



ALIMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Existem vários métodos para administrar a dieta ao recém-nascido (RN). O profissional de enfermagem, por sua vez, deve ter conhecimento, prática e comprometimento para que tal procedimento seja feito de forma benéfica ao bebê.

ALEITAMENTO MATERNO

- O leite materno é a melhor opção, na forma exclusiva até os 6 meses de idade e complementar até 2 anos de idade. Eficaz na proteção do neonato contra infecções gastrointestinais causadas por enterococos, infecções no trato respiratório, otites médias, alergias, obesidade e diabetes tipo 2.
- É a forma mais econômica de alimentação. Está sempre disponível, na temperatura ideal, livre de contaminação e pronto para ingestão.
- Contraindicações absolutas:
 - Mães infectadas pelo vírus HIV.
 - Mães infectadas pelo vírus HTLV.
 - Uso de fármacos antineoplásicos e radiofármacos.
 - Criança portadora de galactosemia.
- Contraindicações relativas:
 - Infecção herpética
 - Presença de vesículas localizadas na mama.
 - O aleitamento materno deve ser mantido na mama sadia.
 - Varicela
 - Presença de vesículas na pele na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto
 - Recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta.
 - Doença de Chagas
 - Fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente.
 - Abscesso mamário.
 - A amamentação deve ser mantida na mama sadia, até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada.
 - Consumo de drogas de abuso:
 - Recomenda-se interrupção temporária do aleitamento materno, com ordenha do leite, que deve ser desprezado. O tempo recomendado de interrupção da amamentação varia dependendo da droga.

O aleitamento materno é a forma ideal de alimentação do recém-nascido. Entretanto, nos casos em que os bebês estão temporariamente impedidos de se alimentar no seio materno e necessitam de alimentação opcional, como no caso de prematuros e RNs com instabilidade clínica ou hemodinâmica, estes receberão o aporte nutricional por métodos alternativos listados a seguir:

USO DO COPINHO

- A alimentação por copo tem como principal objetivo evitar o contato precoce do bebê com outros bicos que não o seio materno, evitando a confusão de bicos e favorecendo o aleitamento materno.
- Vantagens do método:
 - Evita a confusão de bicos.
 - Permite a interação e o contato do RN com a mãe ou com o cuidador.
 - Demonstra à mãe as competências do bebê.
 - É um método simples, prático, de baixo custo e uma forma segura de alimentar.
 - Favorece o início e a manutenção do aleitamento materno, mesmo após o contato com o seio materno.

ALIMENTAÇÃO ENTERAL

A alimentação enteral é indicada para RNs que não são capazes de ingerir uma quantidade adequada de nutrientes por via oral. Isso pode incluir os bebês inconscientes, em uso de ventilação mecânica, deglutição prejudicada, em transição de nutrição parenteral ou com broncoaspiração primária.

- **Gavagem Simples:**

A alimentação por gavagem simples intermitente é realizada através de um tubo de silicone ou polietileno inseridos por via orogástrica, nasogástrica ou gastrostomia. Este método é usado em recém-nascidos que não podem ser alimentados por via oral, mas o trato gastrointestinal é funcional, ou que ainda não coordenam a respiração/sucção e deglutição.

- **Gastróclise ou gotejamento contínuo:**

É uma alimentação enteral contínua através de bomba de infusão e uma sonda introduzida via oral ou nasogástrica.

Este método está indicado para os recém-nascidos que: não toleram a gavagem simples intermitente; apresentam resíduo gástrico volumoso; são dependentes de prótese ventilatória; menores de 1000 g; ou que não suportam volumes maiores de uma única vez.

- ***Finger-feeding***

O método *finger-feeding* traduzido como alimentação pelo dedo ou sonda-dedo, consiste em técnica de alimentação via oral e de estimulação oral.

Para realização desta técnica, utiliza-se uma sonda nº quatro ou seis, que é fixada ao dedo mínimo enluvado do profissional através de um fino esparadrapo. A sonda é conectada a um copo ou seringa, de preferência com leite ordenhado da mãe que deve ser posicionado abaixo da altura da boca do bebê de maneira que o leite flua por sucção.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

- Observar a sucção do RN.
- Avaliar posição e pega do RN, quando o aleitamento materno for indicado.
- Em caso de alimentação enteral, as sondas inseridas por via orogástrica e nasogástrica devem ser testadas quanto ao seu posicionamento. O resíduo gástrico deve ser verificado, antes da administração da dieta.
- Observar esforço respiratório.
- Avaliar estado físico do RN (letargia, cianose ou palidez) antes da administração da dieta.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- O diagnóstico de enfermagem é baseado na observação da amamentação e da deglutição.
- Amamentação ineficaz
 - Fatores relacionados:
 - Ansiedade ou ambivalência.
 - Conhecimento deficiente.
 - História pregressa de aleitamento materno prejudicado.
 - Interrupção da amamentação.
 - Falta de apoio do cônjuge e da família.
 - Anomalia mamária materna.
 - Cirurgia mamária no passado.
 - Características definidoras subjetivas:
 - Verbalização materna de insatisfação com o processo de amamentação.
 - Persistência dos mamilos doloridos depois da primeira semana de amamentação.
 - Esvaziamento insatisfatório das mamas a cada mamada.
 - Produção inadequada de leite, real ou aparente.
 - Características definidoras objetivas:
 - Sinais detectáveis de ingestão inadequada pelo bebê (redução da diurese, perda de peso sem outra causa associada).
 - Oportunidades insuficientes ou interrompidas para mamar.
 - Incapacidade do bebê de abocanhar corretamente as mamas.
 - O RN arqueia o corpo e chora quando é colocado para mamar.
 - Resiste a soltar a mama ou fica agitado e chora na primeira hora.
 - O RN não responde a medidas para aumentar o conforto.
- Amamentação eficaz.
 - Características definidoras:
 - Deglutição no peito regular e contínua.
 - RN ávido durante o aleitamento materno e satisfeito após a mamada.
 - Verbalização materna de satisfação com o processo de amamentar.
 - Capacidade da mãe de posicionar a criança para promover uma resposta de preensão da região areolar-mamilar bem sucedida.
 - Fatores relacionados:
 - Fonte de apoio.
 - Estrutura oral da criança normal.
 - Confiança materna.
 - Conhecimento básico sobre amamentação.
 - Estrutura mamária normal.
 - Idade gestacional superior a 34 semanas.
- Deglutição prejudicada
 - Fatores relacionados:
 - Anomalias das vias respiratórias superiores (obstrução mecânica).
 - Distúrbio neuromuscular.
 - Distúrbios respiratórios.
 - Cardiopatias congênitas.
 - Prematuridade.
 - Doença do refluxo gastroesofágico.

- Características definidoras:
 - Limita o volume ingerido.
 - Sucção fraca com fixação ineficaz ao mamilo.
 - Desperdício de leite pela via oral (copinho).
 - Anormalidades da fase oral ao exame da deglutição.
 - Refluxo nasal, sialorréia.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Orientar à puérpera sobre a importância do aleitamento materno.
- Auxiliar na posição e pega do RN na amamentação.
- Ofertar o copo ao RN no tempo dele, aguardando a sucção e deglutição do bebê.
- Conferir sempre o nome do paciente, volume da dieta a ser administrada, via de administração e tempo de infusão (gastróclise), no caso de dietas administradas por métodos alternativos.
- Avaliar fixação da sonda gástrica, verificando a aderência e proteção da pele do recém-nascido com micropore.
- Lavar a sonda gástrica ao término das dietas com água destilada.
- Realizar a limpeza do óstio da gastrostomia com SF a 0.9%, sempre que necessário.
- Verificar a insuflação do balão da sonda para gastrostomia de acordo com a orientação do fabricante.

LEITURA SUGERIDA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A – Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n.23). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Promovendo o aleitamento materno.** 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/albam.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2015.
- EVANGELISTA, D.; OLIVEIRA, A. Transição alimentar em recém-nascidos com displasia broncopulmonar. **Rev. CEFAC.** v.11, n.1, p.102-109, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462009000100014&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 mar. 2015.
- HOCKENBERRY, M.,J.; WILSON, D.(Ed.). **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION . **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014.** Porto Alegre: Artmed, 2012.
- OLIVEIRA, S. A. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre métodos alternativos de alimentação para os recém-nascidos do alojamento conjunto. *Cienc. Cuid. Saude*, v.14, n.1, p.855-860, 2015.. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19058/pdf_298>. Acesso em: 05 mar. 2015.
- TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.