especial dos serviços materno infantis. Genebra: OMS, 1989.
- 6 ORLANDI, O. V. **Teoria e prática do amor à criança:** introdução à pediatria social no Brasil. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

Endereço do autor:  
Rua General Carneiro, 181  
80060-900 - Curitiba - PR