



# Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros

## Preterm infants difficulties in breastfeeding

## Dificultades en la lactancia materna de lactantes prematuros

*Lais Michele da Silva\**

*Luis Alberto Mussa Tavares\*\**

*Cristiane Faccio Gomes\*\*\**

### **Resumo**

Apesar do incentivo ao aleitamento materno, ainda são baixos os índices nacionais de aleitamento de prematuros, o que torna importante analisar os esforços que podem interferir negativamente no desfecho desejado. O objetivo do estudo foi caracterizar como se dá a prática do aleitamento materno em lactentes prematuros internados em Unidade de Cuidados Intermediários. O estudo foi de caráter observacional, descritivo e qualitativo. Foi realizada no período de agosto a novembro de 2009 em uma Instituição Hospitalar Filantrópica. Participaram do estudo 16 díades de mães e recém-nascidos prematuros, com idade gestacional entre 28-34 semanas e o aleitamento foi observado a partir de protocolo elaborado por um dos pesquisadores. Quanto à pega, 30,8% dos lactentes apresentaram dificuldades em abertura da boca e 53,8% em manter a pega. No que se refere ao padrão respiratório 93,8% não apresentaram coordenação entre sucção, deglutição e respiração. Após a mamada observou-se que as mamas mantiveram cheias em 75% dos casos e o lactente apresentou sinais de retraimento em 50% dos casos logo no início da mamada, adormecendo rapidamente. Quanto à postura durante a mamada, 73,3% dos lactentes não estavam em posição “barriga com barriga” com a mãe. Concluiu-se que todos os participantes apresentaram algum sinal indicativo de problema durante a mamada

**Palavras-chave:** aleitamento materno; prematuro; lactente.

### **Abstract**

*Despite the encouragement of breastfeeding, the national rates of breastfeeding in premature babies are still low, what makes it important to analyze the efforts that may adversely affect the desired outcome. The purpose of this study was to characterize the practice of breastfeeding in premature infants admitted to the Intermediate Care Unit. The study included 16 mothers and newborns pairs with gestational ages between 28-34 weeks and breastfeeding was realized in observation of a protocol designed by the*

\*Fonoaudióloga. Graduação no Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá, PR.\*\*Pediatra do Hospital de Plantadores de Cana – Campos dos Goytacazes, RJ.\*\*\*Fonoaudióloga; Docente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá, PR.



researchers. As for picks, it was observed that 30.8% of infants had difficulty opening the mouth and 53.8%, to holds it; regarding the respiratory pattern 93.8% showed no coordination between sucking, swallowing and breathing. After feeding the breasts remained full in 75% of cases, infants showed signs of withdrawal in 50% of cases at the beginning of feeding, falling asleep quickly. As for the posture, during feeding, 73.3% of infants were not in position "tummy to tummy" with their mother. It was concluded that all participants showed some signs indicative of problems during breastfeeding.

**Keywords:** breast feeding; infant, premature; infant.

## Resumen

A pesar del incentivo a la lactancia materna, aún son bajos los índices nacionales en bebés prematuros, lo que determina la importancia de analizar los factores que pueden interferir negativamente para lograr este tipo de lactancia. El objetivo del estudio fue caracterizar como es la práctica de la lactancia materna en lactantes prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intermedios. El estudio tuvo carácter observacional, descriptivo y cualitativo. Se realizó en el período de agosto a noviembre de 2009 en una Institución Hospitalaria Filantrópica. Hicieron parte de este estudio 16 madres con sus respectivos bebés recién nacidos y prematuros, con edad gestacional entre 28 y 34 semanas. La práctica de la lactancia materna fue observada a partir de protocolo elaborado por uno de los investigadores. En relación a la prendida del pezón, el estudio mostró que un 30,8% de los lactantes presentaron dificultades en la abertura de la boca y que un 53,8% tuvo dificultad para mantener la prendida. Con relación al patrón respiratorio, un 93,8% no presentó coordinación entre la succión, la deglución y la respiración. Después de la mamada se observó que los senos se mantuvieron llenos en el 75% de los casos y el 50% de los lactantes se mostró retraído al inicio de la mamada, adormeciéndose rápidamente. En cuanto a la posición durante la mamada, el 73,3% de los lactantes no estaban en posición "barriga con barriga" con la madre. Se concluyó que todos los participantes presentaron alguna evidencia de problema durante la mamada.

**Palabras clave:** lactancia materna; prematuro; lactante.

## Introdução

Ao prematuro, por ser susceptível a várias doenças como enterocolite necrosante, problemas respiratórios, hemorragias e retinopatias, o leite materno é de fundamental importância, pois oferece maior proteção, já que o sistema imunológico do lactente não está completamente desenvolvido<sup>1</sup>.

Por suas intercorrências e dificuldades específicas da imaturidade, o aleitamento materno pode ficar comprometido ainda no ambiente hospitalar. A mãe e o bebê podem apresentar dificuldade no estabelecimento ou na manutenção da amamentação exclusiva e, por isso, pode ocorrer o desmame precoce, que é caracterizado pelo abandono total da alimentação com leite materno<sup>1</sup>.

É preciso ressaltar os motivos que levam ao desmame precoce, a fim de proporcionar o maior

tempo possível de aleitamento a essas crianças. Dentre os principais fatores relacionados ao sucesso ou fracasso do aleitamento materno, pode-se citar nível socioeconômico, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, trabalho materno, urbanização, condições de parto, incentivo do cônjuge e intenção da mãe de amamentar<sup>2</sup>.

Os autores destacam, ainda, o papel do profissional de saúde, essencial no incentivo e promoção ao aleitamento materno, no apoio e instrução à mãe durante o acompanhamento pré-natal, na formação de grupos de gestantes, no favorecimento do alojamento conjunto, nas consultas de puericultura e, principalmente, na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento. À medida que se conhecem os fatores que podem contribuir para o desmame precoce, pode-se atuar melhor no

sentido de prevenção de forma mais direcionada e, portanto, mais eficaz.

A atuação fonoaudiológica deve ocorrer quando há dificuldade de alimentação em lactentes prematuros, ou seja, quando há presença de incoordenação entre deglutição/respiração/sucção, utilização de sonda gástrica, sucção fraca ou sem ritmo, falhas respiratórias durante a alimentação, reflexos de vômito ou mordida exagerados e episódios de tosse durante a alimentação<sup>3</sup>.

Em estudo realizado com 18 prematuros com idade gestacional de 29 a 33 semanas, o objetivo foi observar a mamada desses lactentes a partir de análises eletromiográficas dos músculos faciais. Verificou-se que, durante a sucção, a taxa de respiração diminuiu significativamente, porém durante a deglutição não houve essa alteração. Para cada mililitro (ml) de leite ingerido, os prematuros sugaram durante 7,5 segundos, em média, com variação de 1,9 a 17,2 segundos. Foi possível observar o padrão de imaturidade do sugar/deglutir/respirar, com um ou dois movimentos de sucção seguidos de um movimento de deglutição<sup>4</sup>.

Em outro estudo, foram observadas as características do comportamento oral durante a amamentação em crianças prematuras, e a sucção da criança foi diretamente avaliada. Vinte e seis crianças entre 31,1 e 37,1 semanas de idade gestacional foram investigadas por meio de observações e eletromiografia de superfície (EMG). Alta correlação positiva foi observada entre a classificação dos dados do EMG, o número de sucções por grupos e duração dos grupos de sucção. Houve concordância entre as observações e os dados eletromiográficos. Os autores concluíram que a eletromiografia associada à utilização de protocolos de observação fornecem evidências acerca da competência da sucção em crianças prematuras durante a amamentação<sup>5</sup>.

Em estudo de caso<sup>6</sup> realizado para descrever o comportamento de lactente prematuro durante a amamentação, antes e após o fornecimento de orientações baseadas em observações do comportamento da mamada, os autores constataram que, após a observação da mamada seguida das orientações, o lactente foi capaz de manter o controle de imaturidade cardiopulmonar e sugar ativamente a mama durante a demonstração de inúmeras pistas de aproximação, até que estivesse totalmente satisfeito e mostrando que queria descansar. Concluíram a importância da observação da mamada pelos profissionais de saúde para que

ocorram as orientações baseadas nas dificuldades e comportamento da diáde.

A partir dos estudos que utilizaram protocolos para observação da mamada de recém-nascidos prematuros e da importância do aleitamento materno para esses bebês, o objetivo deste estudo foi caracterizar a prática do aleitamento materno em lactentes prematuros.

## Método

O estudo foi de caráter observacional, descritivo e qualitativo. Os participantes foram 16 díades de mães e recém-nascidos prematuros. Os bebês nasceram com idade gestacional entre 28-34 semanas, independente do peso de nascimento, gênero e idade pós-natal. Foram excluídos desta pesquisa os lactentes com síndromes, malformações de cabeça e pescoço, patologias neurológicas e respiratórias graves que pudessem interferir na alimentação dos bebês.

Para a realização do estudo foi utilizado o Protocolo de Avaliação da Mamada, elaborado por um dos autores e adaptado do Protocolo da Organização Mundial da Saúde. A coleta de dados foi realizada de agosto a novembro de 2009. O protocolo foi utilizado em virtude de não haver um protocolo específico para a avaliação da mamada em prematuros como o da Organização Mundial da Saúde para lactentes a termo.

PARÂMETROS DO RNPT	SINAIS FAVORÁVEIS	SINAIS INDICATIVOS DE PROBLEMA
VERIFICAÇÃO DA PEGA (rebaixando o lábio inferior e visualizando a posição correta da língua).	( ) Língua anteriorizada e posicionada abaixo do seio. ( ) Boca bem aberta, com lábios evertidos. ( ) Bochechas arredondadas, sem ruídos durante a sucção. ( ) Mantém pega durante a mamada.	( ) Língua posteriorizada (observar o frênulo lingual) ou com ponta elevada, não visualizada sob o seio, indicando ordenha ineficaz. ( ) Boca com abertura reduzida, lábios invertidos. ( ) Bochechas contraídas, com ruídos durante a sucção. ( ) Não consegue manter a pega durante a mamada. Abocanha e solta.
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	( ) Mantém-se dentro dos limites da normalidade durante toda a mamada. ( ) Grupos de sucções com pausas adequadas, coordena sucção, deglutição e respiração.	( ) RN apresenta alteração da frequência, tornando-se taquipneico, dispneico durante a mamada. ( ) Pequenos grupos de sucção com pausas longas para respirar. ( ) Não coordena sucção, deglutição e respiração.
COLORAÇÃO DA PELE	( ) Não há alteração de coloração da pele durante a mamada.	( ) Durante a mamada a pele torna-se marmorada (moteada) ou cianótica com o seguimento da mamada.
REGURGITAÇÃO	( ) Ausência de regurgitação durante a mamada.	( ) Apresenta regurgitação (nasal ou oral) durante as mamadas.
ESTADO DE VIGÍLIA	( ) Alerta durante toda a mamada.	( ) Sono logo após o início da mamada.
PADRÃO DE SUCÇÃO	( ) Firme, vigorosa, com sugadas profundas e lentas, pausas adequadas, ritmo de 1:1 (1 sucção por segundo).	( ) Débil, lenta, com sugadas rápidas com ritmo 2:1, pausas longas ou muito longas (2sucções por segundo).
REFLEXO DA BUSCA	( ) Completo, com rotação da cabeça e anteriorização da língua.	( ) Incompleto, com rotação insuficiente da cabeça, abertura incompleta da boca ou anteriorização reduzida ou ausente da língua.

DURAÇÃO DA MAMADA	( ) Acima de 20-30 minutos (para retirar o leite posterior) e sem alterações fisiológicas nesse período. ( ) Após a mamada as mamas encontram-se flácidas e o bebê dá sinais de saciedade.	( ) De curta duração e/ou duração excessivamente longa, com alterações fisiológicas nesse período (necessitando para isso ser interrompida), apresentação de sinais de retraimento, adormece no início da mamada. ( ) Após as mamadas as mamas encontram-se cheias e tensas. O bebê não mostra sinais de saciedade, mas de stress.
DEGLUTIÇÃO	( ) Pode-se ouvir a deglutição do bebê, porém não há aerofagia. ( ) Não há engasgos ou tosse.	( ) Ruídos de deglutição de ar, engasgos, tosse, cianose, alterações respiratórias, letargia ou sonolência após a deglutição.
POSTURA DO BEBÊ	( ) Organizado com apoio, posição barriga com barriga, mantém-se em flexão, podendo levar as mãos à face e apresentar preensão palmar.	( ) Desorganizado, postura em extensão, instável, posicionado com a barriga para cima, abocanha e solta a pega da mama.
POSTURA DA MÃE	( ) Mãe confortável, levando o bebê a mama, segura com cuidado, olha nos olhos conversa com o bebê. ( ) Oferece a mama com os dedos em forma de C.	( ) Mãe desconfortável, inclina-se para colocar o bebê na mama, segura sem cuidado, sem olhar ou conversa com o bebê. ( ) Oferece a mama em forma de tesoura.

Proposta de formulário de observação de mamada para RN pré-termo, complementar aos modelos adotados pela UNICEF (1993/2004). Este formulário deverá ser aplicado na observação de mamada de RNPT de qualquer peso e IG.

A mamada deverá ser administrada em RN acordado e responsivo, após verificação da presença do reflexo de procura, sucção, deglutição e a coordenação entre eles. O bebê necessariamente necessita apresentar-se eupneico e sem alterações da coloração da pele, e ainda calmo, em ambiente tranquilo e sem a presença de luz ou som intensos.

Luis Alberto Mussa Tavares, pediatra, Campos-RJ Revisado por Cristiane Faccio Gomes, fonoaudióloga, Maringá-Pr. Setem-2008

A coleta de dados foi realizada em uma Instituição Hospitalar Filantrópica com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e pediátrica (UTIP), localizada na cidade de Maringá - PR, no setor de Pediatria.

O procedimento da pesquisa foi realizado mediante a autorização da Instituição Hospitalar. Após o contato com as mães, teve início a coleta de

dados de avaliação da mamada do recém-nascido prematuro.

## Resultados

A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequências referentes à caracterização dos participantes do estudo, que consistiu em 16 bebês prematuros.

Quanto à verificação da pega, a Tabela 2 apresenta as adequações e alterações nos participantes do estudo.

Em relação à coordenação entre sucção/deglutição/respiração (S/D/R), a Tabela 3 revela os bebês que apresentaram e que não apresentaram dificuldades nesse quesito.

No que se refere às alterações fisiológicas encontradas na mamada dos prematuros, foi possível verificar aspectos como regurgitação, sonolência, alteração no reflexo de procura e sucção (Tabela 4).

Com base na posição do bebê para a mamada, a Tabela 5 indica as adequações e inadequações dos bebês observados.

Quanto ao comportamento materno durante a mamada, no que se refere ao posicionamento, contato com o bebê e forma de oferecimento da mama, os resultados podem ser observados na Tabela 6.

**Tabela 1 - Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes à caracterização dos prematuros que participaram do estudo (N = 16). Maringá, 2009**

Características	Frequência	Porcentagem
<b>APGAR</b>		
6-7 primeiro e quinto minuto	1	8,3%
8-10 primeiro e quinto minuto	15	91,7%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>
<b>Idade da mãe</b>		
Acima de 35 anos	1	6,3%
até 25 anos	6	37,5%
até 35 anos	9	56,3%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>

<b>Idade gestacional</b>		
28a30 semanas	3	18,8%
30a34 semanas	13	81,3%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>
<b>Intercorrências no parto</b>		
Não	13	81,3%
Sim	3	18,8%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>
<b>Permanência em UTI</b>		
Não	6	37,5%
Sim	10	62,5%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>
<b>Peso de nascimento</b>		
Abaixo de 2.500g	12	75,0%
Acima de 2.500g	4	25,0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>
<b>Uso de sonda</b>		
Não	9	56,3%
Sim	7	43,8%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>

**Tabela 2 - Distribuição de frequências absolutas e porcentagens referentes aos aspectos observados quanto à pega da mama pelos bebês (N=16). Maringá, 2009**

<b>Aspectos da pega</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Ampla abertura de cavidade oral e eversão de lábios	10	62,5%
Reduzida abertura de cavidade oral e eversão de lábios	6	37,5%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
Bochechas redondas	15	93,8%
Bochechas contraídas	1	6,2%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
Anteriorização de língua	13	81,3%
Posteriorização de língua	3	18,7%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
Sem alterações de pega e manutenção da pega	7	43,8%
Dificuldades na pega e manutenção da pega	9	56,2%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Tabela 3 - Distribuição de frequências absolutas e porcentagens referentes aos aspectos observados quanto à coordenação do bebê para extrair leite da mama (N=16). Maringá,**

Aspectos da Coordenação	Frequência	Porcentagem
Sem problemas de coordenação entre sucção, deglutição e respiração	15	93,8%
Com problemas de coordenação entre sucção, deglutição e respiração	1	6,2%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
Pequenos grupos de sucção com pausas longas	9	53,3%
Grandes grupos de sucção com pausas adequadas	7	43,7%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
Alterações respiratórias durante a mamada	-	-
Sem alterações respiratórias durante a mamada	16	100%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Tabela 4 - Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes à verificação de alterações fisiológicas nos bebês participantes do estudo (N = 16). Maringá, 2009**

Alterações Fisiológicas	Frequência Simples	Porcentagem
<b>Regurgitação nasal ou oral durante a mamada</b>		
Sim	-	-
Não	16	100%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
<b>Sonolência após o início da mamada</b>		
Sim	16	100%
Não	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
<b>Reflexo de procura incompleto</b>		
Sim	7	43,8%
Não	9	56,2%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
<b>Sucção débil, lenta, com sugadas rápidas com ritmo de 2:1 pausas longas ou muito longas</b>		
Sim	9	56,2%
Não	7	43,8%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Tabela 5 - Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes à verificação da posição do bebê para o aleitamento materno (N = 16). Maringá, 2009**

Posição	Frequência Simples	Porcentagem
Posição adequada do bebê para pega	12	75%
Posição inadequada do bebê para pega	4	25%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
Posição barriga com barriga	12	75%
Posição barriga para cima	4	25%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
Postura organizada e em flexão	12	75%
Postura desorganizada e em extensão	4	25%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Tabela 6 - Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes aos comportamentos maternos durante o aleitamento (N = 16). Maringá, 2009**

Comportamentos maternos	Frequência Simples	Porcentagem
Posição adequada da mãe	12	75%
Posição inadequada da mãe (inclinação sobre o bebê)	4	25%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
Conversa e contato de olhos com bebê	9	56,3%
Sem conversa e contato de olhos com bebê	7	43,7%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
Oferecimento da mama com mão em C	9	56,3%
Oferecimento da mama com mão em forma de tesoura	7	43,7%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

## Discussão

No que se refere à pega da mama, foram observados, neste estudo, sinais indicativos de dificuldades, especialmente na manutenção da pega durante a mamada (56,3%). Esse dado confirma os achados de outros estudos que afirmam que o recém-nascido prematuro possui imaturidade global, incluindo a do sistema estomatognático, que dificulta a realização da função de sucção e, conseqüentemente, da dieta por via oral; por isso, lactentes com menos de 34 semanas rotineiramente recebem o alimento

através de sonda gástrica, o que os priva de uma série de estímulos sensoriais<sup>7</sup>.

Também foram encontradas alterações como reduzida abertura de cavidade oral em 37,5% dos bebês, bochechas contraídas em 6,2% e posteriorização de língua em 18,7% dos casos. Apesar de não ocorrer tão frequentemente nos bebês prematuros pesquisados, tais alterações podem significar dificuldades na prática do aleitamento materno, pois a literatura afirma que, quanto à pega, posição e sucção do bebê na mama, na pega correta os lábios se contraem formando um laço. A mandíbula se apoia

nos seios lactíferos e o lactente abocanha grande parte da aréola. A língua se encontra localizada na parte interna do lábio inferior e suas laterais são elevadas. Sendo assim, a língua pressiona a mama contra o palato duro e se obtém a saída do leite. Quando o leite cai na concha formada pela língua, ocorre estimulação dos movimentos peristálticos de anterior para posterior, que irá desencadear o reflexo de deglutição. A mandíbula realiza movimentos de protrusão, elevação e retrusão<sup>8</sup>.

Os autores afirmam ainda que, durante a mamada, a barriga da mãe deverá estar em contato com a barriga do bebê, o queixo deve estar encostado na mama e as narinas livres. Deste modo, a boca deverá estar bem aberta com os lábios evertidos e a língua em contato com o lábio inferior. As bochechas devem estar bem arredondadas e a mãe não deve sentir dor ou desconforto.

Quanto à coordenação entre sucção, deglutição e respiração, este estudo revelou que, dos bebês observados, 93,8% apresentaram dificuldades nesse quesito e 43,8% revelaram pequenos grupos de sucção com pausas longas para respirar, e tais informações revelam a importância da observação da mamada de prematuros, com a finalidade de promover o aleitamento materno. De modo semelhante, alguns autores observaram que, para o sucesso na mamada, há importantes aspectos a serem observados e reabilitados na mamada do recém-nascido: organização do bebê, tônus postural global e oral, posicionamento mandibular, morfologia de lábios, palato e língua, avaliação dos reflexos do sistema estomatognático, tônus de língua, força, ritmo e frequência de sucção, sinais de desconforto respiratório e coordenação sucção/deglutição/respiração<sup>9</sup>.

No aspecto referente às alterações fisiológicas, o presente estudo indicou presença de dificuldades nos itens de sonolência logo após o início da mamada (100%), reflexo de busca incompleto (56,3%) e sucção débil, lenta, com sugadas rápidas e pausas longas (43,8%). Os dados obtidos concordam com a literatura, que indica que o recém-nascido prematuro é o bebê que nasce antes de 38 semanas de gestação e basicamente apresenta extensão corporal com rebaixamento de tônus. Esta hipotonia está relacionada à imaturidade do Sistema Nervoso Central e à presença de músculos e ligamentos pouco desenvolvidos, que interferirão diretamente no SE e em suas funções<sup>10</sup>. Além disso, nos lactentes prematuros, a atividade da lipase

pancreática é reduzida e dificulta a absorção de gorduras e ácidos graxos que são importantes fontes de energia para o crescimento e desenvolvimento do bebê. O leite materno favorece sua absorção, pois contém menos lactose, mais ácidos graxos insaturados e lipase específica, que facilitará o processo de digestão<sup>11</sup>.

Estudo semelhante ao presente foi realizado com 48 bebês<sup>12</sup>, cujo objetivo foi descrever como ocorria a amamentação de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso e as alterações motoras orais encontradas nessa população, a partir de entrevistas com as mães e avaliação da mamada da criança, por meio de um estudo transversal.

Dentre os resultados observados, constataram que os componentes do sistema motor oral estão diretamente envolvidos na alimentação eficiente desses lactentes e podem ainda estar relacionados com postura na mama, prensão do mamilo, coordenação da sucção, respiração e deglutição, força, sustentação e ritmo de sucção e tempo de alerta. Tais resultados corroboram os resultados do presente estudo, pois muitos bebês apresentaram dificuldades de pega e sua manutenção, coordenação entre sucção, deglutição e respiração e na manutenção do estado de alerta durante a mamada.

Quanto à postura corporal do bebê e da mãe para o aleitamento materno, no presente estudo foram observadas dificuldades relacionadas ao bebê (31,3% com dificuldades de pega, 28,6% com desorganização postural e 26,7% de posição inadequada para mamar – barriga para cima). Os grandes problemas encontrados com relação à mãe foram: reduzido contato visual com o bebê durante a mamada, com 56,3% de ocorrências nos bebês observados e 56,3% oferecimento da mama de forma incorreta – mão em forma de tesoura, que dificulta que o bebê consiga abocanhar a mama com eficiência.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo que relatou a observação da mamada de bebês prematuros<sup>13</sup> com o objetivo de desenvolver um grupo de apoio a mães e lactentes com necessidades especiais para o início bem sucedido do aleitamento materno, em que foi utilizado um protocolo e foram verificadas as práticas associadas com dificuldades em amamentação. Foram selecionados em uma maternidade, mediante sorteio, 50 binômios mãe/bebê. Foi utilizado o protocolo para observação e avaliação de mamada, e os autores constataram que os comportamentos indicativos de

dificuldades variaram entre dois e 22%, de acordo com o aspecto da mamada.

As dificuldades mais encontradas foram má posição corporal da mãe e do bebê e inadequação da interação mãe/neonato. Os autores concluíram que a aplicação do protocolo para a observação e avaliação de mamada identificou alta prevalência de binômios mãe/bebê com comportamentos sugestivos de dificuldades com o início da amamentação, em especial quando o parto foi cirúrgico e quando foram oferecidos suplementos ao neonato.

Para o sucesso do aleitamento materno, em geral, recomenda-se que os profissionais de saúde se apropriem de conhecimentos técnicos e científicos sobre promoção, proteção, apoio e manejo clínico<sup>14</sup>.

Um estudo<sup>15</sup> destacou os benefícios do aleitamento materno e revelou que este é um comportamento aprendido, pois é dependente da díade mãe-bebê e de grande número de fatores que interferem significativamente nesse processo. Relatou, ainda, que para o sucesso da mamada se faz necessária uma avaliação global, que envolve aspectos de pega, posicionamento mãe-bebê, sucção da criança e comportamento da díade.

Com a finalidade de auxiliar lactentes prematuros no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, os autores de outro estudo<sup>16</sup> descreveram as posições adequadas para a amamentação, que muitas vezes se encontraram alteradas nos bebês prematuros estudados e podem significar dificuldades para a amamentação. Primeiramente, é necessário que a mãe esteja posicionada confortavelmente e com a criança apoiada no seu antebraço com alinhamento de cabeça, tronco e tórax e voltado lateralmente para ela para proporcionar estabilidade corporal. A mãe deverá segurar a mama com a mão que está livre (em forma de C) e tocar o lábio inferior do recém-nascido com a papila (mamilo). Após a abertura de boca é preciso aproximá-la da mama, permitir que o lactente abocanhe boa parte da aréola, para evitar a pega incorreta. Os lábios do lactente deverão estar evertidos.

## Conclusão

Por meio das informações obtidas na coleta de dados, foi possível constatar que todos os participantes do estudo apresentaram algum sinal indicativo de problema durante a mamada. Esses problemas estão relacionados com a pega, sucção,

coordenação entre sucção, deglutição e respiração, padrão de sucção, postura da mãe e postura do bebê.

É preciso que os profissionais de saúde saibam prestar auxílio à mãe do prematuro quanto à pega e sua manutenção, posição da mãe e do bebê para a mamada, manutenção da produção láctea e auxílio no vínculo entre mãe e bebê, de acordo com as indicações do Ministério da Saúde, com a finalidade de promover o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, especialmente em bebês prematuros. .

## Referências Bibliográficas

1. Nascimento MB, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J. Pediatr.* 2004;80(5) Suppl:S163-72.
2. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawshita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa S O. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. Bras. Saúde Mat. Inf.* 2002;2(3):253-61.
3. Xavier C. Trabalho Fonoaudiológico em Berçário. In: Lopes Filho O. *Tratado de Fonoaudiologia.* São Paulo: Rocca; 1997.
4. Daniels H, Casar P, Devlieger H, Eggermont E. Mechanisms of feeding efficiency in preterm infants. *J. Pediatr. Nutr.* 1986;5(4):593-6.
5. Nyqvist KH, Ewald U, Sjöden PO. Supporting a preterm infant's behavior during breastfeeding: A case report. *Acta Ped.* 1996;12(3):221-8.
6. Nyqvist KH, Färnstrand C, Olofsson KEE, Ewald U. Early oral behavior in preterm infants during breastfeeding: an electromyographic study. *Acta Ped.* 2001, 90(3):658-63.
7. Neiva FCB, Leone CR. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. *Pró-fono.* 2006;18(2):141-50.
8. Melo SL. Amamentação: Contínuo Aprendizado. Belo Horizonte: Coopmed; 2005.
9. Foadelli F, Buhler HBK, Oliveira FM. O Aleitamento Materno em Recém-nascidos Pré-termo um Mês Após a Alta Hospitalar. *Fono Atual.* 2005;8(33):41-53.
10. Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica com o sistema estomatognático e a função da alimentação. In: Hernandez AM. *Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato.* São José dos Campos: Pulso; 2003.
11. Coutinho BS, Figueiredo CSM. Prematuridade. In: Rego JD. *Aleitamento Materno.* São Paulo: Atheneu; 2001.
12. Delgado SE, Halpen R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. *Pró-fono,* 2005; 17(2):141-52.
13. Carvalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J. Pediatr.* 2003;79(1):13-20.
14. Santos L, Ferrari A, Tonete V. Contribuições da enfermagem para o sucesso do aleitamento materno na adolescência: revisão integrativa da literatura. *Cienc Cuid Saude.* 2009;8(4):691-8.
15. Marchi NOS, Buhler EBK. Conhecimentos Básicos para Atuação com Amamentação. In: Hitos FS, Periotto CM. *Atuação Fonoaudiológica: Uma Abordagem Prática e atual.* Rio de Janeiro: Revinter; 2009.



16. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

**Recebido em** setembro/12; **aprovado em** novembro/13.

**Endereço para correspondência**

Rua Senador Souza Naves 2831 apto 1602 Jardim Londrilar  
Londrina - PR  
CEP 86015-430

**E-mail:** fono.crisgomes@hotmail.com

