

UNICAMP

Produção de leite em mães na UTI neonatal

Palavras-chaves: amamentação, prematuros, baixa produção de leite.

Enfa. Érika Trovilho Silva*

Profa. MS Elenice Valentim Carmona **

Profa. Dra. Ianê Nogueira Vale***

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno tem sido amplamente apontado na literatura, especialmente quando se trata de RNs prematuros, e que muitas vezes necessitam permanecer internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) ⁽¹⁾.

As mães de RNs prematuros têm dificuldade em estabelecer e manter a lactação, devido à imaturidade da sucção^(1,7,8); a separação do binômio mãe-filho^(7,8); a estrutura física, rotinas das maternidades; e o despreparo dos profissionais de saúde sobre aleitamento materno ^(1,10).

No contexto da prática de enfermagem à mulher nutriz, a “baixa produção de leite” (BPL) é um fenômeno freqüente que carece ser identificado assim como os resultados e intervenções adequadas, já que constitui uma das principais causas do fracasso no aleitamento materno.

OBJETIVOS

- Identificar a freqüência de BPL, entre mães de recém-nascidos prematuros internados na UTIN;
- Identificar possíveis fatores relacionados à ocorrência do suprimento inadequado de leite materno e
- Destacar possíveis associações entre a ocorrência de BPL, os dados sócio-demográficos das mães e recém-nascidos e os fatores relacionados.

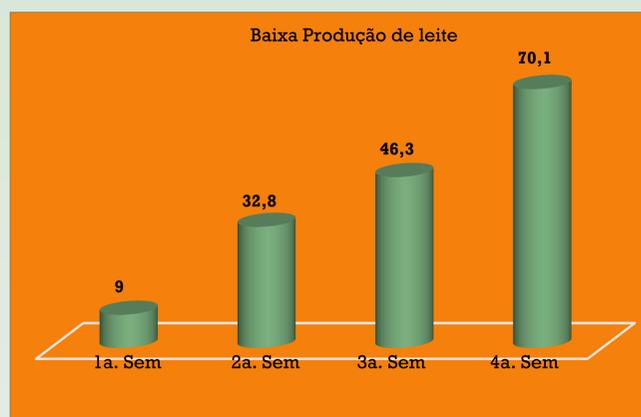
MÉTODOS

- Desenho: estudo descritivo transversal e retrospectivo
- Sujeitos: 67 mães de crianças com peso de nascimento menor que 1200g Internadas na UTIN de um hospital de ensino do interior de São Paulo, no período entre abril de 2007 e março de 2009.
- Excluídos bebês malformados e anomalias genéticas que envolvem funcionamento dos sistemas cardiovascular, respiratório ou digestivo.
- Variáveis e conceitos: produção de leite pela mãe, se suficiente ou não para o volume prescrito para seu filho; variáveis que podem interferir de alguma forma no fenômeno.
- Dados: registros dos prontuários e Banco de Leite Humano.
- Processamento dos dados: submetidos à análise descritiva e cruzamento das variáveis de interesse. Para as associações foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. O nível de significância foi de 5% (p<0.05). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Perfil sócio demográfico das mães - jovens adultas, com companheiro, com instrução superior ao primeiro grau. Das 67 mães 85,1% eram de procedência de Campinas e sua região metropolitana, usuárias do serviço público de saúde. A prevalência de “baixa produção de leite” está demonstrada no quadro abaixo.

Freqüência de “baixa produção de leite” nas primeiras quatro semanas. Campinas, 2009



***Graduanda do oitavo semestre em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. E-mail: erika_trovilho@yahoo.com.br**

** **Professor do Departamento de Enfermagem, FCM, UNICAMP. E-mail: elenicevalentim@uol.com.br**

*** **Professor do Departamento de Enfermagem, FCM, Unicamp. E-mail: iane@fcm.unicamp.br**

Tabela 1 Freqüência das variáveis relacionadas à produção de leite. Campinas 2009

	Com hipogalactia		Sem hipogalactia		Valor de p
	N	%	N	%	
Idade:					
<30 anos	34	72,3	12	60	0,319
≥30 anos	13	40	8	27,7	
Escolaridade					
≤8 anos	22	46,8	4	20	0,039
>8 anos	25	53,2	16	80	
Estado civil:					
Unida	41	87,2	17	85	0,806
Não unida	6	12,8	3	15	
Ocupação:					
Do lar	26	55,3	8	40	0,251
Atividades extra-lar	21	44,7	12	60	
Primigesta:					
Não	28	59,6	16	80	0,107
Sim	19	40,4	4	20	
Doenças na gestação:					
Não	16	34	5	25	0,465
Sim	31	66	15	75	
Tabagismo:					
Não	38	80,9	17	85	0,685
Sim	9	19,1	3	15	
Peso do RN:					
Baixo Peso	25	53,2	9	45	0,539
Extremo Baixo Peso	22	46,8	11	55	
Idade gestacional:					
≤ 30 sem	35	23,4	12	60	0,272
≥ 30 sem e 1 dia	11	74,5	6	30	
Sem registro	1	2,1	2	10	
Diagnósticos médicos:					
RNPT	14	29,8	5	25	0,691
Outros diagnósticos	33	70,2	15	75	
Extração de leite:					
Manual	37	78,7	12	60	0,114
Bomba	10	21,3	8	40	
Visitas maternas até 30 dv:					
<15	27	57,4	6	30	0,040
≥15	20	42,6	14	40	
Extração de leite 1^ª-24 h:					
Não	30	63,8	15	75	0,373
Sim	17	36,2	5	25	
Resposta à entrevista:					
≤1 dia	33	70,2	19	95	0,026
>1 dia	14	29,8	1	5	

O comportamento das variáveis estudadas está demonstrado na tabela 1. Analisando as características dos bebês encontrou-se distribuição equilibrada entre RNs com muito baixo peso (MBP) e muito muito baixo peso (MMBP). A média do peso ao nascimento foi de 962g, sendo o menor 545g e o maior 1200g. A maioria (70,1%) com idade gestacional ao nascer ≤30 semanas. A média da idade gestacional ao nascer foi de 28 semanas +5 dias, sendo 25 semanas a menor e 33 semanas+4 dias a maior.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a BPL comparada à demanda do RN, é detectada em 70,1% das mães e os fatores que influenciaram significativamente foram: escolaridade inferior ao ensino fundamental, extração de leite espontânea tardia (após 24 horas) em resposta a abordagem do BLH e reduzido número de visitas maternas. Os casos de BPL foram crescentes o que sugere a dificuldade no manejo para reversão. Isso implica em ações pertinentes à enfermagem, pois ou esses casos não foram detectados, ou as intervenções não foram eficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O estudo encontrou limitações para identificar fatores relacionados à ansiedade e ambivalência materna, necessidades de reorientação a respeito da técnica, condições de entrega do leite, demais cuidados na realização da ordenha e dificuldades maternas encontradas ao longo do processo de manutenção láctea. Sendo esses dados fundamentais para nortear as práticas de enfermagem. Outra consideração a ser apontada no estudo é que o início tardio da extração de leite revela que outras unidades do hospital não estão oferecendo o estímulo adequado para garantir a produção e manutenção láctea. Destacamos ainda que uma grande colaboração para a literatura seria investigar a freqüência das ordenhas realizadas pela mãe, podendo identificá-la como um fator relevante para a produção e manutenção de leite materno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vannuchi MTO, Monteiro Ca, Rêa MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. Revista de Saúde Pública, 2004, V. 38 (3), p. 422-8.
2. Nascimento MBR, Issler H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. Revista do Hospital de clínicas Faculdade Médica de São Paulo, 2003, V. 58 (1), p. 49-60.
3. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. Jornal de Pediatria, 2004, V. 80 (5) (supl), p. 163-72.
4. Callen J, Pinelli J. A review of the literature examining the benefits and challenges, incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. Advances in Neonatal Care, 2005, V. 5 (2), p. 72-88.
5. Jarvoski M, Caetano LC, Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. Revista Latino-americana de Enfermagem, nov-dez 2004, V. 12 (6), p. 890-8.
6. Serra SOA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. Revista Latino-americana de Enfermagem, jul-ago 2004, V. 12 (4), p. 597-605.
7. Andrade ISN, Guedes ZCF. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife, jan-mar 2005, V. 5 (1), p. 61-9.