



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2026;7(33):2-13**

**Artigos de
Temas Livres**

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v7i33.1023](https://doi.org/10.51723/hrj.v7i33.1023)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 25/02/2024

Aceito: 13/01/2026

Aleitamento no seio materno exclusivo: continuidade após a alta hospitalar em gemelares prematturos

Exclusive breastfeeding: continuity after hospital discharge in premature twins

Amanda de Siqueira Cabral¹ , Monique Antunes de Souza Chelminski Barreto² 

¹ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

² Escola Superior de Ciências da Saúde e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

Correspondência: amandasiqueira369@gmail.com

RESUMO

Introdução: em decorrência da possível imaturidade cerebral associada à prematuridade e a disparidade na distribuição de nutrientes, durante a gestação e mesmo no período neonatal e pós-natal, a alimentação no seio materno pode estar comprometida em casos de gemelares prematturos. Além disso, as habilidades motoras orais podem estar alteradas, dificultando o início e a continuidade da amamentação podendo gerar impactos na coordenação das funções orofaciais. **Objetivo:** verificar a continuidade da alimentação em seio materno exclusivo de gemelares prematturos que estiveram internados em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru, após a alta hospitalar em um hospital materno-infantil do Distrito Federal. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, do tipo observacional, transversal e descritiva. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas de forma virtual pelo aplicativo *WhatsApp* com as lactantes de gemelares prematturos e que ficaram internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru, tendo alta com alimentação por via oral em seio materno exclusivo. Inicialmente foi realizada a análise dos prontuários e na sequência, a teleconsulta com auxílio de roteiro semiestruturado. **Resultados:** a maioria (75%) dos gemelares (n=6) permaneceram em aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade cronológica e 25% (n=2) desmamou com um mês de idade cronológica. As razões descritas para o desmame precoce foram principalmente a falta ou insuficiência de leite. **Conclusão:** foi possível verificar a continuidade do AME para a maioria dos gemelares prematturos e os fatores determinantes para o sucesso do aleitamento materno.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Neonatologia; Aleitamento materno exclusivo.

ABSTRACT

Introduction: in preterm twins, due to the brain immaturity associated with prematurity and the disparity in nutrient distribution between twins during pregnancy and even in the neonatal and postnatal periods, breastfeeding may be compromised. In addition, oral motor skills may be altered, making it difficult to start and continue breastfeeding, which can have an impact on the coordination of orofacial functions. **Objective:** to verify the continuity of exclusive breastfeeding of premature twins who were admitted to Unidade de Cuidado Intermediário

Neonatal Canguru (UCINCa) after discharge from hospital in a maternal and child hospital in the Federal District. **Methodology:** this is a quantitative and qualitative observational, cross-sectional and descriptive study. Semi-structured interviews were conducted virtually via the WhatsApp application with the nursing mothers of premature twins who were admitted to the NICU and discharged with oral feeding at the exclusive breast. Initially, medical records were analyzed, followed by teleconsultations using a semi-structured script. **Results:** the majority (75%) of twins (n=6) remained exclusively breastfed until six months of chronological age and 25% (n=2) weaned at one month of chronological age. The reasons described for early weaning were mainly lack of or insufficient milk. **Conclusion:** it was possible to verify the continuity of breastfeeding for the majority of premature twins and the determining factors for successful breastfeeding.

Keywords: Speech; Language and hearing sciences; Neonatology; Breast feeding.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é definida como o nascimento antes das 37 semanas de gestação sendo considerado um problema de saúde pública, visto que há o aumento de risco de intercorrências neonatais, tais como: desconforto respiratório, maior suscetibilidade a infecções, displasia broncopulmonar (DBP), enterocolite necrosante, convulsões, paralisia cerebral, encefalopatia hipóxico-isquêmica, problemas alimentares, além de dificuldades visuais e auditivas. Devido às complicações decorrentes da prematuridade, há aumento das taxas de internação hospitalar em recém-nascidos pré-termo (RNPT)^{1,2}.

No mundo, estima-se que um a cada dez bebês são prematuros, tendo variações de acordo com as regiões, fatores maternos e socioeconômicos. No Brasil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, há registros de 279 mil partos prematuros ao ano, fato este que o coloca em décimo lugar no *ranking* de países com maiores taxas de prematuridade. Dados apontam ainda, que em relação aos bebês gemelares, as taxas de prematuridade são seis vezes maiores comparadas à gestação única e que aumentam proporcionalmente ao número de gêmeos³.

Em gêmeos prematuros devido à possível imaturidade cerebral e a disparidade de distribuição de nutrientes entre os gemelares, a alimentação em seio materno (SM) pode estar comprometida devido à dificuldade em manutenção de estado de alerta, tônus predominantemente extensor e reflexos orais ausentes ou incompletos^{4,5}. Estas são condições que podem dificultar o início e a continuidade da amamentação em seio materno e terão impacto na coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração^{4,6}.

Esses fatores somados à gestação múltipla aumentam o desmame precoce, apesar de o leite materno ser suficiente para nutrir e alimentar ambos os gemelares devido à produção láctea depender do ritmo, frequência e sucções adequadas^{7,8}. Além disso, quando há gemelares prematuros, a interrupção da alimentação em SME se torna mais propensa⁹.

Estes casos devem ser acompanhados por profissionais capacitados, como o fonoaudiólogo, que contribuirá de maneira direta realizando avaliação dos órgãos fonarticulatórios e habilitação das funções orofaciais do bebê¹⁰.

Cabe ressaltar que o aleitamento materno exclusivo (AME), ou seja, a alimentação exclusiva de leite humano em seio materno ou de leite materno ordenhado é preconizado até os seis meses de vida do bebê. Isso se deve aos componentes deste alimento, que oferecem os nutrientes necessários, além de prevenir a mortalidade na primeira infância e evitar infecções respiratórias¹¹.

Nesse contexto, essa pesquisa teve o objetivo de verificar a continuidade da alimentação em SME de gemelares prematuros que estiveram internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) após a alta hospitalar, em um hospital infantil do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), CAAE: 71227723.9.0000.5553, sob o parecer 6.440.126.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, do tipo observacional e corte transversal, realizada com lactantes que tiveram parto de ge-

melares prematuros nascidos vivos em um hospital infantil do Distrito Federal (DF), e que a díade mãe-recém-nascido e/ou lactente ficaram internadas na UCINCa durante o período de julho a dezembro de 2022 (6 meses).

Os critérios de inclusão foram: os recém-nascidos (RN) deveriam ter recebido alta hospitalar com alimentação exclusivamente por via oral no SM; a mãe e/ou responsável concordar em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ter acesso à internet e ao *WhatsApp* para realização da teleconsulta e assinatura do TCLE.

Quanto aos critérios de exclusão: mulheres que tiveram parto único; recém-nascidos a termo; partos em Unidade de Saúde diferente da selecionada para este estudo; mulheres cujo RN recebeu alta com Via Alternativa de Alimentação (VAA).

A identificação das lactantes ocorreu por meio da identificação dos RN gemelares que realizaram potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE) com indicador de risco “prematuridade” (n=42) no período de 6 meses. Para isso, foi utilizada uma planilha do *Microsoft Excel* com descrição dos indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA). A Figura 1 (abaixo) ilustra a etapa de elegibilidade dos RN gemelares, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Foi aplicado um questionário semiestruturado (Quadro 1), desenvolvido pela autora da pesquisa, como um guia para a teleconsulta composto por 9 questões abertas acerca do perfil sociodemográfico das lactantes e 11 questões abertas relacionadas à

amamentação e ao processo de internação hospitalar. Após a assinatura do TCLE, os dados acerca dos RN gemelares foram coletados em prontuário eletrônico, sendo eles: nome da mãe do RN, contato telefônico, data de nascimento, peso ao nascer e no momento da alta hospitalar, idade gestacional de nascimento e idade gestacional corrigida no momento da alta, intercorrências durante a internação, tempo de internação, uso de VAA e última conduta fonoaudiológica antes da alta hospitalar.

Em seguida, foi realizado contato telefônico com as mães dos RN gemelares elegíveis para o estudo, convidando-as a participar da pesquisa. As participantes receberam o convite via *WhatsApp*, bem como o TCLE que foi desenvolvido por meio da plataforma *Google Forms* para ser assinado eletronicamente. Ainda neste convite, as participantes receberam todo o conteúdo que seria abordado na teleconsulta.

Após a assinatura do TCLE, as lactantes foram agendadas para a teleconsulta em formato de videochamada com a fonoaudióloga pesquisadora via *WhatsApp* com duração média de 30 minutos. Para favorecer uma tomada de decisão informada, as participantes tiveram acesso aos tópicos abordados na teleconsulta antes de sua realização.

As respostas obtidas foram compiladas em planilha do *Microsoft Excel* e, posteriormente, analisadas seguindo a análise de conteúdo do tipo temática, conforme proposto por Minayo (2007)¹², seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos com números absolutos e relativos.

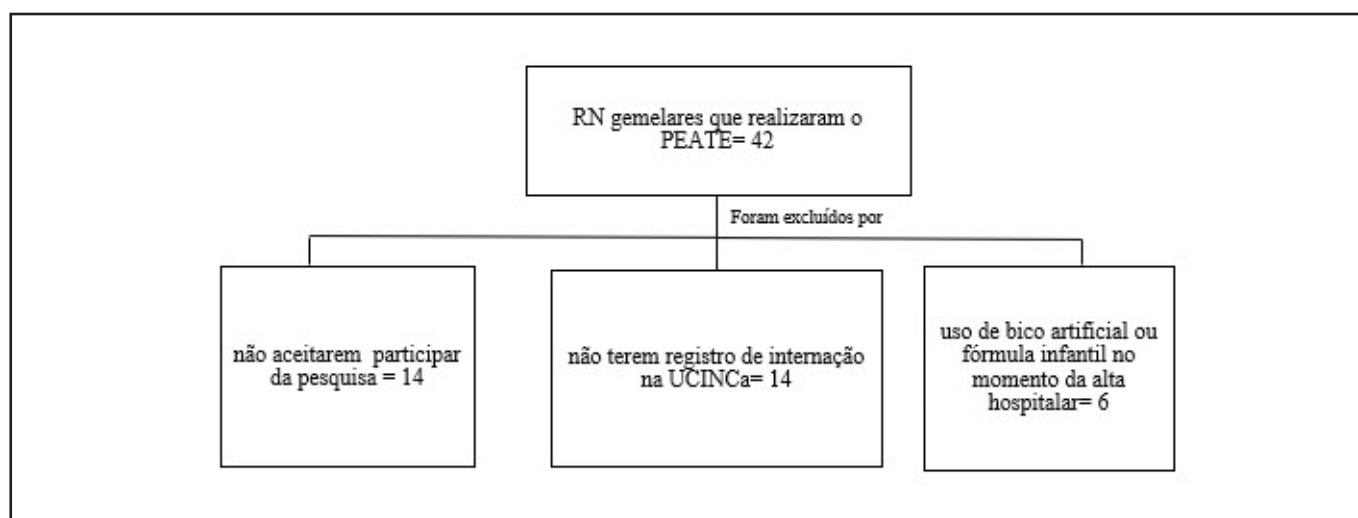


Figura 1 – Etapa de elegibilidade dos RN gemelares segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Quadro 1 – Roteiro semiestruturado para teleconsulta. Brasília, 4, 2024.

DADOS DO PRONTUÁRIO

SES:

Identificação do RN (nome da mãe):

Gemelar (1º/2º gemelar):

IG:

Data de nascimento:

Idade atual:

Sexo:

Tempo de internação:

Peso de nascimento:

Peso na alta:

Tempo de uso de VAA:

Apgar:

Intercorrências durante a internação:

Última conduta médica antes da alta hospitalar:

Última conduta fonoaudiológica antes da alta hospitalar:

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA MÃE

Idade materna após o parto:

Idade materna atual:

Nível de escolaridade:

Profissão:

Renda mensal:

Quem mora com você?

Foi sua primeira gestação? Caso não, quantas foram ao total?

Já havia amamentado antes? Caso sim, como foi a experiência?

Já teve aborto?

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

1 – Antes da alta hospitalar, você recebeu alguma orientação acerca do aleitamento materno exclusivo (AME)?

2 – O RN segue em aleitamento materno exclusivo? Caso não, por quê?

3 – Caso não esteja em AME, quais outros alimentos estão sendo ofertados?

4 – Qual a sua maior dificuldade para manter o AME?

5 – Utiliza/utilizou chupeta, mamadeira ou outros bicos artificiais? A partir de quantos meses?

6 – Após alta hospitalar, você teve apoio da família para permanecer com a amamentação?

7 – Necessitou do auxílio do Banco de Leite Humano (BLH)?

8 – Você recebeu atendimento fonoaudiológico durante a internação? Considera que foi importante?

9 – Realizou teste da linguinha? Caso sim, necessitou de intervenção cirúrgica?

10 – Tendo retornado ao trabalho, após licença maternidade, teve flexibilidade para continuar amamentando?

11 – Você tem alguma crítica, elogio ou sugestão ao serviço prestado durante a internação?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as lactantes participantes da pesquisa (n=4), a idade média no parto foi de 25 anos (20 a 37 anos). Em relação à escolaridade, todas as participantes tinham ensino médio completo. Em relação à empregabilidade, 50% das lactantes estavam empregadas formalmente e 50% não, estando desempregadas. Apenas uma era primípara. 50% relatou aborto espontâneo antes da gestação dos gemelares. Em relação à composição familiar e quem reside no mesmo local, 50% delas relataram residir com os gemelares e companheiro. Por fim, 75% (n=3) das lactantes relataram não ter experiência com aleitamento materno exclusivo anterior à gestação de gemelares. A caracterização sociodemográfica das lactantes participantes encontra-se na Tabela 1.

O aleitamento materno envolve diversos fatores que podem influenciar tanto no desmame precoce quanto na continuidade do AME, como fatores clínicos e psicológicos relacionados à mãe (tabagismo, expectativas e hipogalactia); fatores ambientais (rede de apoio do parceiro e/ou família, ambiente de trabalho e apoio profissional); e por fim, fatores socioculturais e econômicos^{13,14}. Nota-se que quando há apoio à amamentação, experiência prévia com AME, escolaridade em nível médio ou superior e flexibilidade na jornada de trabalho as chances de desmame precoce são reduzidas⁵. Logo, os participantes do estudo apresentam risco para o desmame precoce considerando os fatores citados.

Verificou-se que, apesar de não ser a primeira gestação de três lactantes (Tabela 1), apenas L4 possui experiência prévia com AME, enquanto L2 e L3 relataram não possuir experiência em decorrência de abortos prévios. Nesse contexto, L2 sofreu quatro abortos e L3 um.

Quanto aos RN gemelares, é possível observar na Tabela 2 que não houve registro de RNPT extremo, sendo que 50% da amostra foi composta por RNPT moderado e 50% por RNPT tardio. Ao considerar o peso de nascimento apenas 25% apresentou peso inferior a 1.600 g, enquanto na alta hospitalar 75% apresentou peso superior a 2.000 g. Em relação à idade no momento da teleconsulta, evidencia-se a variação de idade entre 1 ano e 2 meses a 1 ano e 7 meses com prevalência do sexo feminino. Acerca do período de internação, 75% dos bebês permaneceram internados por menos de 30 dias na unidade hospitalar (UTIN e/ou UCINCa) sendo que todos necessitaram de VAA durante a internação (sonda orogástrica e/ou sonda nasogástrica). Destaca-se que em 100% dos casos a última conduta fonoaudiológica foi alimentação por via oral em SMLD.

Sabe-se que RN prematuros estão mais propensos a dificuldades no AME em seio materno devido a sua imaturidade fisiológica que está diretamente relacionada à idade gestacional, gerando impactos no estado de alerta e nos reflexos primitivos (sucção, deglutição e reflexo de procura) relacionados à alimentação. Logo, a eficiência da extração do leite em seio materno poderá ficar comprometida gerando baixo ganho de peso e baixa produção láctea¹⁵.

Estudos apontam que RNPT moderados e extremos apresentam maior risco para morbidades favorecendo períodos de internação prolongados¹⁶. Assim, nota-se que este dado corrobora com os achados da presente pesquisa, visto que, dos quatro RNPT moderados, dois (25%) tiveram tempo de internação maior que 30 dias e os outros dois (25%) permaneceram internados por 29 dias. Em ambos os casos, a internação prolongada ocorreu devido a intercorrências neonatais e para recuperação nutricional. Além disso, todos os RNPT tardios permaneceram internados por menos de 30 dias.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das lactantes participantes do estudo. Brasília, 4, 2024.

	Idade Atual	Escolaridade	Profissão	Composição familiar	Número de gestações	Experiência em AME	Aborto prévio
L1	20	E.M. COMPLETO	REPOSITORA	L + G	1	Não	Não
L2	27	E.M. COMPLETO	DESEMPREGADA	L + G + C	5	Não	Sim
L3	21	E.M. COMPLETO	DESEMPREGADA	L + G + C	2	Não	Sim
L4	37	E.M. COMPLETO	GARI	L + G + 2 filhos	3	Sim	Não

Legenda: E.M. = Ensino Médio; L = lactante; G = gemelares; C = companheiro.

Tabela 2 – Caracterização dos gemelares por meio dos dados coletados em prontuário eletrônico. Brasília, 8, 2024.

Idade Gestacional	N	%
RNPT moderado (28 até 33 semanas + 6 dias)	4	50
RNPT tardio (34-36 semanas)	4	50
Idade atual*	N	%
1 ano e 2 meses	2	25
1 ano e 4 meses	4	50
1 ano e 7 meses	2	25
Sexo	N	%
Masculino	3	37,5
Feminino	5	62,5
Tempo de internação	N	%
Menor que 30 dias	6	75
Maior que 30 dias	2	25
Peso ao nascer	N	%
Entre 1.500 g e 1.600 g	2	25
Entre 1.600 g e 2.000 g	3	37,5
Maior que 2.000 g	3	37,5
Peso na alta hospitalar	N	%
Menor que 2.000 g	2	25
Maior que 2.000 g	6	75
Tempo de uso de VAA	N	%
Menor que 15 dias	4	50
Entre 15 e 30 dias	2	25
Maior que 30 dias	2	25
CD fonoaudiológica**	N	%
SMLD	8	100
Total de RN	8	100,0

Legenda: RNPT = recém-nascido pré-termo; VAA = via de alimentação alternativa; CD = conduta. *A idade atual foi calculada no momento da coleta de dados e entrevista com a mãe dos gemelares. **Última conduta fonoaudiológica antes da alta hospitalar.

Ademais, os estudos de Gomes et al. (2021)¹⁷ e Silva et al. (2022)¹⁸ apontam que ao considerar a prematuridade não há diferença estatisticamente significativa entre o sexo feminino e o masculino corroborando com os achados desta pesquisa.

A VAA pode ser utilizada em RNPT e baixo peso para recuperação nutricional, até que seja possível a transição para via oral e o estabelecimento da amamentação, isso porque em RNPT as habilidades motoras orais podem estar alteradas, tais como movimentação de língua para extração do leite, baixa tonicidade dos órgãos fonoarticulatórios, vedamento labial ineficaz, abertura de boca ineficaz ou exagerada e fraca pressão intraoral^{4,6}. Neste estudo, 25% (n=2) dos gemelares (ambos RNPT moderados) utilizaram VAA (sonda orogástrica e/ou nasogástrica) por período superior a 30 dias, o que evidencia dificuldades na transição para via oral devido às intercorrências neonatais e ao estado nutricional dos RN.

Ao correlacionar peso ao nascer e idade gestacional, foi possível observar que os RN gemelares nascidos com peso entre 1500 g e 1600 g eram RNPT moderados, permaneceram internados por mais de 30 dias e utilizaram VAA por período superior a 30 dias. Nesse contexto, nota-se que o peso ao nascer está diretamente relacionado ao tempo de uso de VAA e de internação hospitalar, logo, gemelares com baixo peso apresentaram internações prolongadas e uso de VAA por períodos maiores.

Em relação às intercorrências durante a internação hospitalar (Gráfico 1), observa-se maior prevalência da icterícia neonatal com ocorrência em 87,7% dos casos, seguida de 50% de registros de gemelares com desconforto respiratório. Destaca-se ainda que apenas 25% (n=1) da amostra total (n=8) apresentou anquiloglossia com necessidade de intervenção cirúrgica no período de internação hospitalar. A mãe do RN gemelar (L1) referiu melhora após a intervenção e relata que não foi necessário uma reabordagem cirúrgica.

Ao considerar as principais intercorrências durante a internação, destaca-se a icterícia neonatal em 87,5% (7/8) dos casos, o que corrobora com achados bibliográficos que apontam a prematuridade como um dos principais fatores de risco para essa alteração¹⁹. Em RNPT, os altos níveis de bilirrubina podem gerar alterações como hipoglicemia, colestase e sangramentos, devido à imaturidade hepática²⁰.

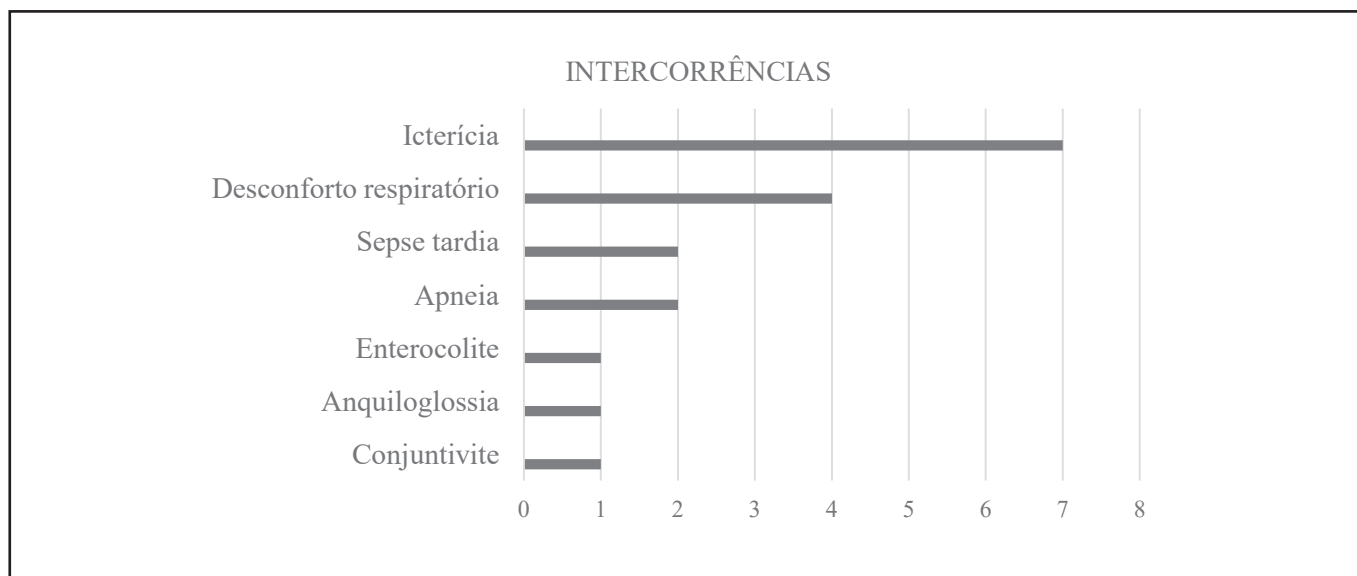


Gráfico 1- Intercorrências durante a internação hospitalar dos gemelares.

Destaca-se ainda a ocorrência de desconforto respiratório em 50% da amostra (n=4), o que corrobora com estudos que descrevem esta intercorrência como de maior gravidade em neonatos, bem como a de maior incidência na sala de parto, o que pode ocasionar a necessidade de manobras de reanimação e internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)²¹. Cabe ressaltar que um dos principais fatores de risco para esta intercorrência é a prematuridade²².

Acerca do AME, todas as lactantes afirmaram terem recebido orientações gerais dos profissionais de saúde antes da alta hospitalar, tais como: pega e posicionamento adequados, sinais de saciedade e de fome, tempo de mamada, revezamento das mamas a cada mamada e estado de alerta durante a oferta. Este achado demonstra o cumprimento do direito preconizado pelo Ministério da Saúde, que evidencia que toda puerpera tem direito a receber orientações sobre amamentação durante a internação hospitalar²³.

Nesse contexto, cabe ressaltar que 100% dos RN gemelares da presente pesquisa não permaneciam em AME no momento da coleta de dados, devido à necessidade nutricional de iniciar a oferta de outros alimentos. Ao serem questionadas sobre o AME pelo período de 6 meses, 75% (n=3) das lactantes referiram AME até os 6 meses de idade (L1, L3 e L4). Dessas, apenas a L3 (25%) manteve a oferta em SM até a idade atual dos gemelares, L1 e L4 (50%) introduziram fórmula infantil após os 6 meses devido à volta ao trabalho e início da creche e L2 (25%) interrompeu a AME quando os

gamelares estavam com um mês de vida considerando que apresentava uma baixa produção láctea. Para todos gemelares, a introdução alimentar foi realizada aos seis meses de idade cronológica e no momento da entrevista, todos estavam com alimentação adequada para a idade (questão 3).

A AME é recomendada até os seis primeiros meses de vida, preferencialmente em seio materno, isso se deve ao fato de que a alimentação em SM favorece o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, bem como promove adequado crescimento craniofacial e desenvolvimento das estruturas orofaciais, essenciais para a realização das funções orofaciais (sucção, mastigação, respiração, deglutição e fala)^{14,24}. O desmame precoce por sua vez, pode gerar consequências como maior incidência de viroses, internações hospitalares e mortalidade infantil²⁵.

Para a introdução alimentar em prematuros, a idade corrigida deve ser considerada devido à maturidade neurológica dessas crianças e a presença dos sinais de prontidão, que tendem a acompanhar a idade corrigida. Cabe ressaltar que, caso a criança apresente todos os sinais de prontidão, o profissional de saúde que a acompanha poderá indicar a introdução alimentar antes dos seis meses de idade corrigida^{26,27}. Os achados dessa pesquisa, evidenciam que todos os participantes (n=8) realizaram a introdução alimentar considerando apenas a idade cronológica, o que demonstra ausência de informação, bem como déficit no acompanhamento longitudinal dessas crianças após a alta hospitalar.

Em relação às dificuldades em manter o AME (questões 2 e 4), as participantes relataram a baixa produção láctea, a dificuldade no manejo para amamentar dois RN ao mesmo tempo e a privação de sono:

Eles não dormiam direito, ficavam no peito o tempo todo e não aceitaram a fórmula, nem a mamadeira. Até hoje só tomam leite no copo de transição (L4).

Olha, foi amamentar os dois. Porque no começo eles revezavam, mas depois eles queriam mamar os dois ao mesmo tempo sempre (L1).

Estudos apontam diversos fatores que contribuem para o desmame precoce, dentre os quais destacam-se a prematuridade, a gemelaridade, os fatores socioeconômicos, a rede de apoio familiar e os mitos relacionados à amamentação^{28,29}. Neste estudo, 25% (n=2) dos gemelares desmamaram no primeiro mês de vida em decorrência da baixa produção láctea, o que corrobora com a pesquisa realizada por Alvarenga et al., 2017²⁹, que após revisão de literatura, identificou que cerca de 10,2% dos casos de desmame precoce estão relacionados à baixa produção ou produção láctea insuficiente. Evidenciase que, apesar da produção láctea ser adequada às necessidades da criança, pode sofrer influência de fatores intrínsecos como a ansiedade e a privação de sono e extrínsecos, como o padrão de sucção do bebê e pega inadequada. Assim, a diminuição na produção

láctea associada aos mitos da amamentação, podem ocasionar o desmame precoce.

Quando questionadas sobre o uso de bicos artificiais após a alta hospitalar (questão 5), as lactantes referiram que: 40% dos gemelares não utilizaram, 40% fizeram uso de mamadeira e 20% uso de chupeta e/ou sucção digital (Gráfico 2).

A introdução de bicos artificiais pode favorecer o desmame precoce devido à possibilidade do tempo entre as mamadas se tornar mais longo e o RN recusar a oferta em SM, além de ocasionar alterações no padrão de sucção³⁰. A longo prazo, esses hábitos deletérios podem favorecer alterações nas funções miofuncionais orofaciais, quais sejam: sucção, respiração, mastigação, deglutição e fala. Além disso, esses hábitos podem ocasionar alterações dentárias^{31,32}.

No presente estudo, foi verificado que L2 introduziu chupeta e mamadeira com um mês de vida dos gemelares, o que provavelmente ocasionou o desmame precoce que ocorreu nessa mesma idade devido à baixa produção láctea. A L1 introduziu mamadeira após os seis meses e, somado a isso, os gemelares apresentavam o hábito deletério de sucção digital. Em contrapartida, as demais lactantes (L3 e L4) não utilizaram bicos artificiais.

Acerca da rede de apoio familiar para continuidade do aleitamento materno após a alta hospitalar, 75% (n=3) das participantes relatou apoio da família para permanecer amamentando, enquanto 25% (n=1) não teve apoio. Ademais, para as lactantes que possuem emprego formal (n=2), após o término da licença ma-

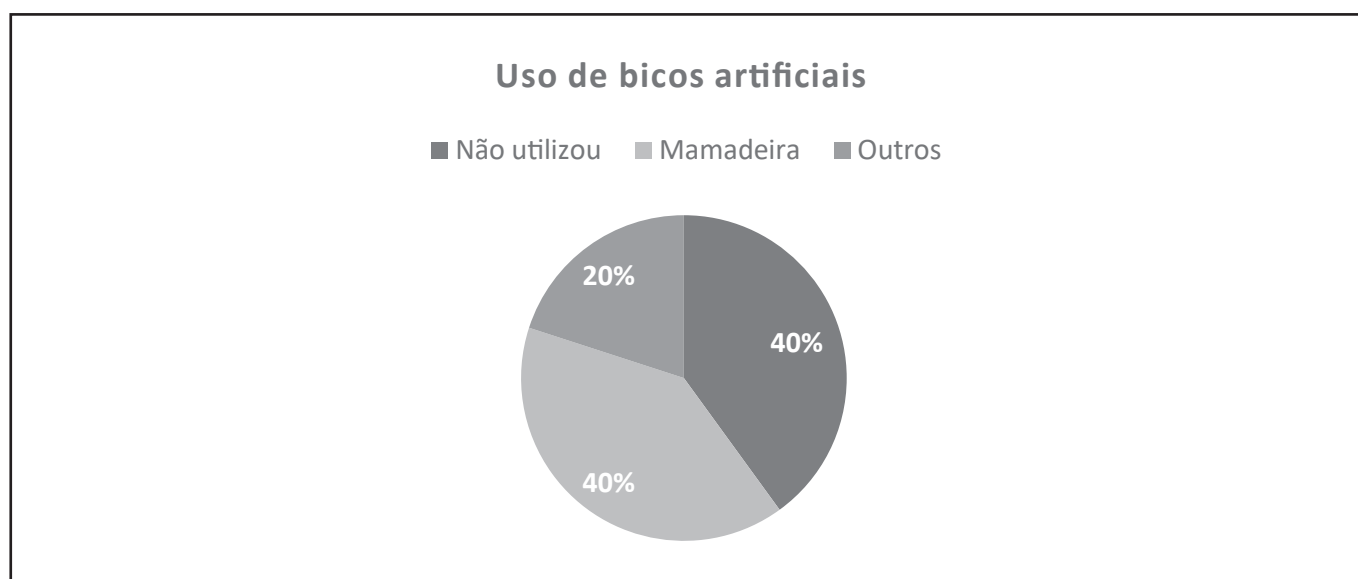


Gráfico 2 - Uso de bicos artificiais após alta hospitalar pelos RN gemelares.

ternidade, 100% das entrevistadas não tiveram flexibilidade para seguir amamentando.

De alguns tive sim, outros falavam que não precisava, que [o leite] não sustentava (L3).

Não tive apoio, era só eu mesmo (L1).

Pra eu continuar amamentando os gêmeos, eu precisava sair do meu horário de trabalho, mas essas horas eram descontadas do meu salário (L4).

Para a continuidade do AME, a rede de apoio torna-se fundamental. Estudos apontam que membros da família fornecem informações acerca da amamentação, bem como, disponibilizam apoio social para as lactantes, favorecendo a alimentação exclusiva em seio materno³³. Em contrapartida, alguns familiares reforçam mitos relacionados à amamentação, potencializando as chances de desmame precoce. Nesse contexto, destaca-se a importância do profissional de saúde enquanto rede de apoio para essa lactente, disponibilizando informações assertivas acerca da amamentação.

Na legislação brasileira a flexibilidade na carga horária na jornada de trabalho da nutriz está prevista em lei para que o AME possa ter continuidade mesmo após o retorno ao trabalho³⁴. No entanto, como relatado pela L4 não houve cumprimento da legislação prejudicando a continuidade do AME.

Os Bancos de Leite Humano (BLH) se configuram como grandes aliados ao estabelecimento e continuidade da amamentação, promovendo orientações e auxílios necessários nesse processo. A unidade de saúde referência para esta pesquisa está vinculada a um BLH, entretanto, apenas uma lactente (L1) relatou a necessidade de utilização desse serviço enquanto o RN estava internado na UTIN (questão 7). As demais lactantes (n=3) não utilizaram o serviço em nenhum momento, inclusive após a alta hospitalar, nem mesmo em BLH próximos as suas residências. Cabe destacar que o BLH possui importância fundamental para a nutrição dos RN principalmente internados, disponibilizando leite pasteurizado sempre que necessário³⁵.

Acerca do atendimento fonoaudiológico durante a internação (questão 8), 100% das entrevistadas relataram que tiveram acesso a esse profissional durante todo o período de internação hospitalar (UTIN

e UCINCa). O fonoaudiólogo é o profissional capacitado a realizar orientações sobre aleitamento materno e outros aspectos fonoaudiológicos que envolvem o desenvolvimento da alimentação, fala e audição. Seu acompanhamento favorece a alta hospitalar precoce, reduzindo gastos e promovendo o AME^{36,6}.

Nesse contexto, o fonoaudiólogo integra a equipe de saúde responsável pela realização do teste da linguinha, possibilitando a identificação da anquiloglossia, que pode prejudicar a amamentação devido ao padrão de sucção inadequado. Logo, a identificação precoce dessa alteração favorece o AME³⁷. Nesta pesquisa, quando questionadas acerca do teste da linguinha (questão 9), 75% (n=3) das entrevistadas afirmaram que o teste foi realizado, sendo que em um destes (RN gemelar de L1), foi necessária intervenção cirúrgica. Em contrapartida, 25% (n=1) alegou que o teste não foi realizado.

Quando questionadas em relação à satisfação dos serviços prestados na unidade hospitalar (questão 11) todas relataram satisfação com o atendimento prestado pela equipe multidisciplinar.

Me senti muito bem tratada, muito cuidada, do pessoal da limpeza até os profissionais do hospital, e isso me ajudou muito porque eu me sentia muito insegura, achava que não ia dar conta (L4).

Eu só tenho elogios, tanto pras fonos que me ajudaram muito, pras enfermeiras também. Elas me ensinaram muita coisa, foi um acolhimento ótimo. Até depois que eu fui embora a enfermeira continuou me acompanhando, então só tenho elogios (L1).

A satisfação das participantes e o acompanhamento após a alta hospitalar dos RN gemelares corroboram com os princípios do atendimento humanizado no Serviço Único de Saúde (SUS) e segue as diretrizes do Método Canguru, que prevê em sua terceira etapa o acompanhamento de forma compartilhada entre a equipe hospitalar e a equipe da atenção primária³⁵.

Salienta-se a necessidade de ampliação de estudos com a temática, a fim de replicar os achados, bem como a ampliação do tempo de referência, na intenção de ampliar a amostra. Assim, estes aspectos podem ser descritos como limitadores da ampliação dos achados da presente pesquisa. Ressalta-se ainda que a presente pesquisa evidenciou a possibilidade da utilização

da telessaúde para prestação de serviços de forma remota. Entretanto, há limitadores para tal uso como a necessidade de acesso à internet e a um dispositivo compatível com o aplicativo proposto (*WhatsApp*).

CONCLUSÃO

Destaca-se que a principal limitação desta pesquisa foi a baixa adesão por parte dos participantes, resultando em uma amostra reduzida. Apesar disso, foi possível identificar que 6 dos RN gemelares que

estiveram internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) permaneceram em SME até os seis meses de idade cronológica após a alta hospitalar. A principal motivação para o desmame precoce apontada pelas participantes desta pesquisa foi a produção láctea insuficiente. Em contrapartida, as razões que favoreceram a continuidade do AME após a alta hospitalar incluem o atendimento multidisciplinar e orientações recebidas durante o período de internação, além da rede de apoio familiar.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Preterm birth [Internet]. 2018 [Acesso em 18 Jan 2024].
2. Chawanpaiboon S, Voguel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(1):e37-e46.
3. Giuffrè M, Piro E, Corsello G. Prematuridade e geminação. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 25(sup3), 6–10. 2012. doi:10.3109/14767058.2012.712350.
4. Castelli CTR, Almeida ST. Avaliação das características orofaciais e da amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar. *Revista CEFAC [online]*. 2015, v. 17, n. 6 [Acesso 18 Jan 2024], pp. 1900-1908. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620151768415>
ISSN 1982-0216
5. Mikami FCF. Aleitamento materno em gêmeos: efeito do aconselhamento pré-natal e fatores associados ao desmame. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo. 2018.
6. Frois CA, Mangilli LD. Apresentação de um protocolo clínico direcionado ao aleitamento materno no alojamento conjunto. *Audiology – Communication Research [online]*. 2021, v. 26 [Acesso 18 Jan 2024], e2389. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2389>
Epub 13 Ago 2021. ISSN 2317-6431
7. Ostlund A, Nordström M, Dykes F, Flacking R. Breastfeeding in preterm and term twins-maternal factors associated with early cessation: a population-based study. *J Hum Lact* 2010; 26:235-41.
8. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. 2011, v. 27, n. 5 [Acesso 18 Jan 2024], pp. 953-965. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500013>
9. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Maintenance of exclusive breastfeeding after three months postpartum: an experience in a health department of a Valencian Community. *Aten. Primaria* 51, 91-98. 2019.
10. Conselho Federal de Fonoaudiologia. RESOLUÇÃO CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. 2006.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [Acesso 18 Jan 2024]. (Caderno de Atenção Básica, 23). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
13. Ballesta-Castillejos A, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. Development and validation of a predictive model of exclusive breastfeeding at hospital discharge: Retrospective cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2021 May;117:103898. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103898. Epub 2021.
14. Costa JLF, Neves APSM, Camargo JDAS, Yamamoto RCC. Caracterização da transição alimentar para via oral em recém-nascidos prematuros. *CoDAS [online]*. 2022, v. 34, n. 5 [Acesso 18 Jan 2024], e20210136. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021136>
15. Monteiro JRS, Dutra TA, Tenório MCS, Silva DAV, Mello CS, Oliveira ACM. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros. *Arq. Catarin Med*. 2020 jan-mar; 49(1):50-65.
16. Méio MDBB, Villela LD, Júnior SCSG, Tovar CM, Moreira MEL. Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7):2403-2412, 2018.
17. Gomes TGACB, Queiroz MN, Costa ABMP, Moreira ACG. Desfechos perinatais relacionados à idade materna e comorbidades gestacionais nos nascimentos prematuros. *Com. Ciências Saúde*. 2021; 32(1):43-48.
18. Silva MM, Brito ALS, Vasconcelos IA, Souto REM, Rocha RP, Esteche CMGCE et al. Perfil de mulheres acometidas por parto prematuro e desfechos neonatais. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife*, 21 (4): 987-994 out-dez., 2021.
19. Assis ACM, Gabrieli GV, Kashima YM. Icterícia em recém-nascidos prematuros: revisão narrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba*, v. 6, n.4, p.18481-18500, jul/ago., 2023.
20. Godoy CD, Silva MMA, Santos TC, Santana CJ, Miranda LL. Icterícia neonatal: atuação do enfermeiro frente à identificação precoce e tratamento. *Research, Society and Development*, v. 10, n.15, e386101522765, 2021.
21. Souza AIM, Proença BM, Oliveira LC, Lucena NCL, Rodrigues R, Favaro EGP et al. Fatores de risco para intercorrências em sala de parto em hospital no município de Cuiabá-MT. *COORTE – Revista Científica Do Hospital Santa Rosa*, 16(16). <https://doi.org/10.52908/coorte.v16i16.323>
22. Pontes S, Caxias CC, Silva ANN, Silva SMP, Lima AMF. Repercussões da ventilação não invasiva em recém-nascidos prematuros com síndrome do desconforto respiratório agudo: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2021; 7(2):211-226.
23. Brasil. Ministério da Saúde. LEI Nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, 2016.

24. Lemes EF, Silva THMM, Correr AMA, Almeida, EOC, Luchesi KF. Estimulação sensoriomotora intra e extra-oral em neonatos prematuros: revisão bibliográfica. Revista CEFAC [online]. 2015, v. 17, n. 3 [Acesso 19 Jan 2024], pp. 945-955. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620159414> Epub May-Jun 2015. ISSN 1982-0216.
25. Pinto RRO, Godinho JSL, Souza AS, Silva EA, Vieira CLJ, Rodrigues LMS. Repercussões do desmame precoce para a saúde dos recém nascidos e lactentes. Revista Pró-univerSUS. 2023 set./dez.; 14 (3): 81-88.
26. Sociedade Brasileira de Pediatria [homepage na internet]. Departamento de Científico de Neonatologia. Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 1ª edição. 2012. [acesso 19 jan 2024].
27. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF; 2021.
28. Santos JCJ, Alves YVT, Barreto IDC, Fujinaga CI, Medeiros AMC. Influência de fatores maternos no desempenho da amamentação. Distúrb Comun, São Paulo, 31(4): 575-584, dezembro, 2019.
29. Alvarenga SC, Castro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. Aquichan [Internet]. 2017 Jan [acesso 19 Jan 2024];17(1):93-103. Disponível em: http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972017000100093&lng=en <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>
30. Carreiro JA, Francisco AA, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 4, pp. 430-438, jun-ago. 2018.
31. Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MCAF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. CoDAS. 2017;29(3):1-6.
32. Gisfrede TF, Kimura JS, Reyes A, Bassi J, Drugowick R, Matos R et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. Rev. bras. odontol. 2016;73(2):144-9.
33. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(2) Abr-Jun 2015.
34. BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Lex: coletânea de legislação: edição federal, São Paulo.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
36. Conselho Federal de Fonoaudiologia. RESOLUÇÃO CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. 2006.
37. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Revista CEFAC, mai-jun, 15(3):599-610. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/162-11>

