

A FALHA NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E A PROBABILIDADE DE MORTE SÚBITA EM RECÉM NASCIDOS QUE DORMEM JUNTO COM SEUS PAIS

LUIZA DO AMARAL VIDAL¹; JÚLIA LIMA GRELLERT²; LUIZA HENCES DOS SANTOS³; EDSON TAKEHISA⁴; LUANI BURKERT⁵; DEISI SOARES⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – lu.vidal@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – juliagrellert@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – h_luiza@live.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – takehisahkd@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – luanilopes@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – soaresdeisi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, dentre várias outras benéficas, evita a morte infantil, já que protege contra infecções, quando exclusivo evita diarreia, diminui o risco de alergias como a proteína do leite de vaca e a dermatite atópica, diminui o risco de algumas doenças crônicas, promove o afeto entre mãe e criança, e não acresce qualquer despesa à família. Além disso o aleitamento materno traz benefícios à puérpera, que recupera o peso pré-gestacional mais rápido, tem menos chance de ter câncer de ovário, endométrio e mama, proteção contra o diabetes, tanto para a puérpera quanto para o lactente pela melhor homeostase da glicose, etc. (BRASIL, 2015).

A recomendação de duração do aleitamento materno é de dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses, a introdução de alimentos complementares antes desse período pode acarretar em prejuízos à saúde da criança como a diarreia, aumento da chance de hospitalizações por doença respiratória, menor absorção de nutrientes importantes (ferro e zinco), entre outros. No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante, pois tem a capacidade de suprir grande parte da necessidade de vitaminas A e C, proteína, e energia (WHO, 2000).

Recomenda-se que o leite materno seja ofertado a criança por livre demanda, ou seja, sem restringir horários e duração das mamadas. Nos primeiros meses o lactente mama com maior frequência e em horários irregulares, quando em amamentação exclusiva um bebê mama em média 10 vezes ao dia, e tempo é variável, dependendo da fome do lactente, do intervalo entre as mamadas, do volume de leite armazenado na mama, etc. A técnica correta de amamentação inclui o conforto da mãe, que deve estar em uma posição que proporcione relaxamento, podendo apoiar os braços em almofadas ou travesseiros e colocar os pés acima do nível do chão, o corpo do bebê deve ficar junto ao da mãe, o abdômen do bebê virado para a mãe, o corpo e a cabeça do bebê devem estar alinhados, evitando que o pescoço fique torcido, o bebê deve estar com as nádegas firmemente apoiadas, e ao mamar, a boca do bebê deve estar bem aberta, com os lábios para fora, abocanhando quase toda a aréola, por fim, a mãe deve segurar a mama na posição de “C” (BRASIL, 2015; PEDROSA; SILVA; MUNIZ, 2016).

Além da necessidade de abordar a importância do AME para a saúde do RN há necessidade de orientar mães quanto aos fatores de risco da morte súbita. A Síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) define-se pela morte súbita de uma criança com menos de um ano que, mesmo após investigação, é inexplicada,

essa investigação deve incluir uma autópsia completa, investigação do local do óbito e revisão da história clínica. A SMSL é a primeira causa de mortalidade pós-neonatal no primeiro ano de vida nos países desenvolvidos, e sua origem é controversa, mas possivelmente multifatorial. Há uma teoria que apresenta o triplo risco como possível etiologia da SMSL, os riscos são vulnerabilidade subjacente (anomalias no tronco cerebral ou no sistema nervoso autônomo), situação de estresse (fatores de risco ambientais) durante um período crítico do desenvolvimento dos sistemas nervoso central ou imunitário, que pode levar a falha na capacidade de resposta a estímulos como a hipóxia e/ou a hipercapnia (FERNANDES et al., 2012).

O presente estudo tem como foco de ação a falha no Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e a probabilidade de morte subita em recém nascidos que dormem junto com seus pais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2007) existem cinco tipos de aleitamento materno, o exclusivo é quando o lactente recebe somente o leite materno, seja diretamente da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, a única exceção são os xaropes de vitaminas, os sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicação.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de acompanhamento de uma criança recém nascida (RN) que juntamente a sua mãe utilizam a UBS Laranjal e que habitam no território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Entramos em contato com a família através do estagio obrigatorio ofertado pela Unidade de Cuidado de Enfermagem VII: Atenção Básica e Hospitalar na Área Materno-Infantil, no sétimo semestre do curso de enfermagem da UFPel, orientado pela professora Deisi Soares, que acompanhou todo o processo, pois esse fazia parte do pactuado para o estagio A escolha da criança deu-se por meio de uma conversa entre a professora e acadêmicos com uma Agente Comunitário de Saúde (ACS), onde está nos informou as crianças presentes em seu território. A criança foi escolhida por representar vulnerabilidade socioeconômica e risco de morte súbita por dormir junto com seus pais na cama, além disso a puérpera é primípara de 18 anos e apresenta dificuldades na amamentação.

Para a coleta de dados, foram realizadas quatro visitas domiciliares no período de abril a julho de 2018, e entrevistas, de forma informal com a mãe da lactente, ainda análise documental (ficha de puericultura e prontuário), que permitiu uma avaliação geral da criança bem como sobre o serviço prestado pela unidade básica de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após conversa com a agente comunitária de saúde responsável pela família escolhida foi realizada a primeira visita domiciliar na qual foi realizado o pedido por parte dos acadêmicos para realização do acompanhamento. Nas demais visitas domiciliares foram realizadas anamnese, orientações e escuta para a construção do vínculo e elaboração do trabalho. A lactente também foi acompanhada por acadêmicos em duas consultas de puericultura.

A partir das necessidades encontradas e destacadas anteriormente foram estabelecidos objetivos e metas no acompanhamento da lactente, os objetivos são:

- Orientar a mãe quanto aos benefícios do aleitamento materno exclusivo;
- Informar a puérpera sobre a morte súbita;

- Orientar a puérpera quanto aos riscos da lactente dormir na mesma cama com os pais;
- Manter e fortalecer o vínculo da puérpera com a UBS Laranjal;
- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento da lactente;
- Manter completo o esquema vacinal da lactente.

Os objetivos acima citados foram elaborados a partir das necessidades identificadas para atingir algumas metas, são elas dar segurança a puérpera de que o leite materno é suficiente para atender as demandas nutricionais e de saúde da lactente, prevenir a morte súbita da lactente, encorajar a puérpera a procurar o serviço de saúde local quando sentir necessidade, identificar qualquer alteração no padrão de crescimento e desenvolvimento da lactente e, por fim, realizar a prevenção de doenças através da imunização.

Para atender aos objetivos deste trabalho, pautado na revisão teórica realizada, foram feitas orientações verbais à mãe da lactente, tanto nas consultas de puericultura quanto nas visitas domiciliares, porém, no dia dez de julho de 2018, durante a consulta de puericultura, além de ressaltar as orientações previamente realizadas, entregamos à puérpera dois folhetos, um com “10 motivos para amamentar” e outro com sugestões para um “sono seguro” para crianças de um à seis meses. Antes de entregar o material foi explicado novamente o motivo da intervenção e a importância da integração docente-assistencial para introduzir ações efetivas na comunidade pautadas em evidências científicas. As orientações foram feitas em linguagem acessível, sem utilização de termos técnicos, em ambiente reservado, disponibilizando informações essenciais e passíveis de serem executadas relativas ao tema escolhido.

4. CONCLUSÕES

Durante as visitas domiciliares e puericultura a mãe da lactente mostrou-se extremamente interessada no acompanhamento e orientações realizadas, além disso ela demonstrou preocupação em organizar documentos desde as consultas de pré-natal até resultados de exames e a caderneta de saúde da criança. Baseadas na atenção da mãe nas informações disponibilizadas e na concordância verbal e não verbal enquanto eram realizadas as orientações, avaliamos que essas orientações devem ser executadas no cotidiano da família. Verbalmente ela relatou dificuldades em deixar a lactente sozinha no berço, porém relatou também que, apesar disso, iria se esforçar para colocar em prática essa mudança, mesmo que de forma gradativa. Cientes da dificuldade na mudança de costumes já estabelecidos, não só na família, mas em qualquer ambiente familiar, avalia-se que as orientações podem não ser seguidas integral e simultaneamente. Mas que serão consideradas e executadas em parte.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: 2015.

FERNANDES, A. et al. Síndrome da morte súbita do lactente: o que sabem os pais? **Acta Pediátrica Portuguesa**, v. 43, n. 2, p. 59-62, 2012.

PEDROSA, B. S.; SILVA, R. M. da; MUNIZ, C. C. S. da. Orientações para a amamentação adequada e complicações do aleitamento inadequado-Revisão de Literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 5, n. 1, p. 79-86, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality: effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**, v. 355, p. 451-55, 2000.

_____. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November**. Washington, DC: WHO, 2007.