

## A amamentação e o bebê prematuro



### Introdução

Com muita frequência as mães enfrentam problemas preveníveis com a amamentação. A rotina de muitos hospitais torna a situação mais difícil para mães e bebês iniciarem a amamentação de maneira bem sucedida. Quando a prematuridade acontece, as mães têm ainda mais dificuldades com o aleitamento materno e isto acontece porque o bebê prematuro precisa de leite materno e serem amamentados mais do que um bebê a termo. A razão que restringe o acesso à ajuda neste período é porque muitas técnicas usadas para salvar vidas de prematuros foram desenvolvidas nas décadas de 60 e 70, quando o leite materno, não importando a prática de amamentação, realmente não era prioridade nas Unidades de Terapias Intensivas Neonatais (UTI Neonatais). Infelizmente, apesar de tudo que viemos aprendendo desde esta época, sobre como ajudar mães e bebês a praticarem a amamentação, as UTI's Neonatais parecem ser, em geral e com algumas exceções claro, resistentes a mudar a forma na qual os bebês deveriam ser amamentados. Ainda pior, algumas técnicas adotadas tornam a situação mais difícil.

### Alguns mitos sobre bebês prematuros e amamentação

- **Bebês prematuros precisam ficar na incubadora.** Na realidade, bebês prematuros, mesmo os mais pequeninos, frequentemente melhoram mais rapidamente quando são postos em contato pele a pele com a mãe (ou pai) do que se estivessem na incubadora. As evidências mostram que bebês prematuros (e bebês a termo também neste caso) estão mais estáveis metabolicamente quando ficam em contato com sua mãe. Sua respiração pode se estabilizar, a pressão sanguínea é normal, ele mantém os níveis de glicose no sangue e temperatura normal quando estão no praticando o Método Canguru (contato pele a pele a maior parte do dia) do que na incubadora. Além disso, mães e bebês serão favorecidos com maior produção de leite, a mamãe será capaz de oferecer a mama ao bebê precocemente e o bebê vai mamar melhor. Um documento da OMS discute esta abordagem através de muitas referências. Por favor, mostre este documento ao seu médico. website <http://www.who.int/reproductive-health/publications/kmc/text.pdf>
- **Bebês prematuros precisam de fortificantes.** Na verdade, a maioria não precisa. Se a mãe está ordenhando o leite eficientemente, bebês com peso acima de 1800 gr (geralmente com 32 semanas de gestação, embora haja exceções) podem crescer adequadamente apenas com leite materno, talvez com a adição de vitamina D ou fósforo. O real problema atrás dessa necessidade de fortificantes é que isto tem sido uma regra em muitas UTIs neonatais, sob a argumentação de que os bebês têm que crescer na mesma proporção fora da mãe, como se não tivessem nascido tão cedo. Mas não há boa evidência sobre isto, ao passo que há evidências de que bebês que crescem mais rápido do que os prematuros que recebe leite materno tem problemas, mais tarde, com altos níveis de colesterol “ruim” no sangue, hipertensão sanguínea, resistência à insulina (pode ser início de diabetes mellitus tipo 2) e sobrepeso. Estes estudos foram conduzidos com bebês prematuros, para os quais foram oferecidos: A) apenas leite humano, B) Leite Materno + Leite de banco ou C) Leite materno + fórmula para prematuros. Os bebês que receberam fórmula cresceram mais rapidamente, mas há um preço.

Como o bebê pode ser alimentado sem introdução de fortificantes? Bem, primeiramente, é verdade que alguns precisam desta adição: bebês muito pequenos e cujas mães não conseguem ordenhar o leite materno. Entretanto, os fortificantes agora tem sido fabricados à partir de leite humano, mas ainda não estão facilmente acessível e são muito caros. Não há razões para que os fortificantes sejam produzidos de leite de vaca. Entretanto, a maioria dos bebês prematuros não precisa de fortificantes porque são “grandes” prematuros.

- Muitas UTIs Neonatais têm como regra que os prematuros recebam apenas uma quantidade de líquido por dia. Usualmente o volume é de 150 – 180 ml/kg/dia, as vezes menos. Se o bebê tem um acesso venoso, o líquido oferecido por via oral é ainda menor. Esta restrição líquida faz

sentido, por exemplo, se o bebê está respirando por aparelho e, neste caso, muito fluido pode causar falência cardíaca e impedir o desmame do ventilador. Então, restrição líquida mais “o bebê precisa crescer como se estivesse intra útero” resulta em necessidade de fortificante.

Uma forma de evitar os fortificantes em alguns bebês prematuros eu aprendi na África, era oferecer ainda mais leite materno do que a UTI neonatal permitia. De fato, estes bebês não eram como os bebês prematuros em países afluentes. Eles eram maiores, um pouco de oxigênio era tudo que eles precisavam para sobreviver. Mas naquele tempo, acreditava-se que o bebê deveria crescer como se estivesse dentro da mãe. Eu aumentava o volume de leite materno que o bebê recebia para além de 150-180ml/kg/dia, as vezes ainda mais de 300ml/kg/dia e os bebês aceitavam e cresciam muito bem. A oferta não era de uma só vez; o leite era gotejado no estômago por sonda nasogástrica, poucas gotas por vez.

- Pode haver necessidade de adição no leite materno, dependendo dos níveis sanguíneos do bebê. É possível adicionar vitamina D, fósforo, cálcio, mesmo proteína humana (albumina) e gordura de leite humano (de banco de leite) no leite do bebê sem a necessidade de usar fortificantes. Se o bebê não precisa deste elemento, este deveria ser desconsiderado, uma vez que diminuem a concentração de todos os elementos que tornam o leite materno único e especial.
- **Bebês prematuros não podem mamar até que completem 34 semanas de gestação.** Isto é errado. O trabalho de UTI neonatal amiga da amamentação, especialmente na Suécia, tem mostrado que bebês podem começar a mamar mesmo com 28 semanas e muitos são capazes de realizar a pega e extrair o leite disponível com 30 semanas. Na verdade, alguns bebês mamam plenamente com 32 semanas. Isto significa que amamentação e não apenas receber leite materno por sonda nasogástrica ou mamadeira. Com o Método Canguru e acesso precoce à mama, isto pode acontecer em qualquer lugar.

Claro, todo bebê é diferente e alguns podem demorar mais tempo dependendo se eles enfrentaram problemas respiratórios ou outras condições, mas esperar até que o bebê tenha 34 semanas para lhe apresentarem a mama é, praticamente, usar o mamadeira como modelo de alimentação para infante. Veja os seguintes artigos ou leve-os para o seu médico

Nyqvist K. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Human Development*; 1999;55:247–264

Nyqvist K. Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants, *Acta Pædiatrica* 2008;97:776–781

- **Mães de bebês prematuros precisam usar bicos artificiais protetores de mamilos para fazer o bebê realizar a pega e extrair o leite.** Isto não é verdade, na maioria de minhas experiências na África ( de fato, nunca utilizamos estes objetos lá) e a experiência em UTIs Neonatais em outros países, como na Suécia. O segundo artigo, de Nyqvist, tem bebês tão pequenos quanto os de 26 semanas de gestação e também acima de 31 semanas, onde apenas uma minoria utilizou bicos artificiais protetores de mamilos. Ainda, diferente do que acontece nas UTIs norte americanas, das quais os bebês recebem alta sem estarem sendo amamentados (no máximo eles recebem o leite materno na mamadeira e as mães não oferecem a mama) quase todos os bebês, de fato, deixam o hospital em amamentação.

A chave é colocar o bebê para mamar. Isto leva mais tempo comparado com o bico artificial, mas os resultados valem muito a pena. Bicos artificiais conduzem, com muita frequência, à diminuição do aporte de leite e geralmente dificulta o abandono do uso deste protetor (Veja o texto informativo *O bebê que ainda não mama*).

A forma de fazer um bebê prematuro realizar a pega não é diferente do bebê nascido à termo. Veja o texto informativo *When Lactching* e os vídeos em [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca) . Estes vídeos não mostram bebês prematuros, mas os princípios para uma boa pega são os mesmos.

- **Bebês prematuros precisam aprender a sugar com a mamadeira.** Bem, eu nem sei o que dizer sobre isto. É simplesmente uma inverdade. Bebês prematuros podem aprender a suga sem a mamadeira, novamente, por experiência profissional ao redor do mundo. Comumente mães e bebês recebem o “conselho” da equipe hospitalar de que o bebê receberá alta mais rapidamente se iniciarem a mamadeira. Esta não é a forma

de ajudar mães e bebês. De qualquer forma, não é verdade que o bebê precisa da mamadeira. O Método Canguru e colocar o bebê para mamar antes das “mágicas” 34 semanas de gestação evitaria esta situação. Ainda, como músculos diferentes são utilizados na sucção da mamadeira, esta ensina ao bebê habilidades pobres de sucção e isso pode ser, algumas vezes, difícil de “desensinar”.

- **Bebês prematuros se cansam ao mamar no peito.** Alguns acreditam que esta seja uma verdade porque bebês, não apenas os prematuros, tendem a adormecer na mama quando o fluxo de leite é baixo, especialmente nas primeiras semanas. Oferecem a ele uma mamadeira e, porque o fluxo de leite é rápido, o bebê acorda e suga com força. A falsa conclusão? O bebê se cansa ao peito porque o trabalho para sugar nele é mais “árduo” e a mamadeira é a opção mais fácil.

Bebês prematuros comumente não realizam boa pega, em parte porque ele não é bem ensinado. Com boa pega, o uso da compressão mamária e, se necessário, o alimentador auxiliar, ele vai receber bom fluxo e não vai adormecer ao seio. Aumente o fluxo e você verá que a amamentação não é difícil nem cansativa para o bebê.

- **Pesagem (pesar o bebê antes e depois de mamar) é um bom método de saber quanto leite o bebê suga por mamada.** A pesagem pressupõe que nós sabemos o quanto o bebê deve mamar. Como podemos saber, visto que os parâmetros utilizados falam sobre o peso e idade do bebê alimentados com fórmulas? E como poderíamos dizer o quanto o bebê deve receber se ele realizasse boa pega, com a mãe usando a compressão, especialmente se a amamentação é controlada por programas de 10 ou 20 minutos (por conta da preocupação de que o bebê pode se cansar)? A melhor forma de saber se o bebê está mamando bem é observar o bebê neste momento. Veja o vídeo clipe em [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca)
- **Bebês prematuros devem continuar recebendo fortificantes quando deixam o hospital.** Este é um novo “percalço” que vem minando a amamentação de prematuros. Talvez alguém tenha apresentado algum documento em uma conferência que mostrou que o bebê teria melhores resultados se o uso de fortificantes continuasse. Mas, novamente, “mais não é, necessariamente melhor” e a amamentação é mais importante do que o ganho de peso, o que não é necessariamente bom. Veja as informações sobre fortificantes acima.

Mães e bebês prematuros se deparam, com muito mais frequência, com problemas com a amamentação do que os nascidos a termo. Mas estes problemas podem ser corrigidos. Busque ajuda o mais precoce possível. Veja também os textos informativos:

Quando realizar a pega

Protocolo para o Manejo da Amamentação

Mamilos doloridos

Protocolo para Candidíase

Alimentador auxiliar

Quando o bebê ainda não mama

**Dúvidas?** Primeiro verifique no website [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca) ou [www.breastfeedinginc.ca](http://www.breastfeedinginc.ca). Se você não encontrar a informação de que precisa, vá para *Contact Us (Contate-nos)* e nos forneça informação listada lá, em seu e-mail. Informações estão disponíveis também no **Dr. Jack Newman’s Guide to Breastfeeding** (conhecido como **O Último Livro de Respostas sobre Amamentação** nos EUA); e/ou nosso **Dr. Jack Newman’s Visual Guide to Breastfeeding** (Guia Visual de Amamentação do Dr. Jack Newman - disponível em francês ou com legendas em espanhol, português e italiano); e/ou **The Latch Book and Other Keys to Breastfeeding Success** (O livro da “pega” e Outras Chaves para o Sucesso da Amamentação); e/ou **L-eat Latch and Transfer Tool**; e/ou **GamePlan for Protecting and Supporting Breastfeeding in the First 24 Hours of Life and Beyond** (Plano de Proteção e Apoio à Amamentação nas primeiras 24 horas de vida ou mais).

Para marcar uma consulta online em nossa clínica por favor visite [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca). Se você não tem fácil acesso a e-mail ou internet, você pode ligar

(416) 498-0002.

Escrito por Dr. Jack Newman e Edith Kernerman, IBCLC, 2009

Todos os textos podem ser copiados e distribuídos sem permissão, desde que em contextos que não violem o Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Leite Materno da OMS (1981) e as resoluções subsequentes da Assembléia Mundial de Saúde.

Se você não sabe o que isso significa, por favor, envie-nos um e-mail para perguntar!

Tradução: Grasielly Mariano