



# TRANSIÇÃO ALIMENTAR EM RECÉM-NASCIDOS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR E ALEITAMENTO MATERNO

# INTRODUÇÃO:

## DISPLASIA BRONCOPULMONAR E SAÚDE PÚBLICA

- 3.000 a 7.000 neonatos são considerados broncodisplásicos, anualmente nos EUA.

(Monte LF, Silva Filho LV, Miyoshi MH, Rozov T., 2005)

- Atualmente, a DBP tem sido reconhecida como uma das principais causas de problemas respiratórios crônicos na infância.

 Dificuldades na alimentação, nutricionais e/ou no desenvolvimento NPM

(Silva Filho LVF, 1998)

- Tratamento: medicamentos específicos, assistência respiratória e **nutrição** adequadas.



trabalho respiratório aumentado  
com maior gasto energético.

# TRANSIÇÃO ALIMENTAR EM RECÉM-NASCIDOS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR E ALEITAMENTO MATERNO

As pesquisas referentes à DBP nos últimos 20 anos no mundo concentram-se em:

- padronizar critérios de diagnóstico, definir conceitos e incidências da doença.

Ainda são poucos os estudos que procuraram descrever as dificuldades esperadas na alimentação e investigar estratégias eficientes para lidar com elas.

## Objetivo

Verificar:

- O tempo de transição da sonda para a via oral plena nos lactentes com DBP;
- O índice de aleitamento materno na alta;
- Descrever as intercorrências observadas durante os períodos de alimentação.

Revisão de prontuários (estudo retrospectivo)

**Critério de inclusão:**

Lactentes que tiveram diagnóstico de DBP pelos neonatologistas e nascidos entre agosto de 2002 a junho de 2005 (total= 18, denominados grupo 1)

Para comparação foram selecionados 18 lactentes sem DBP ou outras complicações, com idade gestacional entre 29 e 32 semanas, nascidos na mesma unidade no período de agosto de 2002 a setembro de 2004 (denominados grupo 2)

**Critério de exclusão:** RN com malformações orais, cerebrais ou cardíacas, e que tinham idade gestacional ao nascimento (IG) maior que 32 semanas.

Nesta unidade todos os RN eram atendidos pela equipe de fonoaudiologia.

Teste t de student para comparar os dois grupos, considerando 5% para significância estatística ( $p < 0,05$ ).

# TRANSIÇÃO ALIMENTAR EM RN COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR E ALEITAMENTO MATERNO

Diagnóstico médico de DBP: dependência de  $O_2$  por período maior ou igual à 28 dias associado à achados radiológicos.

## Tempo de transição alimentar (TTA): em dias

Início- permanência no SM sugando de maneira nutritiva por no mínimo 5 min ou receber um volume  $> 5ml$  por outra forma de VO.

Conseguia manter esse padrão ou aperfeiçoá-lo nas dietas seguintes ou dias subseqüentes, ganhando peso.

Término: quando era constatado que o lactente não mais necessitava da sonda.

Não foi incluído o período de SNN (digital ou no SM), estimulação gustativa ou sensório-motora-oral (SMO) prévio, nem os dias em que foram realizados apenas avaliações da sucção nutritiva, mesmo que em dias consecutivos.

○ hospital possui o título de Hospital Amigo da Criança e a mamadeira não é utilizada como rotina na unidade.

# TRANSIÇÃO ALIMENTAR EM RN COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR E ALEITAMENTO MATERNO

# Resultados

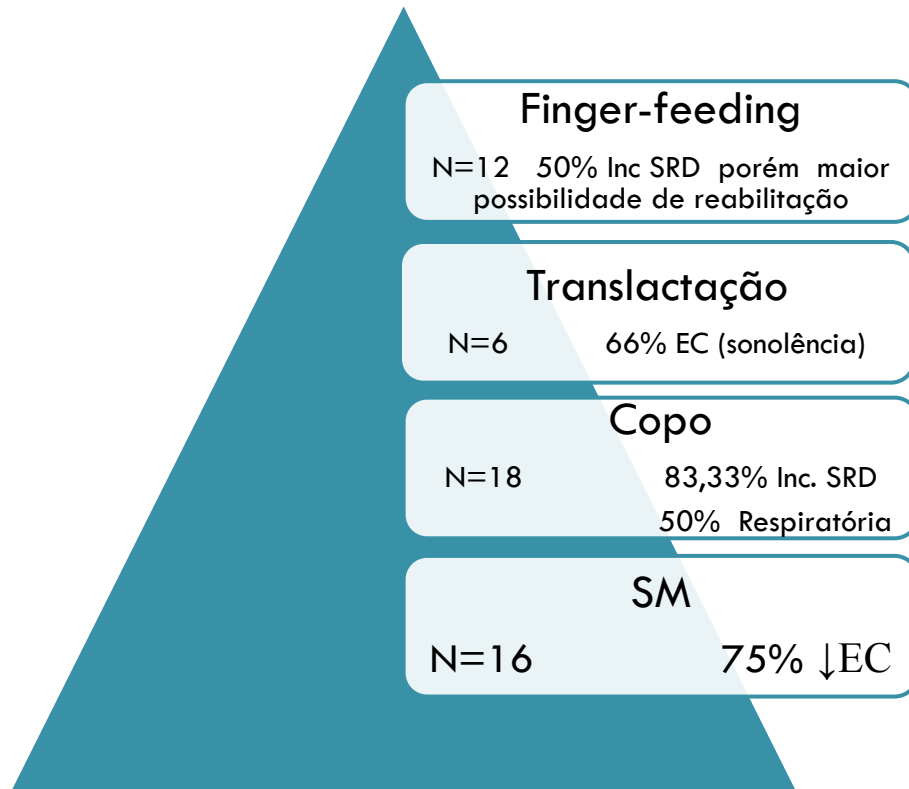
TABELA 1 e 2: PERFIL DOS GRUPOS E TEMPO DE TRANSIÇÃO ALIMENTAR

Variáveis	Grupo 1				Grupo 2				
	n	média	mediana	DP	n	média	mediana	DP	
IG	18	29,07	28,8	1,57	18	30,81667	30,8	1,16	
TTSV	18	39,89	39	14,36	9	7	7,5	5	
IGC	18	36,1	36,35	1,84	16	33,27333	33,2	1,011694	
Peso	18	1824,44	1805	293,34	15	1619	1625	205,02	
TTA	18	18,22	15	14,79	18	6,5	5,5	3,68	p=0,002*

Tempo (dias)	Grupo 1		Grupo 2	
	Freqüên cia	Freqüên cia acumulada	Freqüên cia	Freqüên cia acumulada
	n	n	n	n
10	7	7	16	16
20	4	11	2	18
30	2	13	0	
40	4	17	0	
50	1	18	0	

Fga. Daiana Evangelista e Andressa Oliveira

# Técnicas de alimentação utilizadas durante a transição alimentar/DBP



**Respiratórias:** ↓ SatO<sub>2</sub>, cianose, esforço respiratório, BAN;

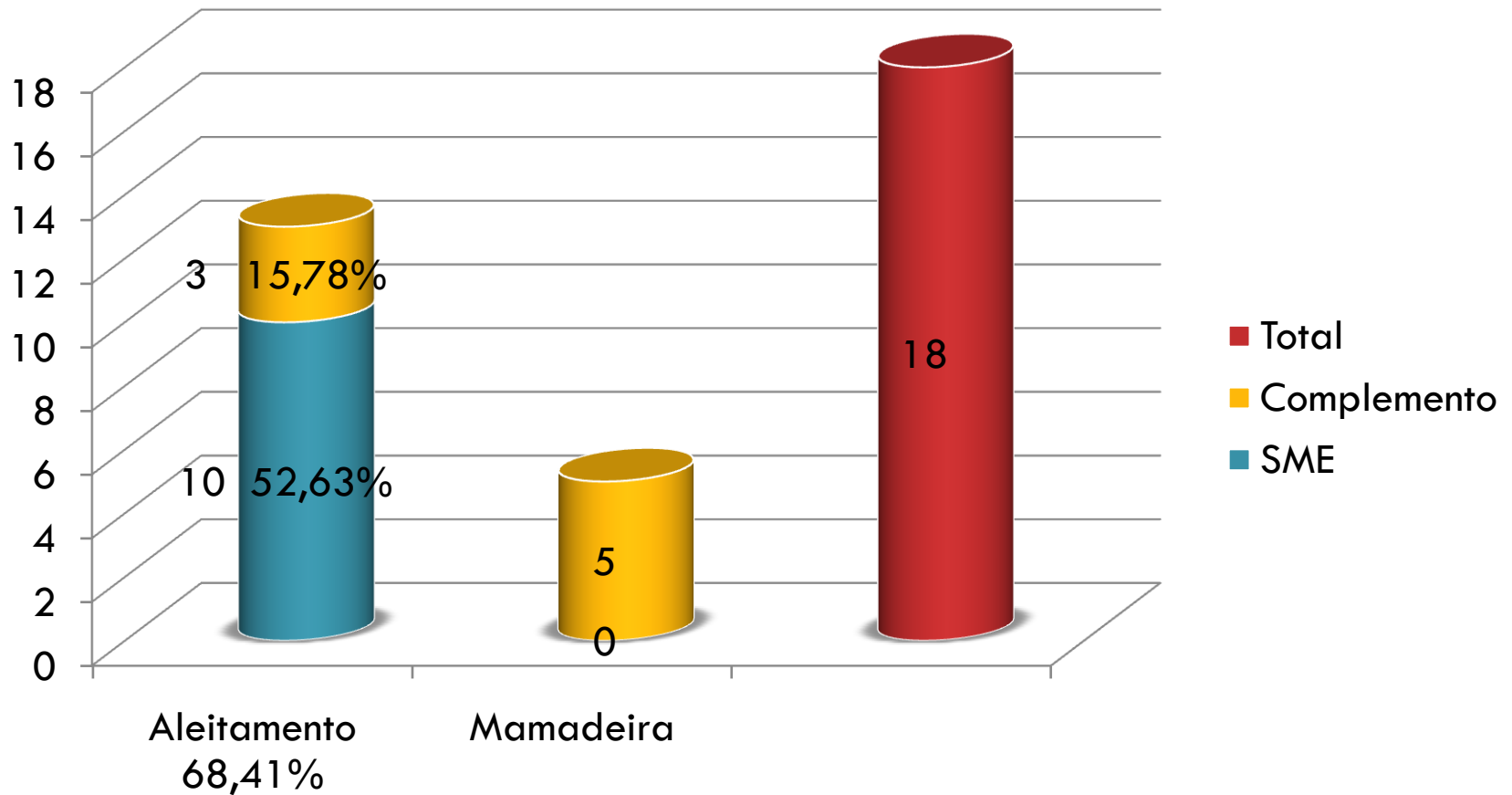
**Incoordenação S/R/D:** ritmo lento de sucção, acúmulo em cavidade oral, escape extra-oral, cansaço, tosse, engasgos;

**Sinais de retraimentos:** agitação, irritação, recusa alimentar, soluço, expressão facial de desconforto;

**Padrão oral inadequado:** ruído na sucção, excursionamento exagerado de mandíbula, padrão de amassamento, movimento incoordenado de língua;

**Estado de consciência:** não despertar com pouco interesse na alimentação.

# Alimentação na Alta/DBP





- Pacientes com DBP precisaram de um período maior de treino de VO (18 dias), conforme esperado, apesar dos grupos serem semelhantes quanto a IG ao nascimento e do grupo 1 ter maior peso no início da TA.
- Interferência da DBP na alimentação: lenta e trabalhosa, com inúmeras intercorrências.
- Mizuno (2007):
  - menor frequência de sucção com pressão intra-oral fraca, resultando em menos deglutições e pior eficiência na alimentação (relação volume/minuto),
  - dificuldade de coordenação S/R/D em lactentes com DBP de grau leve a severa.

Pior a performance quanto maior o grau da doença.

# TRANSIÇÃO ALIMENTAR EM RN COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR E ALEITAMENTO MATERNO

## □ Importância da manutenção da $\text{satO}_2$ !!

A hipoxemia influencia no ganho ponderal e no desenvolvimento cerebral, devendo ser mantidos estáveis os níveis de saturação durante a alimentação, o sono ou a vigília.

Mizuno → sugere aumento no suporte respiratório visando reduzir o risco de quedas na  $\text{SpO}_2$  e minimizar a hipoxia induzida por depressão respiratória.

## □ Via de alimentação mais segura?

SM e Translactação: maior estabilidade, conforto e menor freq. de sinais de retraimento X Copo e chupa: > dif. respiratória e de coord SRD possivelmente devido > fluxo de leite.

Com o treino oral (*finger-feeding*) houve melhora significativa no padrão oral, proporcionando a alta em SME em grande parte das crianças.

# Considerações Finais

- A recuperação clínica da DBP precisa de um longo período, pois está vinculada a superação das dificuldades na respiração e na alimentação e nada melhor do que a **evolução cautelosa e gradativa diretamente no seio materno**.
- O longo período de internação pode representar real baixa na lactação materna.
- **Investimento na manutenção da lactação:** devendo a equipe de saúde juntar esforços durante toda a internação no que diz respeito ao **incentivo à ordenha precoce e aproximação do binômio mãe-bebê** e se necessário através da **translactação**.
- Apesar do tempo e das intercorrências durante a alimentação, o aleitamento materno exclusivo é possível em muitos casos e representa menor custo para a família e melhor prognóstico de saúde geral para o bebê.

## AME em RN com DBP:



**É POSSÍVEL,  
DÁ TRABALHO....  
MAS VALE A PENA! (Dr. Ricardo Nunes)**

Fga. Daiana Evangelista e Andressa Oliveira