UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Departamento de Fonoaudiologia

Avaliação do desempenho da amamentação nas primeiras 48 horas devida em recém-nascidos de um hospital público

Trabalho apresentado para obtenção do título de graduação em Fonoaudiologia pelaUniversidade Federal de Minas Gerais.

Larissa Cristina Costa AraújoOrientador: Amélia Augusta de Lima Friche Coorientador: Mariah Batalha Ribeiro

Belo Horizonte
2021

Larissa Cristina Costa Araújo

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA AMAMENTAÇÃO NAS PRIMEIRAS 48 HORAS DE VIDA EM RECÉM-NASCIDOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Orientador: Amélia Augusta de Lima FricheCoorientador: Mariah Batalha Ribeiro

Belo Horizonte
2021

Resumo:

Introdução: Os benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo são um consenso entre os estudiosos de diversas áreas da saúde. Diante de todos esses benefícios, a Organização Mundial da Saúde – OMS recomenda o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de idade e sua continuidade até os dois anos ou mais. No Brasil, as taxas de aleitamento materno exclusivo ainda estão longe das ideais. Dentre as principais dificuldades enfrentadas pelas nutrizes durante o processo de amamentação estão as experiências negativas anteriores, condições biológicas da mãe e do bebê, rede de apoio ausente e inexistência do desejo de amamentar devido às representações culturais presentes no ato de amamentar. Portanto, pode-se afirmar que amamentar não é um ato puramente biológico e instintivo, mas complexo. Diante disso, entender os fatores associados às dificuldades de amamentação no pós- parto imediato pode contribuir para a adoção de estratégias de incentivo à amamentação e à sua manutenção após a alta hospitalar. **Objetivo:** avaliar e identificar as principais dificuldades de amamentação vivenciadas por puérperas de uma maternidade pública. **Método:** pesquisa observacional analítica transversal, realizada com 149 díades mãe-bebê. Foram incluídos no estudo bebês com idade gestacional ao nascimento igual ou maior a 37 semanas, em condições de serem amamentados no pós-parto imediato, cujos pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo RN com história de complicações perinatais, presença de anomalias craniofaciais, doenças neurológicas e síndromes genéticas, informações essas obtidas por meio do prontuário médico. Também foram excluídos bebês reinternados na maternidade durante o período de execução da pesquisa, bem como aqueles cujas mães apresentavam algum impeditivo físico ou emocional para a participação. Na primeira etapa, utilizou-se protocolo de caracterização da amostra para coleta de informações sobre a mãe e o bebê. Na segunda etapa utilizou-se o protocolo LATCH para avaliação do desempenho da mamada, realizadapor fonoaudióloga com mais de nove anos de experiência. Foi realizada análise descritiva e de associação entre o desempenho da díade mãe-bebê na avaliação da mamada. **Resultados:** Os resultados do protocolo LATCH revelaram que 84,6% dos RN

agarrou a mama; 92,6% nãoapresentou deglutição audível; em relação à anatomia mamilar da mãe, a maioria apresentou mamilo protruso (96,6%) e 74,5% não necessitaram de ajuda para posicionamento durante a mamada. A pontuação total da avaliação teve média de 7,58 (DP 1,1) e mediana 8,00. Foram associados ao desempenho da mamada a nutriz ser primípara e relatar dificuldades para amamentar. **Conclusão:** O início da amamentação ocorreu de forma adequada para a maioria das mães e seus bebês. As mães que informaram dificuldade de amamentar na entrevista inicial apresentaram pior desempenho da mamada. As multíparas apresentaram escores melhores do que as primíparas. A avaliação da observação da mamada pelo Protocolo LATCH se mostrou eficaz para apontar as dificuldades da mãe e do bebê durante a amamentação, com baixo custo, fácil implementação na rotina dos profissionais de saúde, além de ser um bom preditor de alta hospitalar.

Descritores: Amamentação; Recém-nascidos; LATCH; Aleitamento materno; Desempenho da mamada

Referências Bibliográficas:

1. Neiva FCB. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motororal. J Pediatr, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília (DF): A Organização; 2001.
3. WHO (World Health Organization). Alimentação Infantil: bases fisiológicas. Brasília: 1997.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Promovendo o Aleitamento Materno 2ª edição, revisada.Brasília: 2007.
5. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venancio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. Rev Saude Publica. 2017; 51:108-17.
6. Lamoier JA. Experiência iniciativa Hospital Amigo da Criança. Rev Med Minas Gerais, Belo Horizonte, v.44 (4), p. 319-324, 1998.
7. Conceição CM, Coca KP, Alves MR, Almeida FA. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. Acta Paul Enferm. 2017; 30(2):210-6.
8. Vieira AC, Costa AR, Gomes PG. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. v.15, n.1, p 13-20.
9. Sowjanya SVNS, Venugopalan L. LATCH Score as a Predictor of Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks Postpartum: A Prospective Cohort Study. Breastfeed Med. 2018 Jul/Aug;13(6):444- 449.
10. Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S. The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. J Hum Lact. 2006 Nov;22(4):391-7.
11. Tornesi G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH Score Assessed in the First 24 Hours After Delivery Predict Non-Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge? Rev Breastfeeding Medicine. 2012. DOI: 10.1089/bfm.2011.0120.
12. Carvalhaes MABL, Correa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. J Ped (Rio J)

2003;79(1):13-20.

13. Carvalhaes MABL, Parada MCGL, Manoel CM, Venâncio SY. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. Rev Saúde Pública 1998;32:430-6.
14. Pereira MA, Levy L, Matos ME, Calheiros JM. Influência da correção da pega no sucesso do aleitamento materno: resultados de um estudo experimental. REV Referência.2008; 27-38.
15. Neves R, Bernardes JR, Silva CH, Goldani MZ, Bosa VL. A paridade pode influenciar na alimentação do lactente nos primeiros seis meses de vida? Rev Ciência & Saúde Coletiva, 25(11):4593-4600, 2020.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém Nascido. Guia para os profissionais de saúde. Cuidados Gerais. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, v.1, 2011

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção å Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção å Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. P108.

18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília (DF): A Organização; 2001.

19. Pinto LM, Vítolo MR, Gírio LT, Leon MRAC, Zaguri MCF, Fernandes NM, et al. Aleitamento materno exclusivo em alojamento conjunto: avaliação da incidência e das causas do uso de fórmulas. Rev Ciências Méd PUCCAMP 1996;5:63-8.

20. Vieira MLF, Silva JLC, Barros Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes dos filhos de mães adultas? J Pediatr, Rio de Janeiro, v.79, n. 4, p. 317-324, 2003.

21. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame precoce: estudo qualitativo.J Pediatr, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 385-90, 2003.

22. Serra SA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p.597-605, 2004.

23. Weiderpass E, Barros FC, Vistora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 32, n.3, p. 225-31, 1998.

24. Sanches MTC. Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2000.173 p.

25. Giugliane ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr. Rio de Janeiro, v.76. supl. 3, 2000.

26. Cordeiro MT. Postura, posição e pega adequadas: um bom início para amamentação. In: Rego JD. Aleitamento Materno. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2001. Cap. 10, p.131-155.

27. Oliveira FBN, Fernandes CP, Gurgel LG, Fujinaga CI, Almeida ST. Protocolos de avaliação da amamentação e Fonoaudiologia: uma revisão integrativa da literatura. Rev. CEFAC. 2019;21(5):e14018.