

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

SIMONE KONZEN RITTER

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO E
AMAMENTAÇÃO EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO**

PORTO ALEGRE

2012

SIMONE KONZEN RITTER

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO E
AMAMENTAÇÃO EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para conclusão do curso e obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora Prof^a Dr^a Eliane Norma Wagner Mendes

PORTO ALEGRE

2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Rosane e José Alfredo, por terem me ensinado os valores da vida, ajudando-me a trilhar os meus caminhos com sabedoria e dedicação.

Aos meus irmãos Guilherme e Victória, grandes companheiros e melhores amigos, por estarem sempre presentes, não medindo esforços para me apoiar na concretização deste sonho.

À minha cunhada Sílvia, por todo o apoio e carinho dispensados ao longo desta etapa.

Aos meus dindos Vanderlei e Maria, por transmitirem força e alegria ao longo da minha jornada acadêmica.

Aos meus familiares e amigos que estiveram presentes durante essa caminhada, tornando-a mais tranquila e alegre.

Aos meus colegas, que vivenciaram comigo as maravilhosas experiências da graduação, sempre enriquecendo o meu aprendizado.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por ter proporcionado durante toda a graduação um ambiente acolhedor, com infraestrutura apropriada e profissionais capacitados ao ensino.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela oportunidade de desenvolver a atividade de pesquisa ao longo da graduação, com a concessão da bolsa de Iniciação Científica na área de enfermagem neonatal, proporcionando-me experiências com mães de recém-nascidos pré-termo em processo de lactação e amamentação.

Aos professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por terem contribuído com excelência em minha formação. Em especial, à Prof^a Dr^a Eliane Norma Wagner Mendes, pelo apoio, confiança, credibilidade, amizade e incentivo constantes, orientando-me sabiamente durante todo o Trabalho de Conclusão de Curso.

RESUMO

Buscou-se neste estudo identificar as evidências científicas que favorecem a manutenção da lactação e a amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT). Trata-se de uma revisão integrativa de pesquisa baseada em Cooper (1982). A amostra é composta por oito artigos científicos pesquisados nas bases de dados PubMed e LILACS, no período de 2002 a 2012, nos idiomas inglês e português. Foram identificadas 16 evidências científicas, nove evidências direcionadas à manutenção da lactação e sete pertinentes à amamentação em mães de RNPT. As evidências científicas direcionadas à manutenção da lactação são: a ordenha das mamas é fundamental para estimular a produção de leite e para prevenir o ingurgitamento mamário; a ordenha manual é a melhor maneira de obter colostro no período inicial pós-parto; o bem-estar materno é importante para o sucesso da lactação; a manutenção de uma dieta equilibrada e a ingestão hídrica são essenciais durante a lactação; o intervalo ideal entre cada esgote mamário é de três horas; a frequência ideal do esgote mamário é de oito a doze vezes ao dia; o tempo adequado para o esgote mamário deve ser de 20 a 30 minutos em cada mama; a interrupção do esgote mamário ao iniciar a amamentação é uma conduta que interfere negativamente na manutenção da lactação; as orientações fornecidas por profissionais capacitados são fundamentais para o apoio às mães que desejam manter a lactação. As evidências científicas pertinentes à amamentação são: o leite materno apresenta vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas, econômicas e maternas; a alimentação oral por copo favorece a amamentação, quando comparada à mamadeira; bebês alimentados por copo sustentam um comportamento mais maduro no aleitamento materno; o método Mãe Canguru melhora a produção de leite, auxilia na regularização da amamentação e na duração da mamada; a sucção não nutritiva associada à estimulação oral contribui para a melhoria das taxas de amamentação; a sucção não nutritiva constitui-se uma forma de estimular o bebê para adquirir a capacidade de sucção-deglutição-respiração e concretizar a transição para a amamentação. Esse estudo indica a necessidade de realização de novas pesquisas, devido ao reduzido número de estudos encontrados e da relevância da temática para o sucesso no aleitamento materno de RNPT.

Descritores: *Aleitamento Materno. Enfermagem Neonatal. Lactação. Prematuro.*

ABSTRACT

In the present study we seek to identify scientific evidences that favor lactation and breastfeeding in mothers of preterm infants. It is an integrative research review based on Cooper (1982). The sample is composed by eight scientific articles from PubMed and LILACS, obtained from 2002 to 2012, both in Portuguese and English languages. Sixteen scientific evidences were identified, from which nine are directed to lactation maintenance, and seven are pertinent to breastfeeding in mothers of preterm babies. The scientific evidences regarding to lactation maintenance are: breast milking is fundamental to stimulate milk production and to prevent breast engorgement; manual expression is the best way to obtain colostrum in the initial postpartum period; maternal welfare is important to lactation success; keeping a balanced diet and fluid intake is essential during lactation; the ideal interval between each breast exhaust is three hours; the ideal frequency of breast exhaust is from eight to twelve times per day; the appropriate time for breast exhaust lies between 20 and 30 minutes for each breast; termination of breast exhaust when breastfeeding started is a conduct that impairs lactation maintenance; orientations provided by qualified professionals are fundamental to support mothers who wish to maintain lactation. Scientific evidences regarding to breastfeeding are: maternal milk has nutritional, immunological, psychological, economical and maternal advantages; oral feeding by cup favors breastfeeding, when compared to the use of a baby bottle; infants fed by cup maintain a more mature behavior in breastfeeding; kangaroo mother method improves milk yield and assists in regulating breastfeeding duration and regularization; non-nutritive sucking associated with oral stimulation contributes to the improvement of breastfeeding rates; non-nutritive sucking constitutes a way of stimulating the baby to acquire the ability to sucking, swallowing and breathing and to achieve the transition to breastfeeding. This study indicates the need of new research, due to the small number of studies found and the relevance of the theme for the success of breastfeeding in preterm infants.

Descriptors: *Breastfeeding. Neonatal Nursing. Lactation. Preterm.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Níveis de evidências científicas conforme Souza, Silva e Carvalho (2010)	17
Tabela 1 – Distribuição das publicações científicas obtidas nas bases de dados de acordo com os descritores utilizados	19
Quadro 2 – Quadro sinóptico dos artigos científicos incluídos na amostra.....	21
Quadro 3 – Resultados e conclusões dos estudos incluídos na amostra	23
Gráfico 1 – Distribuição dos artigos científicos de acordo com o ano de publicação.....	25
Tabela 2 – Distribuição do idioma dos artigos científicos analisados	25
Gráfico 2 – Distribuição do delineamento metodológico dos estudos analisados	26
Quadro 4 – País de origem, periódico de publicação e qualificação do periódico dos estudos analisados	27
Quadro 5 – Distribuição das evidências científicas e sua classificação de acordo com o nível de evidência de Souza, Silva e Carvalho (2010)	27
Gráfico 3 – Distribuição dos artigos científicos de acordo com a classificação de evidências científicas	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Prematuridade.....	11
3.2 Nutrição do recém-nascido pré-termo.....	12
3.3 Características do leite materno.....	13
3.4 Benefícios do leite materno.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2 Formulação do problema	15
4.3 Coleta de dados	15
4.4 Avaliação dos dados	16
4.5 Análise e interpretação dos dados	16
4.6 Apresentação dos resultados.....	18
4.7 Aspectos éticos	18
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	40
APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO	41
ANEXO – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DA COMPESQ-EENF	42

1 INTRODUÇÃO

A partir das minhas vivências acadêmicas no cuidado ao recém-nascido pré-termo (RNPT) e da atividade como bolsista de Iniciação Científica vinculada ao CNPq, desenvolvida na Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foi possível a percepção das dificuldades de mães de RNPT acerca da manutenção da lactação, bem como o reduzido índice de amamentação exclusiva de RNPT no momento da alta hospitalar. Tais fatos constituem-se eventos preocupantes, tendo em vista que os RNPT pertencem a uma parcela da população de recém-nascidos que apresenta elevados índices de morbidade e mortalidade, para os quais é imprescindível a alimentação com leite materno.

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área neonatal, a alimentação de recém-nascidos prematuros ainda é motivo de preocupação com relação à saúde dessas crianças. Alimentá-las com o leite de sua própria mãe durante o período de internação, muitas vezes, não é possível em razão das dificuldades dessas mulheres na manutenção da lactação (SILVA, 2008).

Durante o período de internação na unidade neonatal, muitas mães percebem que nutrir o filho é a única coisa que podem efetivamente fazer para colaborar com a recuperação do RNPT. Entretanto, muito poucas conseguem iniciar e manter uma produção adequada de leite sem receber ajuda qualificada e apoio da família. O apoio às mães é reconhecido como fundamental para o estabelecimento da lactação (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

A amamentação em unidades neonatais demanda vários fatores envolvendo a mãe: disponibilidade de presença física, rede social de apoio, ambiente propício, informações adequadas e apoio dos profissionais de saúde, produção de leite, entre outros; além da competência do recém-nascido para sugar o seio materno (PIMENTA *et al.*, 2008).

Amamentar prematuros é, sem dúvida, um desafio. Os RNPT apresentam imaturidade fisiológica e neurológica, hipotonia muscular e hiper-reatividade aos estímulos do meio ambiente, permanecendo em alerta por períodos muito curtos. Mas, apesar do inadequado controle da sucção-deglutição-respiração, um RNPT é

capaz de alimentar-se ao peito, desde que com auxílio e apoio apropriados (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

Entre as vantagens do aleitamento materno para os RNPT destacam-se suas propriedades nutritivas e imunológicas, seu papel na maturação gastrointestinal, a formação no vínculo mãe-filho, o aumento no desempenho neurocomportamental, a proteção contra enterocolite necrosante, a menor incidência de infecção, a menor incidência de reospitalização e a melhor coordenação sucção-deglutição. Apesar das vantagens apresentadas e de recomendações de organizações nacionais e internacionais, a prevalência do aleitamento materno ainda é reduzida para os RNPT (SCOCHI *et al.*, 2008).

Diante do exposto, surge a minha motivação em estudar as evidências científicas favoráveis à manutenção da lactação e à amamentação em mães de RNPT, buscando proporcionar resultados que possam subsidiar as intervenções e as orientações empreendidas pela equipe de enfermagem nas unidades de internação neonatais. Nesse contexto, busca-se no presente estudo responder a seguinte questão de pesquisa: quais são as evidências científicas que favorecem a manutenção da lactação e a amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo?

2 OBJETIVO

Identificar na literatura as evidências científicas que favorecem a manutenção da lactação e a amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Prematuridade

O nascimento pré-termo – caracterizado de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) pela ocorrência antes da 37^a semana de gestação, independente do peso ao nascer – é o problema perinatal atual mais importante, pois está associado à morbidade e mortalidade significativas no início da vida (BETTIOL; BARBIERI; SILVA, 2010).

A prematuridade é uma das principais causas de mortalidade neonatal, responsável por mais de um milhão de mortes a cada ano. O parto prematuro é um problema de saúde global que afeta os países de alta, média e baixa renda (SILVEIRA *et al.*, 2010).

De acordo com Silveira *et al.* (2010) constituem fatores de risco para parto pré-termo: peso pré-gestacional baixo, extremos de idade materna, baixa escolaridade materna, trabalho materno, renda familiar baixa, natimorto anterior, fumar durante a gravidez, ganho de peso materno insuficiente durante a gravidez, hipertensão arterial, hemorragia vaginal, infecções do trato urinário, cinco ou menos consultas pré-natais, ausência de um parceiro e estresse materno.

A prematuridade pode ser classificada em: recém-nascido pré-termo tardio (35 a 36 semanas de idade gestacional), pré-termo moderado (31 a 34 semanas de idade gestacional) e pré-termo extremo (idade gestacional \leq 30 semanas). Recém-nascidos considerados de baixo peso ao nascer podem ser classificados em baixo peso (menos de 2.000 gramas), muito baixo peso (menos de 1.500 gramas) e extremo baixo peso (menos de 1.000 gramas) (VIEIRA; LINHARES, 2011).

No Brasil, de acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), vêm se observando uma tendência de aumento da prematuridade. Estudos de coorte de nascimentos realizados em Ribeirão Preto (São Paulo) e Pelotas (Rio Grande do Sul) demonstraram claramente essa tendência (SILVEIRA *et al.*, 2009). No Rio Grande do Sul os nascimentos pré-termo corresponderam a 9,5% dos nascidos vivos em 2010 (SINASC, 2011).

Esta tendência gera repercussões na demanda de atendimentos nas unidades de internação neonatais. De acordo com Gorgulho e Pacheco (2008) tal

fato ocorre tendo em vista a necessidade de hospitalização prolongada do RNPT, devido à imaturidade dos seus sistemas, ao baixo peso ao nascer, às infecções do período neonatal e aos cuidados intensivos de que necessita neste período crítico da vida.

As crianças que nascem prematuras são biologicamente imaturas e, conseqüentemente, têm mais probabilidade de apresentar problemas de saúde e de desenvolvimento quando comparadas às crianças nascidas a termo. Além disso, possuem maior dependência ao leite materno, a fim de garantir adequado crescimento e desenvolvimento (VIEIRA; LINHARES, 2011).

3.2 Nutrição do recém-nascido pré-termo

Em prematuros a alimentação oral é contraindicada ao nascimento devido à ausência ou à incoordenação do reflexo de sucção-deglutição-respiração, observada em RNPT com idade gestacional corrigida inferior a 34 semanas. Neste período é iniciada a nutrição enteral, com o objetivo de evitar complicações metabólicas e de otimizar o crescimento e o desenvolvimento em longo prazo (QUINTAL; FALCÃO; CALIL, 2011).

A nutrição enteral mínima do RNPT implica alguns aspectos vantajosos para se prevenir infecções, ou mesmo para se evitar a progressão de um quadro infeccioso já instalado, além de não aumentar a incidência de enterocolite necrosante. A nutrição enteral mínima pode ser iniciada nos primeiros dias de vida, em média entre 48 e 72 horas de vida, logo após a estabilização clínica e hemodinâmica do RNPT. Os volumes utilizados variam de 10 a 20 mL/kg/dia, com progressão de acordo com a tolerância do RNPT. O alimento ideal é o leite da própria mãe, sendo totalmente contraindicada sua aditivação durante essa fase inicial. A nutrição enteral mínima tem por finalidade manter o trofismo e estimular o peristaltismo, além de preparar o intestino para receber a dieta enteral plena, seguida após gradualmente pela via oral (QUINTAL; FALCÃO; CALIL, 2011).

Não há consenso na literatura sobre o momento adequado de se iniciar a amamentação nos prematuros. Os indicadores tradicionais utilizados são a estabilidade fisiológica, o peso maior ou igual a 1.500 gramas, a idade gestacional igual ou maior que 34 semanas e a capacidade de ingerir todo o volume prescrito na

mamadeira. É descrito que a estimulação oral de RNPT pode acelerar a aquisição da habilidade de sucção, facilitando a aceitação precoce de maiores volumes de leite pela via oral (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

3.3 Características do leite materno

O leite humano apresenta variações em sua composição conforme as idades gestacional e cronológica da criança, bem como no decorrer da mamada. Quanto às variações relacionadas à idade gestacional sabe-se que o leite de mães de RNPT apresenta maiores teores de proteínas, ácidos graxos de cadeia média, energia, vitaminas (retinol, tocoferol e vitamina D), sódio e cloro em relação ao leite de mães de recém-nascidos de termo (QUINTAL; FALCÃO; CALIL, 2011).

O colostro é o leite produzido até sete dias após o parto; contém 2,5 a 4 g/100 mL de proteínas, 2 g/100 mL de gorduras e 4 g/100 mL de lactose. Possui grande quantidade de imunoglobulinas, além de significativa quantidade de lactoferrina. O leite de transição é produzido entre o 7º e o 15º dia após o parto, enquanto o leite maduro é aquele secretado após o 15º dia. Este último possui maior teor de lactose (7 g/100 mL) e menor conteúdo proteico (1,5 a 1,8 g/100 mL). Durante a mesma mamada pode-se distinguir três frações do leite: solução (início da mamada), suspensão e emulsão (final da mamada). Na fração solução, há elevado teor de lactose e de imunoglobulinas. Na fração suspensão, encontram-se os minerais cálcio e fósforo ligados quimicamente à caseína, proporcionando melhor biodisponibilidade e absorção desses íons. A fração de emulsão é constituída basicamente por lipídios. Dentre eles destacam-se os ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, fundamentais para o desenvolvimento do sistema nervoso central e da retina; os lipídios, além de constituírem a principal fonte energética do leite, correspondem a 50% das necessidades energéticas diárias do RNPT (QUINTAL; FALCÃO; CALIL, 2011).

Em relação à composição bioquímica, o leite humano contém 88% de água e sua osmolaridade é semelhante a do plasma. Portanto, o aleitamento materno exclusivo, em livre demanda, sem suplementação de água, mantém o lactente perfeitamente hidratado (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

3.4 Benefícios do leite materno

O leite da própria mãe é o alimento ideal para o RNPT, destacando-se entre suas vantagens o menor risco de infecção (enterocolite necrosante e sepse tardia), a melhor progressão da dieta enteral e o melhor desempenho neuropsicomotor dos RNPT que recebem o leite humano (VOHR *et al.*, 2006). De acordo com Nascimento e Issler (2004) há vantagem no desempenho cognitivo em crianças nascidas prematuras alimentadas com leite humano.

O uso do leite materno na alimentação de prematuros, além de diminuir o tempo de hospitalização, mostra-se relacionado à redução da retinopatia da prematuridade, da sepse neonatal, de doenças respiratórias e da enterocolite necrosante. Destacam-se também outras vantagens do uso do leite materno: sua disponibilidade e sua prontidão para ser servido ao bebê, a vantagem econômica relacionada à redução dos gastos com a compra de fórmulas lácteas e de mamadeiras (KIM; UNGER, 2010).

Considerando os benefícios do leite materno, a OMS faz recomendações acerca da duração do aleitamento materno. Ressalta que o aleitamento materno exclusivo deve ocorrer nos primeiros seis meses de vida do bebê, e o aleitamento materno complementado, até o segundo ano de vida da criança ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo constitui-se uma revisão integrativa conforme proposto por Cooper (1982). Esta metodologia baseia-se no agrupamento dos resultados obtidos por meio de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, objetivando sintetizar e analisar essas informações para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER, 1982).

Segundo Cooper (1982) a revisão integrativa se desenvolve em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

4.2 Formulação do problema

Conforme o objetivo do estudo a formulação do problema é proposta através da seguinte questão norteadora: *quais são as evidências científicas que favorecem a manutenção da lactação e a amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo?*

4.3 Coleta de dados

Constituíram fontes deste estudo artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed e LILACS, nos idiomas inglês e português.

A amostra foi composta por artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos. Foram critérios de inclusão: artigos científicos oriundos de estudos primários, qualitativos ou quantitativos, publicados em realidade nacional ou internacional, no período de 2002 a 2012, e critérios de exclusão: artigos científicos que não abrangeram a temática em questão, estudos experimentais que utilizaram animais como amostra e estudos indisponíveis em

versão completa em meio online e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os descritores (DeCS) utilizados foram:

Descritores em português: aleitamento materno, enfermagem neonatal, lactação, prematuro.

Descritores em inglês: breastfeeding, neonatal nursing, lactation, preterm.

4.4 Avaliação dos dados

O processo de busca de dados em uma revisão integrativa deve ser claramente documentado, incluindo as palavras-chave utilizadas para a pesquisa, as bases de dados consultadas, as estratégias de busca e os critérios de inclusão e de exclusão para determinar pesquisas primárias relevantes (WHITTEMORE; KNALF, 2005).

Após a leitura dos artigos científicos selecionados, foi preenchido o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), descrevendo o título do artigo científico, os autores, suas titulações, o periódico em que o artigo encontra-se publicado, o ano de publicação, o volume, o número, os descritores/palavras-chave utilizados, os objetivos do estudo, o tipo de estudo, a população/amostra, o local de realização do estudo, os métodos de coleta de dados, os resultados obtidos pelo estudo, as limitações e as recomendações de cada estudo. Por meio deste processo foi possível avaliar a qualidade dos dados obtidos nos estudos e selecionar o que de fato era relevante para o estudo em questão. Além de organizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Nesta etapa da revisão integrativa realizou-se a síntese e a discussão dos dados extraídos dos artigos, bem como a comparação entre os resultados dos estudos analisados, delimitando prioridades para futuras pesquisas. Para a

finalidade de sintetizar e comparar resultados utilizou-se um quadro sinóptico (APÊNDICE B).

Os periódicos nos quais foram publicados os artigos científicos incluídos neste estudo foram classificados de acordo com a qualificação denominada Qualis (CAPES, 2012).

As evidências científicas encontradas nos estudos foram classificadas de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), os quais utilizam um sistema de classificação hierárquica das evidências, dependendo da abordagem metodológica utilizada, conforme descrito no Quadro 1. Tal metodologia foi empregada a fim de descrever o nível de evidência científica dos estudos existentes acerca da temática e possibilitar a visualização da necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas.

Quadro 1 – Níveis de evidências científicas conforme Souza, Silva e Carvalho (2010)

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	DELINEAMENTO DA PESQUISA
Nível 1	Evidências resultantes de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados.
Nível 2	Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental.
Nível 3	Evidências de estudos quase-experimentais.
Nível 4	Evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa (não experimentais).
Nível 5	Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência.
Nível 6	Evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Fonte: SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf> Acesso em: 22 mai. 2012.

4.6 Apresentação dos resultados

Consiste na etapa de exposição dos achados da revisão integrativa, podendo ser apresentados na forma de tabelas, gráficos e quadros (COOPER, 1982).

4.7 Aspectos éticos

Esta revisão integrativa respeitou os aspectos éticos, assegurando a autoria dos artigos científicos pesquisados e utilizando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para citação e referência dos autores, respeitando a Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998, que trata dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998).

Este estudo foi submetido à avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ-EENF), obtendo aprovação em seus aspectos éticos e metodológicos (ANEXO).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados dessa revisão integrativa serão apresentados e analisados neste capítulo.

A Tabela 1 demonstra as publicações científicas encontradas nas bases de dados LILACS e PubMed conforme os descritores utilizados.

Tabela 1 – Distribuição das publicações científicas obtidas nas bases de dados de acordo com os descritores utilizados

Base de dados	Descritores	Referências obtidas	Referências com temática exclusiva de amamentação e manutenção da lactação em mães de RNPT
LILACS	Lactação <i>AND</i> prematuro	9	1
PubMed	Lactation <i>AND</i> preterm	481	4
LILACS	Aleitamento materno <i>AND</i> prematuro <i>AND</i> enfermagem neonatal	5	1
PubMed	Breastfeeding <i>AND</i> preterm <i>AND</i> neonatal nursing	45	2
Total		540	8

Fonte: RITTER, Simone Konzen. 2012. Evidências científicas na manutenção da lactação e amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo. Porto Alegre. 2012.

A partir de 540 artigos científicos encontrados, aplicando-se os critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados oito artigos científicos para compor a amostra deste estudo.

A amostra é caracterizada a seguir por meio de um quadro sinóptico (Quadro 2), a fim de sintetizar as informações relevantes sobre os estudos analisados. Os elementos apresentados são o título do artigo científico, os autores, o ano de publicação, o delineamento do estudo, os objetivos e a metodologia utilizada. Os resultados e as recomendações de cada estudo são expostos no Quadro 3.

Quadro 2 – Quadro sinóptico dos artigos científicos incluídos na amostra

Continua

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	ANO	DELINEAMENTO	OBJETIVOS	METODOLOGIA
1	Positive effect of Kangaroo Mother Care on long-term breastfeeding in very preterm infants	Flacking; Ewald; Wallin.	2011	Estudo prospectivo longitudinal	Investigar o uso do método Mãe Canguru e sua associação à amamentação em mães de recém-nascidos muito prematuros.	O método Mãe Canguru foi aplicado a 103 RNPT muito prematuros (<32 semanas) e a 197 RNPT (32-36 semanas) e os dados sobre amamentação foram coletados por entrevista telefônica aos dois, quatro e seis meses de idade corrigida.
2	Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants	Zanardo <i>et al.</i>	2011	Estudo prospectivo caso-controle	Examinar a relação entre a angústia psicológica das mães que tem bebês prematuros tardios e o desempenho da lactação precoce conforme diretrizes estabelecidas pela OMS.	42 mães de RNPT e 42 mães de recém-nascidos a termo (grupo controle) responderam questões sociodemográficas e três questionários sobre depressão pós-natal, estresse psicológico e ansiedade. As práticas de amamentação foram classificadas de acordo com as classificações da OMS.
3	Manual expression and electric breast pumping in the first 48 h after delivery	Ohyama; Watabe; Hayasaka.	2010	Estudo longitudinal e sequencial	Investigar se o bombeamento elétrico utilizando-se bombas hospitalares foi mais eficiente na maximização de volume de leite disponível e mais confortável do que a coleta manual nas primeiras 48 horas após o parto.	11 mães de RNPT realizaram alternadamente coleta manual e ordenha mecânica das mamas nas primeiras 48 h após o parto. Cada sessão durou de 5 a 10 minutos em cada mama. O grau de dor foi avaliado por escalas de faces.
4	Manutenção da lactação: um desafio para mães de prematuros hospitalizados	Azevedo; Mendes.	2008	Estudo de caso coletivo e qualitativo	Identificar a percepção das mães de recém-nascidos pré-termo hospitalizados acerca da manutenção da lactação, oferecendo subsídios aos profissionais de saúde para formular suas orientações e intervenções.	Sete mães de RNPT internados em uma unidade de internação neonatal, das quais foram coletados dados por meio de três entrevistas semi-estruturadas e observações da interação mãe-bebê e do esgote mamário no Banco de Leite Humano,

Quadro 2 – Quadro sinóptico dos artigos científicos incluídos na amostra

Conclusão

5	Efeitos da sucção não nutritiva e da estimulação oral nas taxas de amamentação em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso ao nascer: um ensaio clínico randomizado	Pimenta <i>et al.</i>	2008	Ensaio clínico randomizado cego	Determinar a influência da sucção não nutritiva e da estimulação oral nas taxas de amamentação em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso ao nascer.	98 RNPT foram randomizados. O grupo experimental recebeu estimulação diária de 15 minutos, usando dedo enluvado para estimulação perioral e intraoral e chupeta durante a gavagem, por no mínimo 10 dias, até estar recebendo a dieta por via oral. A amamentação foi classificada no momento da alta, aos três e aos seis meses de idade corrigida.
6	Cup versus bottle feeding for hospitalized late preterm infants in Egypt: a quasi-experimental study	Abouelfetoh <i>et al.</i>	2008	Coorte quase-experimental	Examinar o efeito do uso do copinho sobre o aleitamento materno de bebês prematuros tardios após a alta hospitalar.	60 prematuros tardios, dos quais 30 foram alimentados por mamadeira (grupo controle) e 30 por copo (grupo intervenção). Uma semana após a alta da UTI neonatal, as mães foram entrevistadas sobre as suas práticas de amamentação na semana anterior. Os pesquisadores avaliaram durante 6 semanas o comportamento dos bebês durante a amamentação por meio de escalas, observações e entrevistas com as mães.
7	Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo	Matuhara; Naganuma.	2006	Relato de experiência	Relatar a experiência obtida por meio de um manual instrucional utilizado pela equipe de saúde para estimular as mães na amamentação de prematuros.	O manual contém informações encontradas na literatura. Estrutura-se em sete capítulos, de modo que o profissional da saúde utilize um capítulo por dia durante a visita da mãe ao RNPT na UTI neonatal, orientando-a individualmente sobre o aleitamento materno e a manutenção da lactação.
8	Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants	Spatz	2004	Estudo quase-experimental	Destacar dez passos para a promoção e proteção do aleitamento materno para crianças vulneráveis.	Os materiais e os exemplos utilizados fazem parte da pesquisa e do trabalho clínico da autora realizado no Hospital da Criança da Filadélfia. Resultados de pesquisas são apresentados e o papel da enfermagem na promoção e proteção do aleitamento materno é enfatizado no estudo.

Fonte: RITTER, Simone Konzen. 2012. Evidências científicas na manutenção da lactação e amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo. Porto Alegre. 2012.

Quadro 3 – Resultados e conclusões dos estudos incluídos na amostra

Continua

Nº ARTIGO	RESULTADOS	CONCLUSÕES/RECOMENDAÇÕES
1	Em relação à duração do método Mãe Canguru as mães primigestas tiveram mais tempo com seus filhos do que as multigestas. Os RNPT (32-36 semanas) tiveram mais episódios do método por dia, já os bebês muito prematuros (<32 semanas) apresentaram duração do método superior aos RNPT. As taxas de amamentação dos RNPT nos meses 1, 2, 3, 4, 5, 6 de idade corrigida foram de 87%, 81%, 76%, 71%, 63% e 58%, e nos bebês muito prematuros de 74%, 70%, 62%, 55%, 48% e 43%. Além disso, aproximadamente 9 de 10 crianças foram amamentadas exclusivamente.	O estudo evidencia o impacto benéfico do método Mãe Canguru na duração da amamentação. Com a aplicação do método as mães podem se sentir mais fortalecidas e confiantes em iniciar e sustentar a amamentação por um período prolongado.
2	Estados de ansiedade, depressão e níveis de estresse das mães que tiveram bebês nascidos ao final do pré-termo foram, em geral, significativamente crescentes em comparação com mães de crianças nascidas a termo. 21% da amostra de prematuros tardios foram amamentados exclusivamente comparados aos 81% dos nascidos a termo.	O bem-estar da mãe é um importante atributo para o sucesso da lactação. Fatores hormonais, anatômicos e estresse psicológico ou físico estão associados ao retardo da lactação.
3	O volume médio de leite por mulher foi de 2 ml (0 – 12,6 ml) por ordenha manual e 0,6 ml (0 – 7,2 ml) por ordenha mecânica. A ordenha manual produziu duas vezes mais leite do que a ordenha elétrica. Duas mães demonstraram nível 2 de dor, o que denota leve dor durante a coleta manual.	No período inicial pós-parto, a melhor forma de obter o colostro é através da coleta manual. O uso da fase de estimulação da bomba hospitalar elétrica é recomendável para as mães que sentem dor durante a extração manual de leite. O ideal é que se realize a ordenha mamária a cada três horas.
4	A ordenha do leite em casa e no hospital foram as técnicas predominantes nos depoimentos das mães. A manutenção de uma dieta equilibrada durante a lactação e um ambiente tranquilo para realização do esgote mamário foram aspectos relevantes apontados pelas mães. O esgote das mamas foi considerado importante por prevenir o ingurgitamento mamário e por estimular a produção láctea. A presença de dor ao esgotar as mamas foi mencionada pelas mães.	As autoras recomendam a orientação da nutriz quanto ao papel da ordenha mamária como substituta da sucção do bebê na manutenção da produção láctea. O tempo recomendado para a ordenha mamária é de 20 a 30 minutos e a frequência de oito a 12 vezes ao dia. Caso a nutriz sentir dor ao esgotar as mamas, recomenda-se que seja ajustada a pressão de sucção da bomba elétrica a um nível mais confortável para o controle da dor.

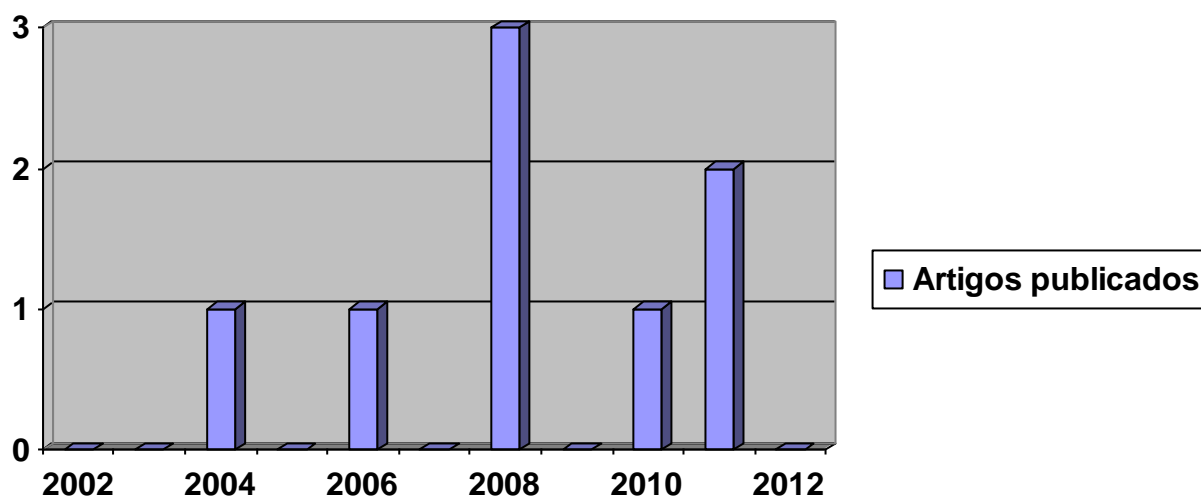
Quadro 3 – Resultados e conclusões dos estudos incluídos na amostra**Conclusão**

5	Na alta hospitalar a frequência de amamentação foi de 76% no grupo experimental e de 47% no grupo controle. Aos 3 meses foi de 47% no grupo experimental e 18% no grupo controle e aos 6 meses foi de 27% no grupo experimental e 10% no grupo controle.	A sucção não nutritiva associada à estimulação oral pode contribuir para a melhoria das taxas da amamentação de RNPT, devendo ser incluída no rol de intervenções dirigidas à mãe e à criança para promoção do aleitamento materno.
6	A proporção de amamentação uma semana após a alta hospitalar foi significativamente mais alta em bebês alimentados por copo. Além disso, os bebês alimentados por copo apresentaram mais mamadas por dia em relação ao grupo alimentado por mamadeira, sugerindo que a transição para a amamentação progrediu mais rapidamente para os bebês do grupo alimentado por copo.	Um aumento da prevalência de aleitamento materno tem sido relatada quando a mamadeira foi substituída por copo nos prematuros. Os bebês do grupo alimentado por copo apresentaram taxas de amamentação significativamente mais altas e comportamento mais maduro no aleitamento materno em relação aos bebês do grupo que recebeu mamadeira.
7	Formatado em sete capítulos, o manual possibilita a orientação das mães de RNPT sobre a importância do aleitamento materno e suas vantagens, sobre a estrutura da mama, aspectos sobre a fisiologia da lactação, a técnica da amamentação, as orientações acerca da ordenha de leite e de alterações da mama, como o ingurgitamento mamário e a fissura mamilar.	O leite materno é o alimento ideal para o bebê, fundamental para a saúde e desenvolvimento da criança, devido às vantagens nutricionais, imunológicas e psicológicas, além de originar proveito para a mãe. Recomenda-se esgotar as mamas de 20 a 30 minutos e retirar o leite de oito a 12 vezes ao dia para manter a sua produção.
8	O bombeamento precoce das mamas é vital para estabelecer e manter um suprimento adequado de leite. O método Mãe Canguru deve ser estimulado, pois aprimora a produção de leite. A sucção não nutritiva deve ser iniciada assim que o bebê estiver estável, visando melhorar a transição para a amamentação.	Fornecer aos pais informações necessárias a uma decisão coerente em relação à amamentação; auxiliar a mãe no estabelecimento e manutenção do suprimento de leite; proporcionar oportunidades para o método Mãe Canguru e para a sucção não nutritiva; manejar a transição para o peito; preparar a família e a criança para a alta hospitalar e acompanhar o desenvolvimento dos cuidados após a alta hospitalar são passos fundamentais da enfermagem na promoção e proteção do aleitamento materno.

Fonte: RITTER, Simone Konzen. 2012. Evidências científicas na manutenção da lactação e amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo. Porto Alegre. 2012.

A partir da análise do quadro sinóptico constata-se que as publicações distribuem-se entre os anos de 2004 e 2011, conforme representado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos científicos de acordo com o ano de publicação



Fonte: RITTER, Simone Konzen. 2012. Evidências científicas na manutenção da lactação e amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo. Porto Alegre. 2012.

Conforme a distribuição da amostra apresentada no Gráfico 1 este estudo é constituído por artigos científicos publicados nos anos de: 2004 (um artigo), 2006 (um artigo), 2008 (três artigos), 2010 (um artigo) e 2011 (dois artigos). Observa-se que as publicações são recentes, concentradas nos últimos dez anos, conforme proposto por este estudo.

De acordo com a distribuição do idioma das publicações na Tabela 2 é notável a predominância da língua inglesa, com 62,5% dos artigos científicos escritos em inglês e 37,5% em português.

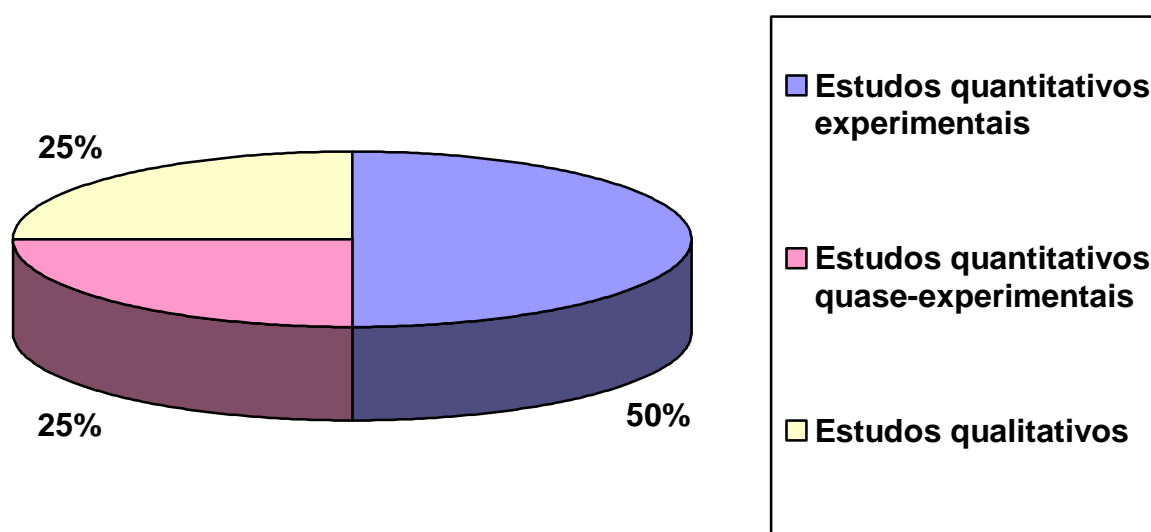
Tabela 2 – Distribuição do idioma dos artigos científicos analisados

Idioma	n	%
Inglês	5	62,5
Português	3	37,5
Total	8	100

Fonte: RITTER, Simone Konzen. 2012. Evidências científicas na manutenção da lactação e amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo. Porto Alegre. 2012.

Quanto ao delineamento metodológico, dois estudos (25%) foram qualitativos, dois (25%) quantitativos quase-experimentais e quatro (50%) quantitativos experimentais, conforme demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição do delineamento metodológico dos estudos analisados



Fonte: RITTER, Simone Konzen. 2012. Evidências científicas na manutenção da lactação e amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo. Porto Alegre. 2012.

O Quadro 4, apresentado a seguir, organiza os estudos de acordo com o número atribuído no Quadro 2, possibilitando o conhecimento do país de origem dos estudos, os respectivos periódicos de publicação e a qualificação dos periódicos. Através deste quadro, observa-se a relevância da temática para a área da saúde, com a sua abrangência internacional e com publicações em periódicos qualificados, de acordo com a qualificação estabelecida pela CAPES.

Quadro 4 – País de origem, periódico de publicação e qualificação do periódico dos estudos analisados

Nº ARTIGO	PAÍS	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	QUALIS CAPES
1	Suécia	Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing	A1
2	Itália	Early Human Development	A2
3	Japão	Pediatrics International	B2
4	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem	B1
5	Brasil	Jornal de Pediatria	B1
6	Egito	International Breastfeeding Journal	A2
7	Brasil	Pediatrics (São Paulo)	B3
8	EUA	Journal of Perinatal and Neonatal Nursing	A1

Fonte: RITTER, Simone Konzen. 2012. Evidências científicas na manutenção da lactação e amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo. Porto Alegre. 2012.

Com a proposição de responder à questão norteadora reuniu-se as evidências científicas encontradas nos estudos analisados, apresentando-as no Quadro 5.

Quadro 5 – Distribuição das evidências científicas e sua classificação de acordo com o nível de evidência de Souza, Silva e Carvalho (2010) Continua

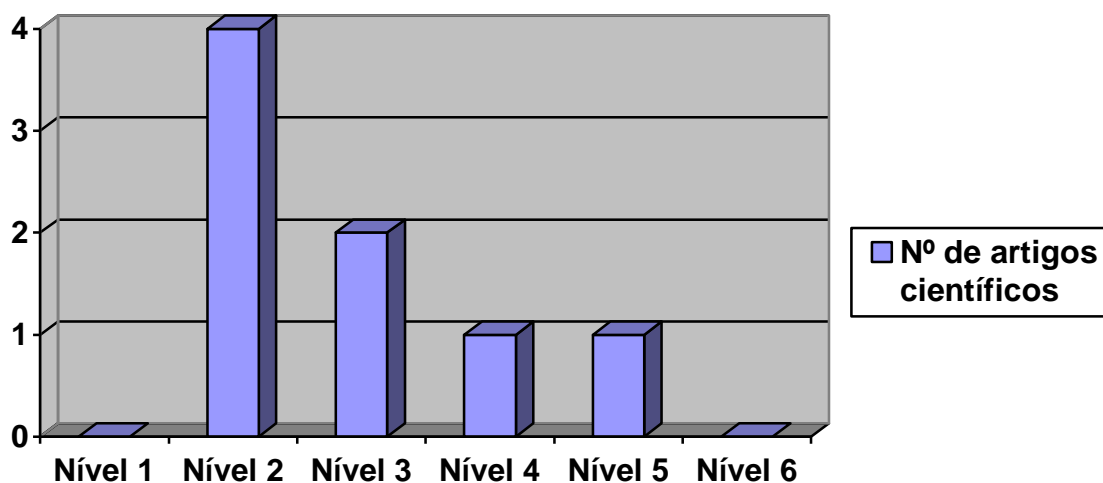
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS	AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Associação positiva entre o método Mãe Canguru e a duração da amamentação	Flacking; Ewald; Wallin (2011)	Nível 2
Associação entre o bem-estar materno e o sucesso da lactação.	Zanardo <i>et al.</i> (2011)	Nível 2
A ordenha manual é a melhor maneira de obter colostro no período inicial pós-parto.	Ohyama; Watabe; Hayasaka (2010)	Nível 2
O intervalo ideal para manter a produção láctea é de três horas entre cada ordenha mamária.	Ohyama; Watabe; Hayasaka (2010), Azevedo; Mendes (2008), Spatz (2004).	Nível 2, Nível 4, Nível 3.

Quadro 5 – Distribuição das evidências científicas e sua classificação de acordo com o nível de evidência de Souza, Silva e Carvalho (2010) Conclusão

A manutenção de uma dieta equilibrada é essencial durante a lactação.	Azevedo; Mendes (2008)	Nível 4
A ordenha das mamas é fundamental para estimular a produção de leite e para prevenir o ingurgitamento mamário.	Azevedo; Mendes (2008)	Nível 4
O tempo adequado para o esgote mamário varia entre 20 a 30 minutos em cada mama.	Azevedo; Mendes (2008), Matuhara; Naganuma (2006).	Nível 4, Nível 5.
A frequência ideal do esgote mamário é de oito a doze vezes ao dia para manter a produção de leite.	Azevedo; Mendes (2008), Matuhara; Naganuma (2006).	Nível 4, Nível 5.
A interrupção do esgote mamário ao iniciar a amamentação é uma conduta que interfere negativamente no processo de manutenção da lactação.	Azevedo; Mendes (2008)	Nível 4
Orientações fornecidas por profissionais capacitados são fundamentais para o apoio às mães que desejam manter a lactação.	Azevedo; Mendes (2008), Spatz (2004).	Nível 4, Nível 3.
A sucção não nutritiva associada à estimulação oral contribui para a melhoria das taxas de amamentação de recém-nascidos pré-termo.	Pimenta <i>et al.</i> (2008)	Nível 2
A alimentação oral por copo favorece a amamentação, quando comparada à mamadeira.	Abouelfetoh <i>et al.</i> (2008)	Nível 3
Bebês alimentados por copo sustentam um comportamento mais maduro no aleitamento materno.	Abouelfetoh <i>et al.</i> (2008)	Nível 3
O leite materno apresenta vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas, econômicas e maternas.	Matuhara; Naganuma (2006)	Nível 5
O método Mãe Canguru melhora a produção de leite, auxilia na regularização da amamentação e na duração da mamada.	Spatz (2004)	Nível 3
A sucção não nutritiva é primordial para o sucesso da amamentação em recém-nascidos pré-termo.	Spatz (2004)	Nível 3

Fonte: RITTER, Simone Konzen. 2012. Evidências científicas na manutenção da lactação e amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo. Porto Alegre. 2012.

Gráfico 3 – Distribuição dos artigos científicos de acordo com a classificação de evidências científicas



Fonte: RITTER, Simone Konzen. 2012. Evidências científicas na manutenção da lactação e amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo. Porto Alegre. 2012.

Conforme representado no Gráfico 3, em relação ao nível de evidência científica dos estudos o predominante foi o nível 2, encontrado em quatro estudos experimentais. Dois estudos foram classificados em nível 3 por apresentarem delineamento quase-experimental, um estudo em nível 4, pelo delineamento qualitativo e um estudo em nível 5, por se tratar de um relato de experiência. Tais constatações denotam a necessidade de novas pesquisas na área, especialmente a realização de meta-análises de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados, as quais possuem maior nível de evidência científica, possibilitando maior confiabilidade nos resultados para aplicabilidade na prática clínica. Além disso, o reduzido número de publicações encontradas acerca da temática em questão indica a necessidade de novas investigações científicas.

De acordo com as evidências científicas encontradas nos estudos analisados é possível inferir que existem orientações e intervenções específicas pertinentes à manutenção da lactação e à amamentação em mães de RNPT, a serem empreendidas pelos profissionais de enfermagem nas unidades de internação neonatais.

A associação entre o bem-estar materno e o sucesso da lactação foi relatada no estudo conduzido por Zanardo *et al.* (2011), os quais constataram que

mães de RNPT tardios apresentavam estados de ansiedade, depressão e níveis de estresse mais elevados em comparação com mães de bebês nascidos a termo, e que somente 21% dos RNPT tardios foram amamentados em relação aos 81% dos recém-nascidos a termo. Fatores hormonais, anatômicos e estresse psicológico ou físico estão associados ao retardo da lactação. O estresse, sendo psicológico ou físico, pode afetar a lactação através de respostas fisiológicas ou hormonais que previnam a produção do leite, liberação de leite e/ou comportamento da mãe (ZANARDO *et al.*, 2011). Tal associação é bem fundamentada levando-se em conta os níveis de estresse experimentados por mães de RNPT, tendo em vista a instabilidade do estado de saúde de seus filhos e as possíveis consequências da prematuridade para a vida dessas crianças e de suas famílias.

A ordenha das mamas é fundamental para estimular a produção de leite e para prevenir o ingurgitamento mamário (AZEVEDO; MENDES, 2008). É indispensável que os profissionais de enfermagem transmitam às mães a importância da ordenha de mamas como substituta da sucção do bebê, de modo que enquanto o RNPT não possuir a capacidade de sucção-deglutição-respiração desenvolvida, a mãe deve manter a lactação através da ordenha mamária, podendo ser manual ou mecânica, sempre precedida da higienização das mãos.

De acordo com Ohyama; Watabe e Hayasaka (2010) a ordenha manual é a melhor maneira de obter colostro no período inicial pós-parto. Esses autores demonstraram que nas primeiras 48 horas após o parto o método mais eficaz de obter o leite materno é a ordenha manual em comparação à ordenha mecânica, visto que a ordenha manual produziu mais quantidade de leite e foi o método com frequência inferior de relato de dor pelas mães. Esse estudo, no entanto, limita-se a uma amostra pequena, com apenas 11 participantes; sugerindo a necessidade de novos estudos randomizados e controlados, a fim de garantir maior confiabilidade.

A manutenção de uma dieta equilibrada é essencial durante a lactação (AZEVEDO; MENDES, 2008). As mães participantes desse estudo enfatizaram nas entrevistas a importância de uma alimentação saudável e da ingestão adequada de líquidos para aumentar a produção de leite. Essa contribuição é relevante, já que segundo Azevedo e Mendes (2008) para que ocorra a formação do leite é

necessária uma nutrição adequada, com alimentos ricos em água, sais minerais, vitaminas, glicídios, proteínas e lipídios.

Ohyama; Watabe e Hayasaka (2010), Azevedo e Mendes (2008), Spatz (2004) definem que o intervalo ideal para manter a produção láctea é de três horas entre cada ordenha mamária. Esse achado está de acordo com Azevedo e Mendes (2008), Matuhara e Naganuma (2006), os quais afirmam que a frequência ideal do esgote mamário é de oito a doze vezes ao dia para manter a produção de leite. Essa recomendação baseia-se na quantidade de mamadas diárias de um bebê, visando simular o ato de sugar por meio da ordenha mamária; pois, como explicam Matuhara e Naganuma (2006), com o esvaziamento da mama ocorre a ativação do hipotálamo (hipófise anterior) para secretar prolactina, hormônio que chega à corrente sanguínea e atinge os alvéolos, estimulando a produção das células secretoras de leite.

De acordo com Azevedo e Mendes (2008), Matuhara e Naganuma (2006), o tempo adequado para o esgote mamário varia entre 20 a 30 minutos em cada mama. Conforme Matuhara e Naganuma (2006) é importante que seja esclarecido para as mães acerca da necessidade de esgotar a mama até o final, para que o leite posterior, mais calórico e rico em lipídios, também seja esgotado. Tal fato é especialmente relevante quando o bebê estiver recebendo o leite materno esgotado por via enteral ou oral.

Azevedo e Mendes (2008) constataram que a interrupção do esgote mamário ao iniciar a amamentação é uma conduta que interfere negativamente no processo de manutenção da lactação. Nesse estudo as autoras observaram que a introdução da amamentação levou as mães a interromperem o esgote mamário e que, associado a isso, nenhuma delas amamentava exclusivamente o bebê no momento da alta hospitalar. Caso adotem essa conduta, as mães que acreditam no valor do leite materno para o RNPT, deverão ser alertadas ao iniciar a amamentação sobre a redução da produção de leite com a descontinuidade do esgote mamário.

Segundo Matuhara e Naganuma (2006) o leite materno apresenta vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas, econômicas e maternas. Flacking, Ewald e Wallin (2011) afirmam que o leite materno é recomendado por serviços de saúde em

âmbito global como alimento exclusivo durante os seis primeiros meses de vida por ter efeitos benéficos em relação aos resultados nutricionais, imunológicos e cognitivos. Tais conhecimentos são relevantes aos profissionais de enfermagem, a fim de que possam promover orientações às mães de RNPT sobre o valor do leite materno e sobre a importância da amamentação para a saúde de seus filhos. Spatz (2004) afirma que é essencial fornecer aos pais informações necessárias a uma decisão coerente em relação à amamentação.

Azevedo e Mendes (2008), Spatz (2004) sugerem que orientações fornecidas por profissionais capacitados são fundamentais para o apoio às mães que desejam manter a lactação. Porém, a quantidade de informações pode interferir na capacidade de assimilação, transformando o excesso de orientações em um fator desestimulante (AZEVEDO; MENDES, 2008). Para tal finalidade o manual instrucional desenvolvido por Matuhara e Naganuma (2006) é uma ferramenta aplicável na orientação às mães, de modo que sejam informadas diariamente sobre uma temática, com a aplicação de um capítulo do manual, sem que haja excesso de informações e possibilitando que seus questionamentos sejam solucionados diariamente pelos profissionais de enfermagem.

Abouelfetoh *et al.* (2008) evidenciaram em seu estudo que a alimentação oral por copo favorece a amamentação, quando comparada à mamadeira. Os autores demonstraram que RNPT alimentados por copo sustentam um comportamento mais maduro no aleitamento materno, sugerindo que a transição para a amamentação progrediu mais rapidamente para os bebês do grupo alimentado por copo em relação ao grupo alimentado por mamadeira. Os achados desse estudo estão em concordância com as recomendações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2012) a IHAC foi idealizada em 1990 pela OMS e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, sendo empregada nos hospitais públicos e privados de 12 países, incluindo o Brasil. A IHAC recomenda que não sejam oferecidos bicos artificiais ao bebê, ou seja, que o leite materno não seja administrado por mamadeira, com vistas a influenciar o aleitamento materno.

Flacking; Ewald e Wallin (2011) encontraram associação positiva entre o método Mãe Canguru e a duração da amamentação em RNPT, evidenciando a

importância do método para que as mães possam se sentir mais fortalecidas e confiantes em iniciar e sustentar a amamentação por um período prolongado. No estudo as mães primigestas tiveram maior tempo de permanência no método Mãe Canguru em relação às multigestas, porém nos resultados relativos à amamentação não houve diferença significativa entre os grupos. Além disso, de acordo com Spatz (2004) o método Mãe Canguru melhora a produção de leite, auxilia na regularização da amamentação e na duração da mamada.

O método Mãe Canguru, portanto, constitui-se uma intervenção de baixo custo a ser orientada e estimulada pela equipe de enfermagem, tendo em vista que possibilita benefícios para a amamentação, a formação de vínculo afetivo, o desenvolvimento neurocomportamental, a redução do tempo de internação e das taxas de infecção hospitalar, gerando custos reduzidos para as instituições de saúde e benefícios significativos para os RNPT, os quais necessitam de intervenções efetivas que favoreçam o aleitamento materno.

Pimenta *et al.* (2008), por meio da randomização de 98 RNPT – dos quais o grupo experimental recebeu estimulação diária de 15 minutos, usando dedo enluvado para estimulação perioral e intraoral e chupeta durante a gavagem –, concluiu que a sucção não nutritiva associada à estimulação oral contribuiu para a melhoria das taxas de amamentação de RNPT, ao obter taxas superiores de amamentação no grupo experimental em relação ao grupo controle. No entanto, o método utilizado envolveu a administração de chupeta aos bebês, o que contradiz as recomendações da IHAC. Porém, nesse caso relevam-se tais recomendações tendo em vista a necessidade de estimulação oral do RNPT a fim de seja preparado para sugar ao seio materno, viabilizando a amamentação quando a capacidade de sucção-deglutição-respiração for adquirida e houver condições clínicas para a alimentação oral.

Por fim, Spatz (2004) enfatiza em seu estudo que a sucção não nutritiva deverá ser iniciada assim que o bebê estiver estável, pois é primordial para o sucesso da amamentação em RNPT, uma vez que constitui uma forma de estimular o bebê para adquirir a capacidade de sucção-deglutição-respiração e concretizar a transição para a amamentação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A manutenção da lactação e a amamentação em mães de RNPT representam um grande desafio para a equipe de enfermagem, tendo em vista as particularidades apresentadas por esses bebês e o estresse experimentado pelas mães diante do nascimento prematuro.

Os resultados encontrados responderam à questão norteadora dessa revisão integrativa. Foram identificadas 16 evidências científicas, nove evidências direcionadas à manutenção da lactação e sete evidências pertinentes à amamentação em mães de RNPT.

As evidências científicas direcionadas à manutenção da lactação são: a ordenha das mamas é fundamental para estimular a produção de leite e para prevenir o ingurgitamento mamário; a ordenha manual é a melhor maneira de obter colostro no período inicial pós-parto; o bem-estar materno é um importante atributo para o sucesso da lactação; a manutenção de uma dieta equilibrada e a ingestão hídrica são essenciais durante a lactação; o intervalo ideal entre cada esgotamento mamário é de três horas; a frequência ideal do esgotamento mamário é de oito a doze vezes ao dia para manter a produção de leite; o tempo adequado para o esgotamento mamário deve ser de 20 a 30 minutos em cada mama; a interrupção do esgotamento mamário ao iniciar a amamentação é uma conduta que interfere negativamente no processo de manutenção da lactação; as orientações fornecidas por profissionais capacitados são fundamentais para o apoio às mães que desejam manter a lactação.

As evidências científicas identificadas pertinentes à amamentação são: o leite materno apresenta vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas, econômicas e maternas; a alimentação oral por copo favorece a amamentação, quando comparada à mamadeira; bebês alimentados por copo sustentam um comportamento mais maduro no aleitamento materno; há associação positiva entre o método Mãe Canguru e a duração da amamentação; o método Mãe Canguru melhora a produção de leite, auxilia na regularização da amamentação e na duração da mamada; a sucção não nutritiva associada à estimulação oral contribui para a

melhoria das taxas de amamentação; a sucção não nutritiva constitui-se uma forma de estimular o bebê para adquirir a capacidade de sucção-deglutição-respiração e concretizar a transição para a amamentação.

Esses resultados constituem importantes intervenções e orientações que visam favorecer a manutenção da lactação e a amamentação em mães de RNPT nas unidades de internação neonatais. Promover esses cuidados é fundamental para garantir a oferta de leite materno ao RNPT, priorizando o seu crescimento e desenvolvimento, tendo em vista que o leite materno é o alimento ideal para esses bebês.

No entanto, a partir da classificação de evidências científicas recomendada por Souza, Silva e Carvalho (2010), os estudos analisados mostram-se insuficientes em relação ao nível de evidência científica; o que denota a necessidade de seguimento das intervenções identificadas por meio de novas investigações. Essa revisão integrativa indica, portanto, a necessidade de realização de novas pesquisas, devido ao reduzido número de estudos encontrados e da relevância da temática para o sucesso na manutenção da lactação e no aleitamento materno de RNPT.

Nesse contexto o enfermeiro possui relevante papel no fornecimento de informações necessárias a uma decisão coerente em relação à amamentação e na assistência às mães com o estabelecimento e a manutenção da lactação; assegurando técnicas corretas de manejo e de administração do leite materno esgotado; promovendo oportunidades de aplicação do método Mãe Canguru e de sucção não nutritiva e auxiliando na transição para a amamentação.

Identificar as evidências científicas que favorecem a manutenção da lactação e a amamentação em mães de RNPT foi gratificante, porque evidenciou a importância do enfermeiro nesse processo complexo e dinâmico, o qual demanda conhecimentos técnico-científicos e interpessoais aplicados à enfermagem neonatal.

REFERÊNCIAS

ABOUELFETTOH, A.M.; *et al.* Cup versus bottle feeding for hospitalized late preterm infants in Egypt: a quasi-experimental study. **International Breastfeeding Journal**, v. 27, n. 3, p. 1-11, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2635351/>> Acesso em: 14 jan. 2012.

AZEVEDO, M.; MENDES, E.N.W. Manutenção da lactação: um desafio para mães de prematuros hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 68-75, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5282/3002>> Acesso em: 14 jan. 2012.

BETTIOL, H.; BARBIERI, M.A.; SILVA, A.A.M. Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 2, p. 57-60, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n2/v32n2a01.pdf>> Acesso em: 14 jan. 2012.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm> Acesso em: 14 jan. 2012.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**. Washington, v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Qualis**. Brasília. 2012. Disponível em: <http://qualis.capes.gov.br/webqualis/>

FLACKING, R.; EWALD, U.; WALLIN, L. Positive effect of Kangaroo Mother Care on long-term breastfeeding in very preterm infants. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 40, n. 1, p. 190-197, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21410756>> Acesso em 14 jan. 2012.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. 2012. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm> Acesso em 24 mai. 2012.

GORGULHO, F.R.; PACHECO, S.T.A. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 12, n.1, p. 19-24, 2008. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20081/05ARTIGO01.pdf> Acesso em: 05 fev. 2012.

KIM, J.; UNGER, S. Nutrition and Gastroenterology Committee Human Milk Banking. **Paediatrics Child Health**, v. 15, n. 9, p. 595-598, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3009567/>> Acesso em: 05 fev. 2012.

MATUHARA, A.M.; NAGANUMA, M. Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. **Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 81-90, 2006. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1163.pdf>> Acesso em 14 jan. 2012.

NASCIMENTO, M.B.R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 163-172, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a08.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2012.

OHYAMA, M.; WATABE, H.; HAYASAKA, Y. Manual expression and electric breast pumping in the first 48 hours after delivery. **Pediatrics International**, v. 52, n. 1, p. 39-43, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19519669>> Acesso em: 14 jan. 2012.

PIMENTA, H.P.; *et al.* Efeitos da sucção não-nutritiva e da estimulação oral nas taxas de amamentação em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso ao nascer: um ensaio clínico randomizado. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 5, p. 423-427, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n5/v84n5a08.pdf>> Acesso em: 14 jan. 2012.

QUINTAL, V.S.; FALCÃO, M.C.; CALIL, V.M.L.T. Nutrição enteral do recém-nascido pré-termo. In: VAZ, F.A.C.; *et al.* **Neonatologia**. Barueri: Manole, 2011. 474p. p. 76-86.

SCOCHI, C.G.S; *et al.* Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 145-154, 2008. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4992/3235>
> Acesso em: 22 mai. 2012.

SILVA, R.V. **A vivência das mães de recém-nascidos prematuros no processo de manutenção da lactação e amamentação durante o período de internação de seus filhos.** 2008. 101p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-16052008-112149/pt-br.php>> Acesso em: 22 mai. 2012.

SILVEIRA, M. F.; *et al.* Determinants of preterm birth: Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil, 2004 birth cohort. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 185-194, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n1/19.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2012.

SILVEIRA, M. F.; *et al.* Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) 2009. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1267-1275, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/09.pdf> Acesso em: 05 fev. 2012.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC). Secretaria da Saúde. Núcleo de Informações em Saúde. **Estatísticas de Nascimento: nascidos vivos no Rio Grande do Sul no período de 2010.** Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/pnvRS.def>> Acesso em: 05 fev. 2012.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf> Acesso em: 22 mai. 2012.

SPATZ, D.L. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. **Journal of Perinatal and Neonatal Nursing**, v. 18, n. 4, p. 385-396, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15646308>> Acesso em: 14 jan. 2012.

VIEIRA, M. E. B.; LINHARES, M. B. M. Desenvolvimento e qualidade de vida em crianças nascidas pré-termo em idades pré-escolar e escolar. **Jornal de Pediatria**,

v. 87, n. 4, p. 281-291, 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n4/v87n04a03.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2012.

VOHR, B.R.; *et al.* Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. **Pediatrics**, v. 118, n. 1, p. 115-123, 2006. Disponível em:
<<http://pediatrics.aappublications.org/content/118/1/e115.full.pdf+html>> Acesso em: 05 fev. 2012.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The Integrative Review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em:
<http://users.phhp.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf> Acesso em: 18 fev. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud**. Ginebra: WHO, 2010. 120p. Disponível em:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf> Acesso em: 05 fev. 2012.

ZANARDO, V.; *et al.* Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants. **Early Human Development**, v. 87, n. 1, p. 321-323, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21316877>> Acesso em 14 jan. 2012.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Título do artigo:		
Autor:		Titulação:
Autor:		Titulação:
Periódico:		
Ano:	Volume:	Número:
Descritores/Palavras-chave:		
Objetivos:		
Metodologia		
1) Tipo de Estudo:		
2) População/Amostra:		
3) Local do Estudo:		
4) Coleta de Dados:		
Resultados:		
Recomendações:		
Limitações:		

ANEXO – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DA COMPESQ-EENF

Pesquisador: Eliane Norma Wagner Mendes

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 22044

Título: MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO E PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA

Área do Conhecimento: Enfermagem Pediátrica

Início: 02/01/2012

Previsão de conclusão: 02/07/2012

Situação: projeto em andamento

Origem: Escola de Enfermagem

Projeto Isolado com linha temática Saúde da Criança

Objetivo: Identificar na literatura as práticas que favorecem a manutenção da lactação e a promoção da amamentação em mães de recém-nascidos pré-termo.

Palavras-Chave

Aleitamento Materno
Bancos De Leite
Lactação
Leite Humano
Nascimento Prematuro
Neonatologia
Prematuro
Recém-nascido Pré-termo
Terapia Intensiva Neonatal

Equipe UFRGS

Nome: Eliane Norma Wagner Mendes

Participação: Coordenador

Início: 02/01/2012

Nome: Simone Konzen Ritter

Participação: Pesquisador

Início: 02/01/2012

Anexos

[Projeto Completo](#)

Data de Envio: 05/12/2011

Avaliações

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 11/01/2012

Disponível em: https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/Pesquisador/forms/form_index.php