



## ARTIGO DE REVISÃO

### PRÁTICAS FAVORECEDORAS DO ALEITAMENTO MATERNO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

*PRACTICES THAT PROMOTE THE BREASTFEEDING OF PRETERM NEWBORNS HOSPITALIZED IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT*

*PRÁCTICAS QUE FAVORECEN LA LACTANCIA MATERNA AL RECIÉN NACIDO PREMATURO INTERNADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES*

*Tháís Amanda de Souza Santos<sup>1</sup>, Érika da Silva Dittz<sup>2</sup>, Patrícia Rodrigues da Costa<sup>3</sup>*

#### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo conhecer as práticas favorecedoras do aleitamento materno na assistência ao recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para elaboração deste artigo realizou-se uma revisão integrativa da literatura de artigos publicados entre 2005 e setembro de 2011, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, utilizando os descritores Prematuro; Aleitamento Materno; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Foram selecionados 7 artigos que atendiam os critérios de inclusão. A análise destes revelou que o leite materno é a alimentação mais indicada para o recém-nascido prematuro. Pode-se concluir que práticas como o método mãe canguru, a ordenha mamária, as técnicas de relaxamento, a acupuntura e a utilização de galactogogos têm um impacto positivo sobre a amamentação de recém-nascidos prematuros. Por outro lado, algumas práticas apresentadas ainda não têm confirmada a sua eficácia. Recomenda-se assim a ampliação de estudos que enfoquem esse tema, de modo a contribuir para a prática da amamentação. **Descritores:** Prematuro; Aleitamento materno; Unidade de terapia intensiva neonatal; Método Mãe-Canguru.

#### ABSTRACT

The present study aims at identifying practices that promote breastfeeding during newborn hospitalization at Neonatal Intensive Care Unit. An integrative literature review of articles published between 2005 and September 2011 in MEDLINE, LILACS and SCIELO databases was performed for the writing of the present article. The descriptors used were: Preterm; Breastfeeding; Neonatal Intensive Care Unit. Seven articles were selected that met the inclusion criteria. Their analyses revealed that breast milk is the most suitable food for preterm newborn. It can be concluded that practices like the Kangaroo mother care, breastfeeding milking, relaxation techniques, acupuncture and the use of galactagogues have a positive impact on breastfeeding of preterm infants. Moreover, some presented practices have not yet confirmed their effectiveness. It is recommended so the expansion of studies that address this issue, in order to contribute to the practice of breastfeeding. **Descriptors:** Preterm; Breast feeding; Neonatal intensive care unit; Kangaroo-mother care method.

#### RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo evaluar las prácticas que favorecen la lactancia materna en la atención del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Para elaborar el artículo se efectuó una revisión integrativa de la literatura de artículos publicados entre 2005 y septiembre de 2011 en las bases de datos MEDLINE, LILACS y SCIELO. Para ello se emplearon las palabras clave: prematuro, lactancia materna, unidad de cuidados intensivos neonatales. Hemos seleccionado siete artículos que cumplían los criterios de inclusión. El análisis de éstos reveló que la leche materna es el alimento más adecuado para el recién nacido prematuro. Se puede concluir que las prácticas como el método madre canguro, técnicas de ordeño mamarias, la relajación, la acupuntura y el uso de galactogogos tienen un impacto positivo en la lactancia de los bebés prematuros. Por otra parte, algunas prácticas presentadas no han aún confirmado su eficacia. Se recomienda por lo tanto la expansión de los estudios que se ocupan de este problema, con el fin de contribuir a la práctica de la lactancia materna. **Descriptor:** Prematuro; Lactancia materna; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Método madre-canguro.

<sup>1</sup>Enfermeira do Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: thaysmanda@hotmail.com. <sup>2</sup>Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFMG. Terapeuta ocupacional do Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: erikadittz@gmail.com. <sup>3</sup>Terapeuta Ocupacional do Hospital Sofia Feldman, Especialista em Neonatologia - Ênfase em Terapia Ocupacional pela FES-BH. E-mail: patriciacosta@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a prematuridade está entre uma das principais causas de mortalidade infantil, o que pode ser evidenciado pela evolução nas taxas de prematuridade em diferentes regiões. Nas regiões Sul e Sudeste, entre 1978 e 2004, a prevalência de prematuridade variou de 3,4% a 15,0%. Na região Nordeste, entre 1984 e 1998, verificam-se prevalências de prematuridade de 3,8% a 10,2%, sendo que essa prevalência tende a aumentar nas regiões analisadas<sup>(1)</sup>.

A mortalidade do recém-nascido prematuro é alta e o crescimento e desenvolvimento em longo prazo sofrem influências de muitos fatores, dentre os quais incluem-se a alimentação, uma vez que os recém-nascidos prematuros apresentam um risco aumentado de desenvolverem determinadas complicações, como problemas gástricos, respiratórios e neurológicos, além de alterações no desenvolvimento psicomotor e de comportamento<sup>(2)</sup>.

O nascimento prematuro acomete a capacidade de absorção e digestão, comprometendo sua condição clínica. Nessa situação, recomenda-se a prática do aleitamento materno como uma forma de promoção do pleno crescimento e desenvolvimento desse prematuro<sup>(3)</sup>.

O leite materno proporciona uma combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas, assim como benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos, que são inquestionáveis. Diante disso, os prematuros devem receber preferencialmente o leite materno, ou seja, o leite da própria mãe que é o mais indicado para eles<sup>(3)</sup>.

Apesar da relevância do leite materno para o crescimento e desenvolvimento do

recém-nascido prematuro e de baixo peso ao nascer, a amamentação ainda tem sido um desafio para os profissionais de saúde, sendo observado com frequência o desmame<sup>(3)</sup>.

Existem alguns fatores que favorecem o declínio da prática da amamentação em prematuros, dentre os quais: a falta de contato precoce entre mãe e filho, a ausência do estímulo à amamentação na sala de parto e a permanência prolongada do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)<sup>(4)</sup>.

A manutenção do aleitamento materno durante a internação do recém-nascido na UTIN está relacionada ao apoio e orientações que a mãe recebe dos profissionais e familiares durante esse período<sup>(5)</sup>. Todavia, no cotidiano dos serviços, essas práticas nem sempre são incorporadas às rotinas dos profissionais que prestam assistência aos prematuros<sup>(3)</sup>.

O interesse de realizar este estudo enfatizando as práticas favorecedoras do aleitamento materno surgiu a partir do convívio com mães de prematuros internados na UTIN. Apesar de o aleitamento materno ser o melhor alimento para o recém-nascido, muitas mães, devido a algumas dificuldades, desistem de amamentar seu filho. Diante desse contexto, é de grande importância o conhecimento das práticas que favoreçam o aleitamento materno em prematuros com vistas a oferecer suporte que atendam às necessidades do recém-nascido e família.

Diante da importância do aleitamento materno para o recém-nascido prematuro, este estudo teve como objetivo conhecer as práticas favorecedoras do aleitamento materno na assistência ao recém-nascido prematuro internado na Unidade Terapia Intensiva Neonatal.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados da MEDLINE, LILACS e SCIELO, no período de 2005 a setembro de 2011. A questão norteadora para este estudo foi: quais as evidências disponíveis na literatura sobre as práticas favorecedoras do aleitamento materno na assistência ao recém-nascido prematuro internado na UTIN?

Os descritores para busca foram identificados em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados os seguintes descritores: Aleitamento materno, Prematuro, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Os critérios de inclusão deste estudo foram: publicações obtendo como temática o aleitamento materno e que respondiam à pergunta de pesquisa; abordar práticas relacionadas à promoção do aleitamento materno em prematuros; estar disponível em rede eletrônica ou no Serviço de Comunicação Bibliográfica; estar divulgado em inglês, espanhol e português; e indexados nas bases de dados da MEDLINE, LILACS e SCIELO. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, manuais, bem como estudos que não abordassem temática relevante ao objetivo da revisão.

A busca nas bases de dados resultou em 45 referências. Na MEDLINE, foram localizados 36 artigos, dos quais 6 foram selecionados. Na base de dados LILACS, foram encontrados 8 artigos, sendo que, destes, 1 atendia aos critérios estabelecidos. No SCIELO, foi encontrado 1 artigo, porém o mesmo não

atendia aos critérios de inclusão do trabalho. Após identificar os artigos, realizou-se uma leitura criteriosa dos resumos e pré-análise, com leitura dos artigos selecionados, síntese e registro dos dados. Foram selecionados aqueles que apresentavam conteúdo relacionado a esta pesquisa.

A amostra final foi constituída de 7 artigos que preenchiam os critérios estabelecidos. A fim de facilitar a identificação dos artigos, os mesmos aparecem em negrito no decorrer do texto e são precedidos de um asterisco (\*) na lista de referência bibliográfica.

Para a composição do trabalho, as associações das leituras foram realizadas com elaboração de categorias referentes ao tema que emergiram após reflexão crítica dos materiais avaliados. Foram identificadas as categorias: *Prática da Amamentação no Contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: A Vivência Materna; Dificuldade em Manter a Produção; e Práticas Favorecedoras do Aleitamento Materno na Unidade Terapia Intensiva Neonatal.*

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados foram trabalhados separadamente em categorias temáticas. É importante ressaltar que este é um conhecimento não acabado, em constante transformação.

Na figura 01, está representada a síntese dos artigos incluídos no trabalho, para melhor comparação dos conteúdos e resultados.

Figura 01 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Referência	Autores/Ano	Título	Objetivos	Resultados
6	Gorgulho FR, Pacheco STA 2008	Amamentação de prematuros em uma UTIN: a Vivência Materna	Identificar as dificuldades maternas em amamentar seu filho prematuro em uma UTIN; tomar conhecimento se a mãe se sente estimulada a amamentar seu filho prematuro em uma UTIN; e descrever como essa mãe está vivenciando a amamentação de seu filho prematuro em UTIN.	As mães apresentam dificuldades em amamentar seu filho prematuro. Ficam ansiosas ao depararem com a hospitalização de seu filho e pontua a ordenha como uma das principais dificuldades encontradas por elas. O estudo nos aponta a necessidade de voltarmos nosso olhar para as dificuldades maternas de acordo com suas próprias demandas.
17	Jackso NPC 2010	Complementary and alternative methods of increasing breast milk supply for lactating mothers of infants in the NICU.	Dicutir a respeito de métodos não tradicionais de crescente oferta do leite materno e as evidências de sua eficacia.	Embora não estão nítidas as evidências sobre a eficácia dos métodos complementares a respeito da produção de leite, estes podem ser benéficos pra todas as mães da UTIN na manutenção da lactação.
24	Morton J, Hall JY, Wong RJ, Thairu L, Benitz WE, Rhine WD 2009	Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mothers of preterm infants	Observar a experiência de mães de prematuros que utilizam bomba elétrica com mães que utilizam bombeamento utilizando a técnica manual.	A dependência de bombeamento elétrico sozinho pode comprometer o potencial de produção de leite em mães dependente de bomba elétrica.
23	McInnes RJ, Chamber SJ 2008	Infants admitted to neonatal units: interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review 1990-2007	Identificar as intervenções para promoção do aleitamento materno em bebês internados na unidade neonatal.	O contato pele-a-pele foi associado com aumento do aleitamento materno em dois dos quatro estudos que mediram esse resultado.  Na categoria expressão de leite materno, as mães escolheram a bomba manual em termos de facilidade de uso, quantidade de sucção, conforto, agradável de usar.
19	Flacking R, Ewald U, Wallin L. 2011	Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants	Investigar o uso do Método Mãe Canguru (MMC) e sua associação com o aleitamento materno em mães de prematuros extremos e prematuros de 1-6 meses de idade	Díades VPT (pré-termo vulneráveis) que amamentaram com 1, 2, 5, e 6 meses tinham passado mais tempo no MMC por dia do que aquelas que não amamentaram nesses momentos. A tendência à significância foi

			corrigida.	observada em 3 e 4 meses. Nas mães de prematuros, estatisticamente, não foram encontradas diferenças significativas na quantidade de MMC por dia entre as díades que amamentaram e as que não amamentaram.
8	Boucher CA, Brazal PM, Graham-certosini C, Carnaghsherrard K, Feeley N. 2008	Mothers' breastfeeding experiences in the NICU	Explorar a experiência materna da iniciação do aleitamento e progressão na UTIN.	As mães descreveram suas experiências de amamentação em termos de produção de leite, manutenção, o regime de UTI, a mãe como aprendiz, motivação pessoal e formação de apegos.
7	Hurst NM.	The 3 M's of breast-feeding the preterm infant	Conceituar a amamentação do recém-nascido pré-termo no contexto da UTIN.	As mães precisam ter instruções adequadas relacionadas com a ordenha mamária. Os profissionais devem estimular o contato físico precoce, prestando informações coerentes, realistas sobre os benefícios proporcionados com o contato físico. Além disso, dispor às mães ferramentas e apoio necessários para fornecer esse produto precioso que é o leite materno.

### Prática da amamentação no contexto da unidade terapia intensiva neonatal: a vivência materna

A admissão de uma criança na UTIN imediatamente após o parto modifica as expectativas e os planos da mãe em relação ao aleitamento materno e a leva a experienciar sensações diferentes daquela de amamentar ao seio<sup>(6)</sup>.

As mães, ao se defrontarem com a vivência da hospitalização do seu filho, e posteriormente com a impossibilidade de amamentá-lo logo após o nascimento, mostraram-se ansiosas e com dificuldades para lidar com essa nova realidade<sup>(6)</sup>.

Na maioria das vezes não é possível que esse bebê inicie sua alimentação diretamente

no seio da mãe, geralmente se faz necessário o uso de sondas orogástricas para sua alimentação e é nesse momento que as mães rapidamente reconhecem que sua experiência de amamentar pode ser diferente do que elas tinham previsto. Ressalta-se ainda que o fato de essa criança permanecer internada em uma UTIN logo após o nascimento pode ser um fator que contribui para que a vivência das mães se torne, além de nova, também difícil<sup>(7,6,8)</sup>.

A internação do recém-nascido na UTIN é uma situação que acrescenta novas dimensões à prática da amamentação, tais como as rotinas de funcionamento da unidade, com horários estabelecidos para o aleitamento materno; a necessidade de a mãe aprender

sobre os sinais e comportamentos do filho prematuro; a motivação da mãe para manter o aleitamento materno. Outra dimensão refere-se à barreira para o estabelecimento do vínculo, uma vez que o ambiente da UTI limita a habilidade das mães para desenvolver uma relação com seu bebê<sup>(8)</sup>, podendo comprometer o desenvolvimento da criança a longo prazo<sup>(9)</sup>.

Nesse sentido, a amamentação aparece como uma possibilidade para minimizar as repercussões decorrentes da separação precoce. A amamentação é percebida pelas mães como uma forma de manter a ligação que haviam estabelecido com seu bebê durante o período de gestação e de compensar a ruptura dessa ligação devido ao parto prematuro. Para as mães a amamentação era a melhor coisa que elas podiam oferecer para suas crianças como um equilíbrio por não ser capaz de segurar o filho por muito tempo<sup>(8)</sup>.

Diante das particularidades que envolvem a prática da amamentação no ambiente da UTIN, evidencia-se que a amamentação não é uma habilidade inerente à mãe, mas algo que precisa ser aprendido por elas, tanto em relação à técnica de amamentação quanto aos sinais e comportamentos de seu bebê<sup>(8)</sup>.

A experiência das mães de recém-nascidos prematuros com o aleitamento materno é desafiadora e exaustiva. Portanto, tornam-se necessários a implementação de protocolos educativos nas UTINs e o apoio às famílias pela equipe de enfermagem<sup>(10)</sup>. Faz-se importante considerar que o processo de amamentar um bebê prematuro não deve ser visto e tratado como uma responsabilidade somente materna, pois para ter sucesso nessa prática da amamentação a mãe precisa de uma rede de apoio informal que envolva a ajuda de parentes, de amigos, da comunidade

e de apoio formal, proveniente dos serviços profissionais<sup>(11)</sup>.

Diante dessa situação vivenciada por essas mulheres, destaca-se a importância de os profissionais de saúde estarem sensíveis aos sentimentos vivenciados por elas e, a partir daí, implantar estratégias que propiciem às mães expressar seus medos e anseios, inserindo-as gradualmente no cuidado, visando a desenvolver habilidades e o vínculo afetivo<sup>(6)</sup>.

O simples ato de a mãe permanecer ao lado do seu filho na UTIN favorece a formação e o fortalecimento do vínculo. A realização de cuidados básicos com o filho prematuro durante a hospitalização e a participação na tomada de decisão no tratamento do filho contribui para que as mães sintam-se mais seguras quanto à sua habilidade em cuidar do filho. Para tal, faz-se necessário que a equipe busque conciliar e adequar as rotinas, possibilitando que os pais participem dos cuidados do filho e sejam parceiros na tomada de decisão<sup>(11)</sup>.

O apoio às mães é largamente reconhecido como fundamental para o estabelecimento da lactação. A presença de doulas para oferecer suporte físico e emocional a essas mães tem sido relacionada à manutenção da amamentação. Acredita-se que essa intervenção pode aumentar a duração do aleitamento materno entre as mulheres cujos recém-nascidos necessitam de cuidados em unidades neonatais<sup>(2)</sup>.

Em uma pesquisa realizada com mulheres lactantes, foi verificada a relevância das orientações e do apoio oferecidos pela equipe durante o período de internação, contribuindo com a decisão dessas mulheres de amamentar seus filhos<sup>(12)</sup>. Esse achado vem ao encontro do estudo realizado com 11 mães de bebês internados na UTIN, ao evidenciar que o fornecimento de orientação e o apoio da família e dos profissionais de saúde

contribuíram para que as mães se sentissem seguras e mantivessem a amamentação durante o período de internação dos filhos<sup>(13)</sup>.

Nesse sentido, observa-se a necessidade de oferecer apoio a essas mães, buscando minimizar o sofrimento inerente à condição de ter um filho internado em UTIN, e a impossibilidade de amamentar seu filho ao seio. É necessário todo apoio da equipe de saúde, para que essas mães se sintam seguras para promover o alimento de seu filho, oferecendo toda ajuda para que elas não desistam de amamentar.

### **Dificuldade em manter a produção de leite**

As dificuldades enfrentadas pelas mães durante o processo de amamentação estão relacionadas à baixa produção láctea e à dor durante a ordenha<sup>(6)</sup>.

A dor durante a ordenha frequentemente está associada à técnica inadequada. A efetividade da ordenha depende da massagem prévia da mama, mediante a técnica de palpação, possibilitando identificar as estruturas mamárias e a existência de anormalidades e pontos dolorosos<sup>(6)</sup>.

Esse achado aponta para a necessidade de as mães de recém-nascidos prematuros internados na UTIN serem orientadas para iniciar a ordenha mamária o mais precocemente possível. O atraso no início da expressão mamária e a inibição da ejeção de leite devido à tensão e ansiedade vivenciada podem gerar insuficiência láctea<sup>(3)</sup>. Essa situação pode ser agravada pelo receio da mãe de não suprir adequadamente as demandas do filho em relação à alimentação<sup>(8,6)</sup>.

Observa-se a necessidade de os profissionais de saúde fornecerem informações e orientações a respeito da técnica da ordenha, que deve ser feita de maneira cuidadosa para não ocasionar nenhum

tipo de trauma, especialmente pelo fato de as mamas possuírem uma estrutura delicada<sup>(6)</sup>.

Em relação à ordenha mamária, é recomendado que seja realizada em um ambiente que assegure tranquilidade e conforto para a mãe. Inicialmente, as mamas são massageadas com a ponta dos dedos, realizando movimentos circulares no sentido da aréola para o corpo. Para realizar a extração do leite materno, o polegar é colocado acima da linha onde termina a aréola e os dedos indicador e médio abaixo da aréola. Em seguida, faz-se o movimento firmando os dedos sobre a mama e empurrando-os em direção ao corpo ao mesmo tempo em que se aperta o polegar contra os outros dedos para sair o leite<sup>(14)</sup>.

Destaca-se a importância do profissional de saúde como peça fundamental durante o processo da ordenha, oferecendo orientações concisas a respeito da técnica correta da ordenha e esclarecendo todas as dúvidas apresentadas por essa mulher, garantindo assim que todas as mães aprendam a ordenhar o seu próprio leite de forma correta.

Dentre as estratégias utilizadas pelas mães para favorecer a produção de leite, tem-se a realização da ordenha por um período mais prolongado, dedicando mais tempo do seu dia a essa prática. Outra estratégia foi a realização da expressão mecânica enquanto o filho ainda não sugava ao seio. Manter períodos de descanso e uma dieta alimentar adequada foram outras estratégias que as mães utilizaram para manter a produção láctea<sup>(8)</sup>.

Os sentimentos vivenciados pela mãe, inerentes à condição de ter um filho internado na UTIN, podem ser inibidores da lactação. Nesse sentido, o apoio da família e do companheiro tem sido considerado um facilitador durante o período em que se faz necessária a realização da ordenha contribuindo para amenizar a ansiedade e a

insegurança das mães, manter a ordenha mamária e a lactação enquanto o filho ainda está impossibilitado de sugar o seio<sup>(4)</sup>.

As rotinas de funcionamento da UTIN apresentam-se como uma barreira para o aleitamento materno. Verifica-se que nem sempre o estabelecimento de horários para o oferecimento de dietas para o recém-nascido tem sido orientado pelas necessidades da criança, mas pela organização dos processos de trabalho da unidade<sup>(8)</sup>. Além disso, observa-se que, em algumas situações, o espaço curto de tempo entre uma dieta e outra dificulta a existência de um período de descanso efetivo para as mães<sup>(7)</sup>. Essa lógica de organização não tem se mostrado propícia para a promoção do aleitamento materno no ambiente das UTINs<sup>(8)</sup>.

Visando ao sucesso na amamentação, observa-se que o papel da equipe de saúde é crucial e requer fundamentação técnico-científica para fornecer à mãe e familiares orientações claras e didáticas, reforçando-as sempre que possível. Sendo assim, cabe ao profissional de saúde orientar e disponibilizar terapêuticas, instrumentos e estratégias para que a mãe obtenha êxito nessa difícil jornada<sup>(15)</sup>.

Amamentar um recém-nascido prematuro requer dedicação e apoio dos profissionais de saúde e da família. As mães vivenciam momentos de angústias, tristezas e sentem-se inseguras para realizar práticas que favoreçam o aleitamento materno, como a ordenha. Palavras de incentivo e ajuda prática são ferramentas fundamentais que devem ser incorporadas pelos profissionais de saúde que realizam o acompanhamento a essas mães, contribuindo para que elas não desistam de fornecer o leite materno para o seu filho durante a internação na UTIN.

### **Práticas favorecedoras do aleitamento materno na unidade terapia intensiva neonatal**

Para alguns autores<sup>(2,16)</sup>, o sucesso da amamentação de recém-nascido pré-termo está relacionado ao oferecimento de apoio às mães, como orientação sobre a ordenha; ambiente adequado para a realização da ordenha; facilidade de acesso das mães às unidades neonatais; criação de normas e rotinas hospitalares que visem à promoção do aleitamento materno e à realização de práticas que favoreçam a amamentação.

Uma prática tida como favorecedora do aleitamento materno é o Método Mãe Canguru (MMC), que consiste em colocar o recém-nascido sobre o peito dos pais, em contato pele-a-pele logo após o nascimento e, posteriormente, em intervalos regulares. O MMC tem sido amplamente utilizado nas UTINs, sendo reconhecido como uma prática que contribui para o aleitamento materno<sup>(17)</sup>, favorecendo maior frequência, precocidade e duração da amamentação<sup>(18)</sup>.

A relação entre o MMC e o aleitamento materno tem sido foco de estudos, como o realizado com recém-nascidos menores de 32 semanas e recém-nascidos de 32-36 semanas de idade gestacional, ambos com suas respectivas mães. O MMC foi realizado durante todo o período de internação pelas mães e seus bebês. Evidenciou-se que os recém-nascidos menores de 32 semanas que foram amamentados por 1, 2, 5, e 6 meses tinham passado mais tempo em MMC do que aqueles que foram amamentados por mamadeira ou outro método. Nos recém-nascidos de 32-36 semanas não foram encontradas diferenças significativas em relação ao tempo de realização do MMC e manutenção do aleitamento materno. Esses achados evidenciam a importância de realizar o MMC precocemente, contribuindo para o aleitamento materno em bebês prematuros

extremos e mais vulneráveis aos riscos biológicos<sup>(19)</sup>. Sendo assim, as mães de recém-nascidos pré-termo devem ser estimuladas a realizar a posição canguru o mais frequentemente possível<sup>(3)</sup>.

Esse achado é reforçado por estudos realizados em serviços que praticam o MMC, evidenciando que as mães que realizam o contato pele a pele com o filho prematuro apresentam um volume diário de produção de leite significativamente maior quando comparadas com um grupo de controle. Além disso, o abandono da lactação foi mais frequente entre as mães que não realizaram o MMC<sup>(20)</sup>.

Para isso, é importante que a equipe de saúde realize ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno, como: orientação quanto à ordenha, oportunidade de sucção não nutritiva, monitoramento e aconselhamento das mães durante o estabelecimento da amamentação direta ao seio<sup>(10)</sup>.

Devido à imaturidade e à condição clínica do recém-nascido prematuro, o mesmo é impossibilitado de sugar o seio de sua mãe. Nessa situação, a ordenha mamária é reconhecida como uma prática que favorece a manutenção da lactação<sup>(2,6)</sup>.

A ordenha mamária é realizada de forma manual ou mecânica. A ordenha manual pode ser ensinada às mães no período pós-parto como importante aspecto do autocuidado com a mama puerperal. Na indicação da ordenha mecânica para a retirada de leite materno deve-se considerar a disponibilidade e o custo do equipamento e o potencial para trauma mamilar associados às bombas<sup>(3)</sup>.

Em um estudo de revisão de literatura que teve como objetivo identificar as intervenções para promoção do aleitamento materno, compararam-se a ordenha com bomba manual e a com bomba elétrica, não sendo evidenciada diferença no volume total

de leite ordenhado por meio das duas técnicas. Contudo, as usuárias relataram maior facilidade no uso da bomba manual, ressaltando que ela é mais confortável e prazerosa de utilizar<sup>(21)</sup>.

Perante as complicações surgidas em decorrência da utilização da bomba elétrica, o seu uso não é indicado, pois pode gerar desconforto, risco e/ou agravamento de traumas mamilares<sup>(14)</sup>. Além disso, as bombas são de difícil limpeza e esterilização, propiciando a proliferação bacteriana, que frequentemente leva à contaminação do leite humano ordenhado<sup>(22)</sup>.

Considerando o tempo necessário para a realização da ordenha, sugere-se que a estimulação da mama seja realizada a cada 2 ou 3 horas, durante cerca de 15 minutos, tanto durante o período do dia quanto da noite, imitando um padrão alimentar semelhante ao do recém-nascido, quando está sendo alimentado ao seio. É recomendado que seja realizado um registro que possibilite acompanhar a frequência de bombeamento e o volume de leite obtidos em cada ordenha, possibilitando acompanhar a produção de leite da mãe diariamente<sup>(7)</sup>.

Cabe ressaltar que a produção de leite pode aumentar com o esvaziamento mais eficaz da mama, em vez de aumentar a frequência ou duração das sessões de bombeamento<sup>(24)</sup>. Além disso, a ordenha mamária realizada à beira do leito na UTIN na proximidade de seu filho não só permite a oferta fresca de leite materno para o bebê, mas também pode aumentar a estimulação de determinados hormônios lactogênicos conhecidos por influenciar a produção de leite<sup>(7)</sup>.

Mesmo diante das limitações encontradas pelas mães para realizar a ordenha, ela é reconhecida como a principal prática para a manutenção da lactação. Dessa forma, faz-se necessário orientar as mães

quanto a importância da realização da ordenha, mantendo a frequência nos diferentes períodos do dia, mesmo que seus filhos ainda não tenham iniciado a alimentação. Nesse período de pré-amamentação, as mães devem ser sensibilizadas e orientadas para a realização da ordenha como uma forma de estimular a sua produção láctea, favorecendo a manutenção da produção de leite materno<sup>(6)</sup>. Pelo exposto, a presença do profissional de saúde fornecendo informações apropriadas, demonstrando habilidade e prática no manejo do aleitamento torna-se fundamental nesse período.

Outra prática favorecedora do aleitamento materno são as Terapias Alternativas e Métodos Complementares, que podem oferecer às mães um senso de empoderamento no manejo do seu próprio cuidado de saúde. Essas práticas ainda estão em propagação e os estudos são incipientes, sendo que apenas um dos artigos abordou o tema.

As terapias alternativas e complementares têm sido consideradas efetivas na manutenção e no aumento da produção do leite para as mães de recém-nascidos internados na UTIN, dentre as quais se incluem a acupuntura, os galactogogos e as técnicas de relaxamento que utilizam imagens visuais e a massagem Oketani<sup>(17)</sup>.

Em um estudo randomizado com mães de bebês que estavam criticamente doentes e em ventilação mecânica na UTIN, as técnicas de imagens visuais foram efetivas no aumento de produção de leite para 63% das mulheres que participaram do estudo<sup>(17)</sup>.

Outro método utilizado com objetivo de aumentar a produção de leite é a massagem Oketani, uma técnica de massagem amplamente praticada no Japão. Além de ser um método que propicia o relaxamento da mulher, também foi constatado que melhora a

qualidade do leite materno, aumentando a concentração de sódio, lipídios e cafeínas<sup>(17)</sup>.

A acupuntura pode ser realizada com o objetivo de estimular a produção de leite materno e a liberação da ocitocina. Estudo com mães no período de pós-parto imediato, 5 a 7 dias, com produção insuficiente de leite, apresentou resultados importantes em relação ao aumento da produção de leite materno 24 horas após a realização da acupuntura<sup>(17)</sup>. Outro estudo evidenciou que, além de influenciar na ejeção do leite, também é analgésica e ansiolítica, atuando tanto fisiológica quanto emocionalmente, contribuindo para o bem-estar materno e reduzindo as tensões e ansiedades que influenciam negativamente na produção láctea<sup>(15)</sup>.

Observa-se que as técnicas de relaxamento e as terapias complementares podem ser benéficas para todas as mães no sucesso da amamentação, embora não sejam claras as suas eficácias.

Os Galactogogos são outra terapia complementar empregada para manutenção da lactação e consistem em medicamentos utilizados para promover a produção de leite materno em mães lactantes<sup>(17,23)</sup>. Assim, as mulheres cujos filhos não podem mamar diretamente ao peito, além da ordenha, podem utilizar galactogogos, que atuam estimulando a secreção da prolactina e, conseqüentemente, determinando aumento do fluxo lácteo<sup>(10)</sup>.

O *Fenegreek* é o galactogogo de ervas mais popular na literatura. É um produto natural e um membro da família da ervilha. Na Índia, o *Fenegreek* é utilizado como estimulante da lactação e no tratamento da diabetes tipo II e hiperlipidemia. Ele pode ser consumido na forma de cápsula, como chá ou como geleia<sup>(17)</sup>. Verifica-se também o uso do *Casco de Árvore*, arbusto encontrado na Índia e frequentemente prescrito por conselheiros

de amamentação e médicos da Europa e América do Norte. O *Trobangun Leaves* é um galactogogo popular usado por mães da Indonésia.

As ervas *Blest Tlister* e *fenne* (erva-doce) agem no organismo de modo a aumentar a produção de leite, porém, apresentam algumas particularidades. A erva *Blest Tlister* estimula o fluxo de sangue na glândula mamária, melhorando a produção de leite. Quanto ao *fenne* (erva-doce), existem questionamentos se ela atua no aumento do fornecimento de leite materno ou no reflexo de ejeção ou “descida do leite”<sup>(17)</sup>.

Todos os galactogogos citados atuam na produção de leite, porém, estudos são escassos para comprovar a sua efetividade<sup>(17)</sup>.

Em um estudo sobre a utilização de galactogogos regionais (Município de Ribeirão Preto - SP), foi observado que, apesar de as mulheres não considerarem os alimentos ingeridos como galactogogos regionais, muitas utilizaram e algumas comprovaram o aumento da produção láctea. Os alimentos consumidos pelas entrevistadas e que aumentaram a produção de leite foram: leite, líquidos, abacate, maçã, pêra, batida de frutas, sucos, leite com goiabada, doce, sopa, canja caipira, legumes, suco de laranja, brócolis, verdura de folha verde, feijão, suco de goiaba, leite com mamão, laranja, canjica, farinha de milho com leite, cerveja “malzebeer”, milho, arroz, carne e chá para lactação<sup>(12)</sup>.

O uso dos galactogogos regionais é tido como credence, contudo, há uma fundamentação teórica que justifica o seu uso, como o alto teor de glicose, proteínas, sais minerais, vitaminas e água contidos nesses alimentos. Por exemplo, a canjica, o fubá e o milho são alimentos ricos em amido, e, uma vez ingeridos, sofrem o processo de hidrólise, produzindo a glicose. Destaca-se que a glicose no plasma é essencial para a síntese do leite. Na falta de glicose, somente

uma pequena quantidade de leite rico em gordura e proteínas é sintetizada, e a secreção da fase de leite aquosa é retomada apenas quando a glicose está disponível em quantidade adequada<sup>(12)</sup>.

Além desses alimentos, existe ainda a cerveja preta, cujo teor alcoólico em pequenas doses proporciona a sensação de relaxamento e aumenta a produção do leite. Para uma boa produção de leite, é fundamental a calma, relaxamento, conforto físico e emocional<sup>(12)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos evidenciam as particularidades vivenciadas pelas mães na prática da amamentação durante a internação do filho na UTIN. As mães, ao se depararem com impossibilidade de amamentar seu filho ao seio logo após o nascimento, demonstraram-se ansiosas e depressivas e com algumas dificuldades para manter a amamentação. O ambiente hospitalar, com normas e rotinas próprias, também foi apontado como um fator que não favorece a prática da amamentação e o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho.

Tendo em vista que o leite humano é o melhor alimento para o recém-nascido prematuro e considerando todas as dificuldades que a mãe do lactente enfrenta para amamentá-lo, conclui-se que as práticas favorecedoras do aleitamento materno podem ser alternativas que auxiliam as mães nesse momento tão especial.

O Método Mãe Canguru, a ordenha manual, as terapias alternativas e o uso de galactogogos são alternativas apontadas como favorecedoras do aleitamento materno através do aumento da produção de leite.

Diante dos benefícios apontados por essas práticas, deve-se ressaltar que algumas delas ainda não têm confirmada a sua eficácia, como os galactogogos, recomendando assim a ampliação de estudos que enfoquem esse tema, de modo a contribuir para a prática da amamentação.

Este estudo não esgota o tema escolhido, é mais um trabalho que procura apresentar as práticas que favorecem a amamentação; muitos outros irão surgir, aprofundando o conhecimento e descobrindo novas estratégias que contribuam para o sucesso na manutenção da lactação.

## REFERÊNCIAS

- 1- Silveira MF, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Barros FC, Victora CG. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. *Rev. Saúde Pública.* 2008;42(5):957-64.
- 2- Serra SO A, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2004;12(4):597-605.
- 3- Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2004;80(5):163-72.
- 4- Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Rev. Nutr.* 2008;21(3):293-302.
- 5- Delmaschio KL, Martins MLR, Correa PPS, Cordeiro AA, Prado SD. Amamentação: percepções de mães com filhos internados em unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade do município do Rio de Janeiro. *Ceres* 2009;4(2):79-86.
- 6- Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. *Esc. Anna Nery* 2008;12(1):19-24.
- 7- Hurst NM. The 3 M's of breast-feeding the preterm infant. *J Perinat Neonat Nurs* 2007;21(3):234-39.
- 8- Boucher CA, Brazal PM, Graham-Certosini C, Carnaghansherrard K, Feeley N. Mothers' breastfeeding experiences in the NICU. *Neonatal netw.* 2011;30(1):21-8.
- 9- Dittz ES, Melo DCC, Pinheiro ZMM. A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo* 2006;17(1):42-7.
- 10- Faria CMR. O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
- 11- Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. *Rev. Bras. Enferm.* 2005;58(4):444-48.
- 12- Ichisato SMT, Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. *Ciênc. Cuid. Saúde.* 2006;5(3):355-62.
- 13- Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc. Anna Nery* 2009;13(1):108-15.
- 14- Vieira GO, Alencar SMSM, Cunha MAA. Amamentação e doenças maternas. In: Ministério da Saúde (BR). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. p. 67-85.
- 15- Haddad ML, Oliveira MMB, Simões L, Marcon SS. Acupuntura em mães lactantes de recém-nascidos de muito baixo peso: um relato de experiência. *Ciênc. Cuid. Saúde.* 2009;8(1):124-30.
- 16- Tronchin DMR, Tsunehiro MA. Prematuro de muito baixo peso: do nascimento ao

primeiro ano de vida. Rev. Gaúch. Enferm 2007;28(1):79-88.

17- Jackso NPC. Complementary and alternative methods of increasing breast milk supply for lactating mothers of infants in the NICU. Neonatal netw. 2010;29(4):225-30.

18- Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru: manual técnico. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

19- Flacking R, Ewald U, Wallin L. Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011;40(2):190-97.

20- Venâncio SI, Almeida H. Método mãe canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. J Pediatr (Rio J.) 2004;80(5):173-80.

21- Andrade ISN, Guedes ZCF. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados

tradicionais. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2005;5(1):61-9.

22- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília (DF): Anvisa; 2008.

23- Mcinnes RJ, Chamber SJ. Infants admitted to neonatal units: interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review 1990- 2007. Matern child nutr 2008;4(4):235-63.

24- Morton J, Hall JY, Wong RJ, Thairu L, Benitz WE, Rhine WD. Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mothers of preterm infants. J. Perinatol. 2009;29(11):757-64.

**Recebido em: 14/08/2012**

**Versão final em: 20/10/2012**

**Aprovação em: 02/11/2012**

**Endereço de correspondência**

Thaís Amanda de Souza Santos

E-mail: thaysmanda@hotmail.com