



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Bundle Para Estímulo Ao Aleitamento Materno Na Alta Hospitalar Em Prematuros Muito Baixo Peso Ao Nascer

Autores: TAÍAS RANGEL URIZZI (EPM/UNIFESP), CRISTIANA ARAÚJO GÜILLER FERREIRA, CECÍLIA MARIA DRAQUE, FLÁVIA SIMPHRÔNIO BALBINO, ERICA TROVISCO, ANA PAULA DOI BAUTZER, ROSANNA GIAFFREDO ANGRISANI, RAYSSA YUSSIF ABOU NASSIF, MARINA CARVALHO DE MORAES BARROS

Resumo: Introdução: O aleitamento materno (AM) na alta em prematuros (PT) muito baixo peso (MBP) é um desafio para a qualidade da assistência. Objetivo: Avaliar a eficácia de um bundle para aumento da frequência de AM em PTMBP em 5 anos, e verificar os fatores associados à ausência do AM na alta. Método: Coorte de PTMBP sem malformações sobreviventes à alta hospitalar. Avaliou-se as taxas anuais de AM (misto ou exclusivo) na alta, entre 2013-2017. Medidas implementadas: formação de tutores e equipe multidisciplinar no Método Canguru, incentivo à ordenha do leite humano e amamentação, expansão do horário de funcionamento do posto de coleta de leite humano, introdução do copinho na alimentação do PT, avaliação fonoaudiológica do PT a partir de 33 semanas de idade corrigida e atuação de enfermeira com foco em AM na Unidade. Fatores associados ao AM na alta foram avaliados por regressão logística. Resultados: No período nasceram 324 PTMBP, 229 sem malformações. Foram a óbito 77 PT e 1 foi transferido. Tiveram alta 151 PT e 4 foram excluídos por soropositividade materna para HIV. Foram estudados 147 PT com idade gestacional(IG) $29,6 \pm 2,5$ sem, peso ao nascer(PN) 1095 ± 282 g, 44 masculino, 36 pequeno para IG. As taxas de AM na alta foram: 2013-40, 2014-40, 2015-51, 2016-67, 2017-60 ($p=0,017$). Não houve diferença entre os PT com e sem AM na alta quanto à IG ($29,8 \pm 2,3$ vs $29,2 \pm 2,6$ sem) e PN (1134 ± 273 vs 1052 ± 288 g). Nos PT em AM na alta foi menor o tempo de ventilação mecânica (8 ± 18 vs 15 ± 22 dias, $p=0,002$), a idade do início da dieta enteral ($1,6 \pm 1,5$ vs $3,2 \pm 4,4$ dias, $p=0,006$) e a idade corrigida na alta ($38,0 \pm 3,3$ vs $41,1 \pm 6,0$ sem, $p=0,001$),havendo menor a frequência de displasia broncopulmonar (16 vs. 36, $p=0,007$) e hemorragia peri-intraventricular (27 vs 49, $p=0,010$).Cada dia a mais no início da dieta enteral e cada semana a mais de idade corrigida na alta diminuiu respectivamente em 13 e 15 a chance de AM na alta, justando-se para fatores de confusão. Conclusão: O envolvimento de equipe multidisciplinar foi efetivo no aumento das taxas de AM na alta. O início precoce da dieta enteral em PTMBP favorece o AM na alta.