

## **ESTUDO DE CASO: aleitamento materno em prematuro**

**Clayton Elias Lopes de Oliveira**

Graduando em Nutrição  
Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL/AEMS

**Jenyffer Araujo Silva**

Graduanda em Nutrição  
Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL/AEMS

**Maria Angelina da Silva Zuque**

Mestre em Medicina, Área Doenças Tropicais, pela UNESP/Botucatu  
Doutoranda em Medicina, Área Doenças Tropicais, pela UNESP/Botucatu  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

### **RESUMO**

O ato de amamentar é uma prática natural que proporciona vínculo afetivo, proteção e nutrição para a criança. O bebê prematuro é biologicamente mais vulnerável, sendo indispensável o aleitamento materno, visto que esse leite é completo e adequado as suas necessidades. Com o objetivo de descrever a evolução de um prematuro submetido ao aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida realizou-se o estudo. Trata-se de um estudo de caso, com levantamento de dados secundários do cartão da criança e unidade de saúde. O local do estudo foi o município de Brasilândia (MS) em 2015. A criança nasceu pré-termo, permanecendo na UTI neonatal, e a mãe recebeu orientações dos profissionais da saúde, sobre a amamentação e os benefícios do aleitamento materno exclusivo para prematuros. A mãe seguiu todas as orientações, e a criança se desenvolveu de forma favorável, recebendo alta médica em três meses. Os resultados observados apontam a eficácia do aleitamento materno exclusivo para o crescimento e desenvolvimento do caso em estudo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno; Amamentação; Prematuridade.

### **INTRODUÇÃO**

O aleitamento materno é uma prática natural que proporciona vínculo afetivo, proteção e nutrição para a criança. É um método sensível, econômico e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil. Proporciona impacto na promoção da saúde integral da mulher, da criança, da família, da sociedade e do ambiente, pois é gratuito, já vem na temperatura certa e diminui as chances de internações e gasto extras (BRAGA, 2006).

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS (2008), um lactente é aquele amamentado de forma exclusiva com leite materno e não recebe

quaisquer outros líquidos ou alimentos sólidos, à exceção de gotas de vitaminas, minerais ou outros medicamentos (KAWAMOTO *et al.*, 2011).

A OMS e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo durante seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Apesar da recomendação, a promoção da amamentação ainda é uma prática pouco realizada (BRAGA, 2006). Na década de 80, foram publicados os primeiros estudos que apontavam as vantagens da amamentação exclusiva, e desde então ficou evidente que a introdução de água, chá ou outros alimentos pode aumentar consideravelmente o risco de doenças, e ter impacto negativo sobre o crescimento dos lactentes, e reduzir a duração total da amamentação (GIUGLIANI, 2000).

O ato de amamentar é próprio e inerente à mulher, ofertando saúde ao seu filho, tornando-a a única pessoa capaz de contribuir para o sucesso do aleitamento materno (ALBERNAZ *et al.*, 2004). O leite materno é fundamental para a saúde do bebê nos seis primeiros meses de vida. É um alimento completo que fornece água, e fatores de proteção contra infecções comuns na infância, é isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança. Além do ato de amamentar ser de extrema importância para as relações afetivas entre mãe e filho (BRASIL, 2002).

De acordo com Kawamoto *et al.* (2011), nas primeiras duas semanas, o leite materno de prematuros oferece um maior conteúdo protéico, cerca de 3,5 a 4,0g/kg/dia. Quando o leite se torna maduro, o conteúdo de proteínas diminui de 2,0 a 2,5g/kg/dia. O lipídio corresponde a 50% do teor calórico do leite, sendo indicados aos recém-nascidos de muito baixo peso.

O objetivo do estudo foi descrever a evolução de um prematuro submetido ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

## **1 DESMAME PRECOCE**

Segundo Mariani Neto (2010), 96% das mulheres inicia a amamentação, porém apenas 11% amamentam exclusivamente até os 6 meses. Entre aquelas que prosseguem amamentando, somente 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e apenas 14% até os dois anos.

Os mais variados elementos dificultam tanto o estabelecimento quanto a manutenção da amamentação. A modificação da estrutura familiar, como mães solteiras, ausência do pai, gravidez precoce, separação precoce entre mãe e bebê após o parto, a necessidade da mãe de trabalhar fora, entre outros fatores sociais, interferem negativamente na amamentação (MONTE, 2012).

Outro fator para o desmame é a gestante despreparada para a amamentação. É importante esclarecer tabus, preconceitos e velhas crenças associados ao aleitamento. Por exemplo, acreditar que mamas pequenas, bicos invertidos verdadeiros, mamas submetidas à cirurgia, com ingurgitamento, fissura ou mastite, ter leite “fraco” ou em menor quantidade, entre outros, impedem a amamentação (MARIANI NETO, 2010).

Além disso, pessoas próximas da mulher que amamenta, por falta de conhecimento ou de fatos de suas vivências, podem transmitir práticas que poderão contribuir para o desmame precoce como o uso de água, chás e outros leites nos primeiros seis meses, dentre outras. O ideal para uma amamentação bem-sucedida é incentivar a família a não oferecer leite artificial, mamadeiras ou chupetas à criança (BRAGA, 2006).

O consumo precoce dos alimentos complementares, principalmente do leite de vaca integral, tem provocado a interrupção do aleitamento materno. Este leite não supre as necessidades nutricionais do lactente, tornando-o mais vulnerável tanto a desnutrição quanto a deficiências ou excessos de certos micronutrientes (WEFFORT, 2005).

Considerando o desmame precoce, no Brasil, órgãos governamentais e não governamentais desenvolveram políticas públicas para recuperar o aleitamento materno desde a década de 70. O Programa Nacional de Incentivo ao aleitamento materno (1981) tinha estratégias direcionadas à atenção hospitalar. O Ministério da Saúde recomendou o sistema de alojamento conjunto em 1983 e a criou os bancos de leite humano nas maternidades. Foram instituídas as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL) em 1988, que combatia a suplementação alimentar antes dos seis meses, que passou para Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) em 1992 (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

O profissional de saúde, principalmente o nutricionista, pode fortalecer a decisão da gestante, no sentido de amamentar, orientando sobre os benefícios da amamentação para o bebê e a mãe; esclarecer sobre os malefícios do uso de outros tipos de leite, de bicos e chupetas (MARIANI NETO, 2010).

No documento da 55ª Assembleia Mundial de Saúde, é realçada a valorização dos profissionais de saúde, incluindo o nutricionista, onde aponta a necessidade das mães receberem apoio especializado, que as ajude a iniciar e manter as práticas apropriadas da alimentação da criança (ARAUJO; ALMEIDA, 2007; ANTUNES *et al.*, 2008).

### **1.1 Importância do aleitamento materno**

O leite humano proporciona uma combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas necessárias para o seu crescimento e desenvolvimento, assim como benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos (NEVES *et al.*, 2011).

O aleitamento materno oferece inúmeras vantagens, entre elas a prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses a cada ano no mundo. Estudos mostram que o leite materno tem um importante papel de proteção contra obesidade na criança e no adulto, esta relacionada com taxas menores de morbimortalidade por diarreia e infecções respiratórias agudas e baixa prevalência de desnutrição (VIEIRA; SILVA, 2009). Previne também de infecções respiratórias, gastrintestinais e urinárias; tem efeito protetor sobre as alergias; facilita a adaptação a outros alimentos após os seis meses; melhora a resposta à vacinação e o desempenho em teste de coeficiente de inteligência (QI) (KAWAMOTO *et al.*, 2011).

Para o bebê o ato da amamentação estimula pele, sentidos, desenvolve a musculatura e ossatura bucal. As crianças tendem a ser mais tranquilas e propicia uma respiração correta. O leite materno disponibiliza para a criança ferro em alta biodisponibilidade e proteção contra infecções, sendo essas condições protetoras do quadro de anemia (VIEIRA; SILVA, 2009).

Para a mãe, a amamentação é importante sob vários aspectos. Ao amamentar, é suprida a separação ocorrida pós-parto que pode causar até depressão. Há relatos das mães que após as mamadas há uma diminuição do

estresse, mau humor e também uma sensação de bem estar (ANTUNES; *et al.*, 2008). Tem uma relação positiva na diminuição de câncer de mama, cânceres ovarianos, algumas fraturas ósseas, retorno do peso pré-gestacional mais rapidamente e menor sangramento uterino pós-parto (BRASIL, 2002; REA, 2004). Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar (KAWAMOTO *et al.*, 2011).

Segundo Mariani Neto (2010), o aleitamento materno beneficia a mãe com a menor incidência de anemias; efeito contraceptivo por seis meses. Já nos lactentes exclusivos, apresentam menores índices de alergias em geral, asma brônquica, aterosclerose e doenças cardiovasculares, colite ulcerativa, dermatite atópica, diabetes mellitus, doença celíaca, de Crohn, enterocolite necrosante, gastrite, leucemias e linfomas, neuroblastomas, otites, parasitoses intestinais, rinite alérgica, síndrome da morte súbita infantil, tumores de crescimento, úlcera gástrica. Ainda apresentam melhores índices de acuidade visual, desenvolvimento cognitivo, neuromotor e social.

Em torno de sessenta anos, a profissão de nutricionista surgia no Brasil. Entre várias conquistas durante esse tempo, pode se destacar a ampliação dos campos de atuação desses profissionais. Fatos esses que geraram especializações do trabalho e atualizações na formação do nutricionista, conseqüentemente ocorreu melhoria na qualificação das suas habilidades e competências técnico-científicas (VASCONCELOS, 2002). O nutricionista é responsável pelo incentivo e orientação de uma alimentação adequada em todas as faixas etárias, inclusive nas orientações de amamentação (ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

O suporte do nutricionista deve acontecer durante toda gravidez, do pré-natal, durante o parto, depois do nascimento e nos primeiros anos de vida. Orientar as mães sobre as vantagens da amamentação exclusiva é fundamental para que ela aprenda o que é melhor para o seu filho, assegurando que seu leite é adequado e perfeito. Informar as mães sobre a prática correta do aleitamento materno, incentivar a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, indicar às mães a correta técnica de amamentação, orientar as mães a não oferecerem chupetas e mamadeiras aos recém-nascidos amamentados, recordar de que muitas substâncias que ela ingere passam para o leite, e relatar sobre o desmame e as técnicas corretas da alimentação complementar (ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

## 1.2 Aleitamento materno e recém-nascido prematuro

A OMS em 1969 introduziu o conceito de prematuridade: todo recém-nascido com menos de 37 semanas, independente do peso ao nascer. O limite inferior de prematuridade ainda não possui uma idade gestacional definida, varia de 20 a 28 semanas (KAWAMOTO; *et al*, 2011).

O prematuro é um bebê biologicamente mais vulnerável do que aquele nascido a termo, com 37 semanas ou mais de gestação. Devido à sua imaturidade orgânica, necessita de cuidados especiais como: incubadora ou berço aquecido para ajudar manter a temperatura corporal; sonda gástrica para alimentar-se; aparelhos com oxigênio para respirar adequadamente; medidas rigorosas de higiene para prevenir infecções (FONSECA; SCOCHI, 2009).

Para liberação do seio materno para o recém-nascido pré-termo é preciso analisar individualmente cada caso. Não deve se estabelecer regras quanto à idade gestacional e o peso, pelo fato de se poder retardar esse início. Os recém-nascidos passam por várias etapas de alimentação alternativa para chegar ao ato de amamentação propriamente dito. A adequação de sua função alimentar necessita de profissionais qualificados que conheçam as técnicas de alimentação alternativa (parenteral, sondas) e o aleitamento materno, para promover a amamentação assim que seja clinicamente possível (BOMFIM; NASCIMENTO, 2007).

A estratégia para o aleitamento, nesta fase, é a ordenha, que deve ser realizada num intervalo de três horas, num período de 15 a 20 minutos, totalizando pelo menos sete ordenhas/dia. Esse leite será congelado e fornecido ao recém-nascido de acordo com a necessidade, primeiro por sondas, depois por copinho ou mamadeira, até o RN poder mamar no seio. O copinho é a opção mais utilizada ultimamente, pois permite que o prematuro regule o volume ingerido, saboreando o leite. A utilização da mamadeira não é indicada quando o objetivo é iniciar a amamentação (BOMFIM; NASCIMENTO, 2007).

O leite materno é um alimento completo e possui defesas adequadas ao bebê prematuro, protegendo-o contra infecções, desnutrição, alergias e outras doenças. Além disso, o ato de amamentar propicia contato direto entre a mãe e o

bebê, favorecendo os vínculos afetivos indispensáveis ao desenvolvimento físico, emocional e social ao longo de toda infância (FONSECA; SCOCHI, 2009).

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso, exploratório, com levantamento de dados retrospectivos, de um bebê prematuro com aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Os dados secundários foram coletados do cartão da criança e da unidade de saúde que a mesma frequenta. O local do estudo foi o município e Brasilândia (MS) no ano de 2015. Em relação aos aspectos éticos, os dados e as fotos foram autorizados pela mãe com assinatura do Termo de Consentimento, que ficará sob a guarda dos pesquisadores por um prazo de cinco anos.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O caso em estudo trata-se de uma criança do sexo feminino, prematura nascida com 25 semanas de gestação, de baixo peso. Permaneceu internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal de Campo Grande (MS), durante três meses. Neste período de hospitalização a mãe realizou ordenhas diariamente para oferecer o seu leite ao seu bebê pré-termo, até conseguir atingir o seu peso adequado para receber alta médica e continuar seu desenvolvimento em sua residência. Este período foi de três meses.

Também, durante este tempo, recebeu dos profissionais de saúde as orientações sobre cuidados com a recém-nascida, dentre elas, sobre amamentação exclusiva com leite materno, e as vantagens e os benefícios que traria para um prematuro. Ainda foi informada sobre os prováveis fatores que poderiam interferir para o desmame precoce e como persistir para o aleitamento exclusivo.

Na Tabela 1, encontram-se os dados de peso, altura e percentil, ou seja, o desenvolvimento da criança até aos oito meses, idade atual, sendo que a mesma foi amamentada com leite materno exclusivo até aos seis meses de idade.

**Tabela 1:** Estatura, peso e percentil segundo os meses de idade do caso. Brasilândia, MS. 2015.

Idade (mês)	Comprimento (cm)	Peso (g)	Percentil
2 e 29 dias	44,0	2.150	<p3
3 e 23 dias	48,0	2.875	<p3
4 e 4 dias	50,5	3.220	<p3
5 meses	52,0	3.800	<p3
6 e 21 dias	55,0	4.705	<p3
7 meses	59,5	5.030	<p3
8 e 25 dias	60,0	5.680	<p3

Fonte: Cartão da criança

Na Tabela 2, estão os dados do IMC, e na Figura 1, imagens da criança após o nascimento, na UTI neonatal, e aos oito meses.

**Tabela 2:** Índice de Massa Corpórea (IMC) segundo os meses de idade do caso. Brasilândia, MS. 2015.

Idade (mês)	IMC	Percentil
2 e 29 dias	11,10	<p3
3 e 23 dias	12,50	<p3
4 e 4 dias	12,88	<p3
5 meses	14,05	>p3 <p15
6 e 21 dias	15,55	>p15 <p50
7 meses	14,44	>p3 <p15
8 e 25 dias	15,77	>p15 <p50

Fonte: Cartão da criança

**Figura 1:** Imagem da recém-nascida na UTI neonatal e aos oito meses. Brasilândia. 2015.



Fonte: Arquivo pessoal.

Os dados e as imagens demonstram o bom crescimento e desenvolvimento da menina, além do aprendizado da mãe sobre a importância de manter o aleitamento exclusivo de sua filha para sua plena recuperação, associado ao vínculo afetivo mãe/filha. A mãe relata que o apoio da família foi fundamental.

## CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o leite materno é um alimento adequado para recém-nascido prematuro com garantias nutricionais e protegendo-o contra infecções e outras doenças.

Também demonstrou a contribuição dos profissionais de saúde para a mãe, no período de internação do bebê prematuro, orientando-a sobre a ordenha e alimentação por meio de copinhos com o leite ordenhado, bem como orientações sobre as vantagens da amamentação para mãe e filho e a técnica correta de amamentação.

Os resultados observados apontam a importância e a contribuição do aleitamento materno exclusivo para o crescimento e desenvolvimento da criança prematura do estudo de caso.

## REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, E. et al. Influência do apoio à amamentação nas tendências das taxas de aleitamento materno da cidade de Pelotas (RS), 1982-2004. **J. Pediatria**. Rio de Janeiro, 2008. vol.84, n.6, pp. 560-564. ISSN 1678-4782.

ANTUNES, L. S.; et al.. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.

ARAUJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G.. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**. São Paulo, v.20, n.4, p. 431-438, 2007.

BOMFIM, D. A. S.; NASCIMENTO, M. J. P.. Cuidados de enfermagem, amamentação e prematuridade. **Rev. Enferm. UNISA** 2007; 8: 17-22.

BRAGA, N. A. Redes Sociais de Suporte e Humanização dos cuidados em Saúde. **Humanização dos cuidados em Saúde: Conceitos, dilemas e práticas**. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2006. p. 163-183.

BRASIL. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Ministério da Saúde. Brasília: 2002, 152p. Pg. 48.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S..**Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família**. FIERP. Ribeirão Preto – SP, 2009.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G..Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 76, n. Supl. 3, p. 253–262, 2000.

KAWAMOTO, E. E.; *et al.*.**Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem**. Livro do aluno: neonatologia de risco. FUNDAP. São Paulo, 2011.

MARIANI NETO, C.. **Aleitamento Materno: manual de orientação**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). 2 ed. São Paulo. 2010. 142p.

MONTE, G. C. S. B..**Rede social da mulher no contexto do aleitamento materno**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco/UFP. Recife, 2012.

NEVES, L. S.; *et al.*.Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. **O Mundo da Saúde**. v. 35, p. 156-161, 2011.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; SOUZA, I. E. O..Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. 2005. . **Cad. Saúde Pública**. 2005, vol.21, n.6, pp. 1901-1910. ISSN 1678-4464.

REA, M. F.. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**. Rio, v. 80, n. 5, p.142-146, 2004.

VASCONCELOS, F. A. G.. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Revista de Nutrição**. São Paulo, v.15, n. 2, p. 127-138. 2002.

VIEIRA, R. W. V.; SILVA, R. P. D. S. Do Aleitamento Materno ao Aleitamento Complementar. **Saúde & Amb. Rev.** v.4, n.2, p.1-8. . Duque de Caxias, RJ, jul-dez 2009.

WEFFORT, V. R. S. **Alimentação láctea no primeiro ano de vida**. Dissertação (Resumo). Universidade Federal do Triangulo Mineiro/UFTM. 2005.