

## ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

Helton Andrade Feitoza Pachu<sup>I\*</sup>  
Liane Carvalho Viana<sup>II</sup>

### RESUMO

Este estudo objetivou investigar a prevalência do aleitamento materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN na alta hospitalar de recém nascidos, a partir da caracterização quanto ao sexo, peso no nascimento, idade gestacional, média de dias de internação e tipo de alimentação na alta hospitalar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental e retrospectiva. A amostra foi composta por 107 prontuários de recém-nascidos, admitidos na UTIN do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho (João Pessoa – PB), excluindo-se os óbitos e os transferidos para outros serviços no período de Janeiro a Dezembro de 2013. Do contingente total da amostra, 53,3% pertenciam ao sexo masculino e 46,7% eram do sexo feminino. De todos os recém-nascidos neste período, os prematuros representavam 56,19% e 11,65% destes total tinham baixo peso ao nascer. Após o estudo, verificou-se que a prevalência de aleitamento materno exclusivo na UTIN, no momento da alta hospitalar, foi de 76,64%, sendo um resultado expressivo, que vem a corroborar com a proposta do programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), estimulando também, o vínculo mãe-bebê.

**PALAVRAS-CHAVE:** Recém-nascido. Nascimento Prematuro. Aleitamento Materno.

Médico residente em Pediatria da Faculdade de Medicina Nova Esperança – PB.  
E-mail: heltonafp@gmail.com

Doutora e membro docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

## INTRODUÇÃO

A neonatologia acolhe o recém-nascido (RN) nas quatro primeiras semanas de vida, garantindo o atendimento de suas necessidades bem como orientando os pais a respeito dos cuidados que deverão ser prestados a criança. O acolhimento, segundo o Ministério da Saúde<sup>1</sup>, envolve uma ação não somente física, mas também de cunho afetivo.

Após o nascimento do bebê, deve ser feita uma avaliação da situação clínica em que ele se encontra, para identificar se existe necessidade do direcionamento da criança para uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou de cuidados intermediários. De acordo com Pereira<sup>2</sup>, a UTIN é um ambiente com fortes sentimentos e conflitos, que envolvem o recém-nascido internado, os familiares e a equipe de profissionais, com diferentes graus de vulnerabilidade e necessidades que devem ser adequadamente atendidas.

No caso de RN admitidos em UTI neonatal, além dos cuidados específicos, a questão da alimentação é muito importante. O leite materno é a alimentação mais indicada, por conter lipídios, proteínas, vitaminas, enzimas e minerais que são fundamentais para o inquestionável teor nutricional, fisiológico, biológico, imunológico e também econômico deste leite. Segundo o Ministério da Saúde<sup>3</sup>, o leite materno é um alimento completo, sendo de mais fácil digestão do que qualquer outro leite, além de funcionar como uma vacina, graças às imunoglobulinas presentes. Dessa forma, o aleitamento materno é a forma mais segura e natural para alimentar e contribuir com o desenvolvimento do recém-nascido.

Entretanto, por ser mais frequente

a admissão em UTI neonatal de RN de baixo peso ou prematuros, geralmente existem algumas dificuldades na amamentação, tanto para o bebê, quanto para a mãe. Essas barreiras são encontradas tanto na unidade hospitalar quanto na alta do bebê.<sup>4</sup> Mesmo as mães expressando o desejo de amamentar, às vezes, o medo de não conseguir as deixam angustiadas.<sup>4</sup>

Na permanência do recém-nascido em internamento na UTIN, é necessário o apoio da equipe multiprofissional, para auxiliar quanto a forma correta de amamentar, passar segurança para a mãe e intervir quando necessário, sendo também imprescindível o apoio familiar.<sup>3</sup>

Os inúmeros benefícios do leite materno são mencionados em todos os estudos sobre o tema. Dentre eles destaca-se a redução da mortalidade e morbidade infantil, e os efeitos positivos sobre o emocional do ser humano. Efeitos estes mais marcantes quando a criança for amamentada exclusivamente ao peito.<sup>5</sup> Diante do exposto, esta pesquisa objetivou analisar a prevalência do aleitamento materno na alta hospitalar de recém-nascidos admitidos em UTI neonatal, constituindo-se de fundamental importância social, pelo fato de reforçar a concepção das vantagens do aleitamento materno para os RN, quando demonstra seus benefícios na alta de bebês, que passaram por um internamento hospitalar em UTI. Além disso, serve de incentivo para outras mães, para estimular e manter o aleitamento materno, mesmo com filhos sem patologias neonatais.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental e retrospectiva, cujo lócus foi o Hospital da Polícia Militar General Edson Rammalho (HPM), referência estadual na prestação de assistência de média complexidade, localizado em João Pessoa - PB. A terminologia utilizada para o tipo de aleitamento foi: recém-nascidos (RN), aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno misto (aleitamento materno + fórmula) e fórmula.

Os dados foram coletados, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança (CAAE: 77355817.5.0000.5179), de arquivos de prontuários, contando com uma amostra de 107 RN que foram admitidos na UTIN no período de 01/01/13 a 31/12/13. As informações foram obtidas retrospectivamente, através de uma revisão de registros médicos, nos quais estavam disponíveis informações sobre as variáveis

estudadas no resumo de alta do alojamento conjunto.

As variáveis estudadas foram: sexo do RN, idade gestacional do nascimento, tipo de parto, peso do RN ao nascer e tipo de alimentação na alta da UTIN, dados esses obtidos no resumo de alta da UTI neonatal.

Como critério de inclusão, foram adotados os recém-nascidos gerados por gestantes/puérperas, admitidos em UTI neonatal. Excluíram-se os RN que nasceram fora do período estabelecido do estudo, os que evoluíram para óbito ou que foram transferidos para outros serviços.

Os valores observados nas variáveis estudadas foram arquivados no programa Microsoft Excel e os dados encontrados foram tabulados utilizando-se o software Epi Info 2000, e os resultados foram expressos na forma de gráficos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

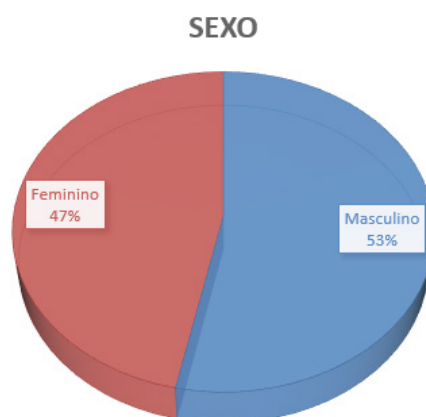
A partir dos dados coletados, foram criados, para apresentar o perfil da amostra e responder aos objetivos, quatro gráficos, seguindo a ordem do roteiro de questões norteadoras da temática aleitamento materno, retiradas dos prontuários estruturados, disponibilizando-se informações relacionadas aos RN (identificação, parto, internação na UTI neonatal e alimentação na alta hospitalar).

No Gráfico 1, pode-se observar que, do demonstrativo da amostra estudada, constitu-

ída de 107 prontuários médicos, 57 recém-nascidos (53,3%) eram do sexo masculino e 50 RN (46,7%) eram do sexo feminino.

Contrariando nosso estudo, outros autores têm observado que fetos do sexo feminino têm mais chances de nascimento prematuro. Varaschini, Molz e Pereira<sup>6</sup> observaram que, no município de Cruzeiro do Sul, no Acre, as meninas nascem com uma proporção de baixo peso neonatal cerca de 1,3 vezes maior quando comparadas aos meninos.

Gráfico 1: Sexo dos RN admitidos na UTI Neonatal

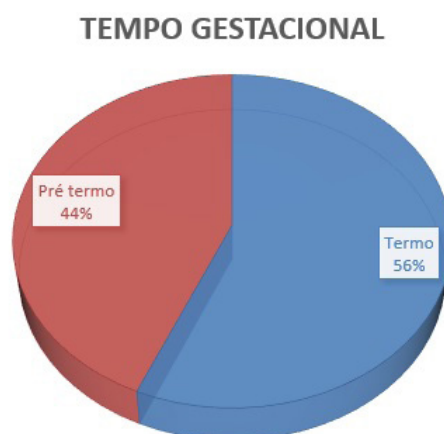


Os fatores determinantes do crescimento e do desenvolvimento, adequados de RNPT, ainda são pouco conhecidos, mas, independentemente do sexo da criança, estudos demonstram que os avanços tecnológicos, ao longo dos anos, têm possibilitado a recém-nascidos pré-termo a chance de viver, contanto que tenham acompanhamento neonatal focado no ajuste do peso, crescimento

e desenvolvimento, obedecendo aos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.<sup>7</sup>

Com relação à gestação, verificou-se que 60 bebês eram pré-termo (56,19%) e apenas 47 bebês termos (43,81%), evidenciando que a maior parte dessas crianças nasceram antes das 37 semanas de idade gestacional (IG) (Gráfico 2).

Gráfico 2: Idade Gestacional dos RN admitidos na UTI Neonatal



A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a prematuridade como um problema mundial, principalmente por sua relação com a mortalidade neonatal. O Brasil situa-se entre os dez países com as taxas mais elevadas, os quais são responsáveis por 60% dos nascimentos prematuros do mundo.<sup>8</sup>

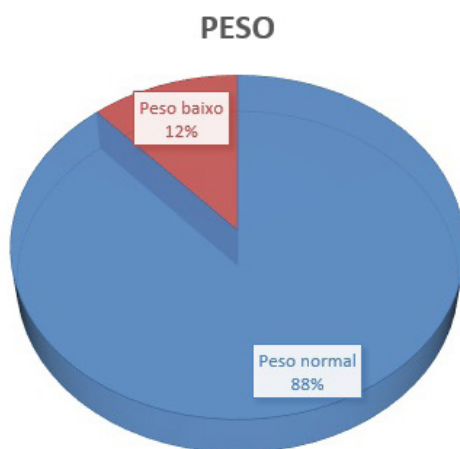
Esse nascimento prematuro apresentará características anatômicas e fisiológicas que o diferenciam de um RN a termo, podendo ainda provocar intercorrências mais graves e frequentes, favorecendo o aparecimento de deficiências a curto e/ou longo prazo.<sup>9</sup>

As dificuldades mais comprovadas no RN prematuro de risco abrangem principal-

mente o sistema digestivo, enfatizando a carência de sucção e deglutição, o que o torna um RN incapaz de alimentar-se por via oral sendo necessário a colocação de uma sonda gástrica.<sup>10</sup> Importante ressaltar que a prematuridade é considerada causa evitável por meio do acesso a serviços de saúde e acompanhamento adequado de pré-natal.<sup>11</sup>

Em relação ao peso dos bebês ao nascer, verificou-se que dos 107 prontuários de atendimento na UTIN, 95 recém nascidos (88,35%) nasceram com peso maior ou igual a 2500g e, apenas 12 recém nascidos (11,65%) apresentavam baixo peso ao nascer.

Gráfico 3: Peso dos RN admitidos na UTI Neonatal



Embora a maior parte dos recém nascidos pré-termo seja de baixo peso (<2500g), nem todo recém-nascido de baixo peso é considerado prematuro. De acordo com Pizzani, Lopes e Martinez<sup>9</sup>, prematuros de baixo peso são recém-nascidos com peso igual ou inferior a 2500g, prematuros de muito baixo peso têm peso igual ou inferior a 1500g e os prematuros com extremo baixo peso apresentam peso igual ou inferior a 1000g.

Em um estudo transversal, realizado em Santa Maria, que relacionou a idade ges-

tacional e o peso dos bebês, evidenciou-se que 78% dos bebês com baixo peso nasceram prematuros.<sup>12</sup> Nesse caso, o nascimento prematuro foi apontado como o fator responsável pelo baixo peso ao nascer. Mas, a criança pode nascer com baixo peso por outras causas além da prematuridade, tais como: o retardo do crescimento intrauterino, tabagismo, baixo nível educacional materno, idade materna mais jovem estado marital, discreto ganho de peso durante a gravidez, hipertensão arterial, infecção do trato gênito-urinário na ges-

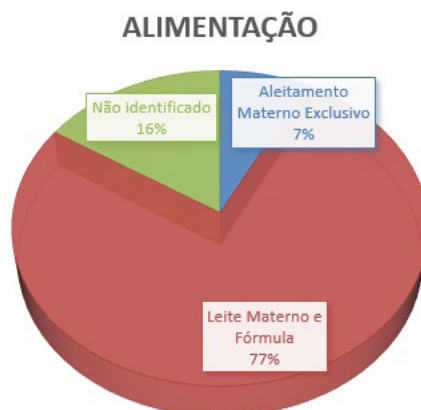
tação, paridade, menor número de consultas no pré-natal e presença de outros filhos com baixo peso ao nascer.<sup>12</sup>

Além disso, existem casos em que o parto é classificado como termo (quando acontece no período certo), porém, em decorrência de algum problema fisiológico, psicológico ou outro qualquer que venha acontecer durante a gestação, o recém-nascido não con-

segue adquirir o peso necessário.

No Gráfico 4 pode-se observar a análise da alimentação do bebê no momento da alta hospitalar, e verificou-se que dos 107 prontuários analisados, a grande maioria, 82 recém-nascidos (76,64%) estavam sendo alimentados através do leite materno exclusivo (AME). Apenas 08 recém nascidos (7,48%) recebiam leite materno e fórmula.

Gráfico 4: Alimentação dos RN na alta hospitalar



Um estudo, desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2001<sup>13</sup>, atesta que os índices de prevalência do AME ainda são bastante baixos em algumas regiões do Brasil e cidades: capitais brasileiras como Belém (32,00%), Florianópolis (32,00%) e Fortaleza (29,00%) apresentam os melhores índices na prevalência de AME aos quatro meses e, Porto Velho (10,00%) e Cuiabá (7,50%) os piores. Assim, a prevalência de AME aos quatro meses no nosso estudo foram superiores aos dos demais.

Os estudos sobre Aleitamento Materno Exclusivo (AME) são unânimes em demonstrar os proveitos e peculiaridades dessa prática, assim como, também relatam vantagens, tanto para a saúde da criança quanto da mãe, estreitando cada vez mais a interação afetiva

do binômio mãe-bebê.<sup>14</sup>

Diante do exposto, pode-se inferir que a amamentação reduz a mortalidade dos lactentes, tendo em vista que a presença de anticorpos e componentes anti-infecciosos, presentes no leite materno, são de extrema importância para o sistema imunológico, além de ser um leite digerido facilmente.

Embora nas últimas décadas esteja havendo um aumento das taxas de amamentação na maioria dos países, inclusive no Brasil, a tendência do desmame precoce continua, e o número de crianças amamentadas, segundo os padrões recomendados pela OMS, ainda é pequeno. Por isso, se faz necessário que o aleitamento materno seja cada vez mais incentivado pois, além de ser um fator de proteção para o bebê, é um alimento completo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de aleitamento materno exclusivo em recém nascidos admitidos na UTIN, no momento da alta hospitalar teve um resultado bastante expressivo, graças ao trabalho que é desenvolvido pela equipe do setor de saúde do Hospital, com o intuito de prestar apoio a mulher que amamenta e preservá-la dos apelos sociais e publicitários que estimulam o desmame, corroborando com a

proposta do programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que trabalha tentando adequar as rotinas hospitalares para cumprir 10 normas básicas em todo o país. Além disso, ao se estimular a autoestima e reforçar o vínculo mãe/bebê, disponibilizando-se assistência médica especializada, é possível alcançar resultados significativos no que tange ao aleitamento materno.

## BREASTFEEDING IN NEONATAL ICU

### ABSTRACT

This article deals with breastfeeding in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), with the objective of investigating the prevalence of newborn infants from the study of gender, birth weight, gestational age, average days of hospitalization and type of feeding at hospital discharge. It is a descriptive, documentary and retrospective research. It counted on a sample of 107 medical records of newborns admitted to the NICU of the General Edson Ramalho Hospital (João Pessoa - PB), excluding deaths and those transferred to other services in the period from January to December 2013. From a total sample, 53.3% were male and 46.7% were female. All preterm infants represented 56.19% and 11.65% of the total had low birth weight. After the study, it was verified that the prevalence of exclusive breastfeeding in the NICU at the time of hospital discharge was 76.64%, a significant result, which corroborates with the proposal of the Baby-Friendly Hospital Initiative program (HFI), stimulating also the mother-baby bond.

**KEYWORDS:** Newborn. Premature birth. Breastfeeding.



## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido. Brasília: Ministério da Saúde; 2011, p. 103.
2. Pereira SJF. O cuidado humanizado ao recém-nascidos grave: percepções e contribuições de alguns integrantes da equipe de enfermagem. [trabalho de conclusão de curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem]. Florianópolis: Faculdade Federal de Santa Catarina; 2014, 48p.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Gomes CTF, Malvão MM. Ventilação invasiva em UTI neonatal. [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Universidade de Pindamonhangaba; 2015. 34p.
5. Rios AO, Lipinski JM, Garcia FS, Martins, ECD. Centro Integrado de Apoio ao Aleitamento Materno. In: Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 5(3). 2013.
6. Varaschini GB, Molz P, Pereira CS. Perfil nutricional de recém-nascidos prematuros internados em uma UTI e UCI neonatal. Revista Cinergis. 2015; 16 (1): 05-08
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO, updated Nov 2015 [citado 2015 Dec 12]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
9. Pizzani L, Lopes J, Martinez CMS. A detecção precoce dos fatores de risco relacionados à prematuridade e suas implicações para a Educação Especial. Rev Educ Esp. 2012; 25(44): 545-562.
10. Lemes EF, Silva THMM, Correr AMA, Almeida EOC, Luchesi KF. Estimulação sensorio-motora intra e extra-oral em neonatos prematuros: revisão bibliográfica. Rev. CEFAC. 2015; 17(3): 945-955.
11. Oliveira PTA, Baccarat CGM, Aguiar LFC, Munhoz GMA. O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. Av enferm. 2015; 33(3): 401-411.
12. Rades Ê, Bittar RE, Zubaig M. Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004; 26(8): 655-662.
13. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília. 2001. Relatório preliminar.
14. Freitas MCA, Rodrigues TA, Bahiano EH, Cavalcante RMS. PNAN: um passo importante para consolidação da segurança alimentar e nutricional. In: Anais do V COPISP Universidade Federal do Piauí. SANARE. 15(3) 2016.