

PERCEPÇÃO DE MÃES SOBRE O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UNIDADE NEONATAL

PERCEPTION OF MOTHERS ON THE PROCESS OF BREASTFEEDING PREMATURE NEWBORNS IN THE NEONATAL UNIT

PERCEPCIÓN DE MADRES SOBRE EL PROCESO DE LACTANCIA DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN UNIDAD NEONATAL

Alexsandra Rodrigues Amando¹
Ana Karoline Tavares¹
Ailkyanne Karelly Pereira de Oliveira¹
Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes²
Carla Rebeca Souza Sena³
Rosana Alves Melo⁴

Objetivo: analisar a percepção das mães quanto ao processo de amamentação de recém-nascidos pré-termo internados em Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários e Intensivos. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 17 mães de recém-nascidos pré-termo internados nas Unidades Neonatais de um hospital público materno infantil de Petrolina (PE), no período de janeiro a fevereiro de 2016. Os dados coletados mediante entrevista estruturada foram analisados pelo método de análise de conteúdo temática. **Resultados:** as mães reconheceram a importância da prática da amamentação para os filhos, porém encontraram dificuldades de amamentar os filhos prematuros sob hospitalização, devido ao estado crítico e às rotinas dos setores de internamento. **Conclusão:** o aleitamento de recém-nascido pré-termo hospitalizado exige atenção especial das mães e principalmente dos profissionais de saúde, que constituem ferramenta essencial para facilitar o contato entre mãe-filho durante esse período, favorecendo a prática da amamentação e a consequente redução do desmame precoce.

Descritores: Aleitamento Materno; Recém-Nascidos Prematuros; Mães; Percepção.

Objective: analyze the perception of mothers regarding the process of breastfeeding premature newborns hospitalized in an intermediate and intensive neonatal care unit. Method: a descriptive qualitative study was developed with 17 mothers of premature newborns who were hospitalized in the neonatal units of a public maternal-child hospital in Petrolina (PE), in January and February of 2016. Data were collected by means of structured interviews and analyzed using the thematic content analysis method. Results: the mothers recognized the importance of breastfeeding, but they found difficulties to breastfeed their hospitalized premature children due to their critical condition or to the

¹ Enfermeiras. Universidade de Pernambuco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. alexsandramedic@hotmail.com; anninha_t@hotmail.com; karelly_l4@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Gestão e Economia da Saúde. Doutoranda em Inovação Terapêutica pelo Programa de Pós-graduação em Inovação Terapêutica, Universidade Federal de Pernambuco. Professora Assistente do Colegiado de Enfermagem, Departamento de Saúde, Universidade de Pernambuco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. flavia.fernandes@upe.br

³ Graduanda em Enfermagem, Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina. Petrolina, Pernambuco, Brasil. carla.rebeca@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Inovação Terapêutica pelo Programa de Pós-graduação em Inovação Terapêutica, Universidade Federal de Pernambuco. Professora Assistente do Colegiado de Enfermagem, Departamento de Saúde, Universidade de Pernambuco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. rosananurse@hotmail.com

routines of the hospitalization sectors. Conclusion: breastfeeding hospitalized premature newborns requires special care and attention from mothers and, especially, from health professionals, who play an essential role in facilitating the mother-child contact during this period, favoring the practice of breastfeeding and the consequent reduction of early weaning.

Descriptors: Breastfeeding; Premature Newborns; Mothers; Perception.

Objetivo: analizar la percepción de las madres respecto del proceso de lactancia de recién nacidos prematuros internados en Unidad Neonatal de Cuidados Intermedios e Intensivos. Método: estudio descriptivo de abordaje cualitativo, realizado con 17 madres de recién nacidos prematuros internados en Unidades Neonatales de hospital público materno infantil de Petrolina (PE), de enero a febrero de 2016. Datos recolectados mediante entrevista estructurada, y analizados por análisis de contenido temático. Resultados: las madres reconocieron la importancia de la lactancia para los hijos, aunque encontraron dificultades en amamantar a los hijos prematuros hospitalizados, por el carácter crítico y las rutinas de los sectores de internación. Conclusión: la lactancia del recién nacido prematuro internado requiere de atención especial de las madres y de los profesionales de salud, que constituyen vehículo esencial para facilitar el contacto madre-hijo durante ese período, posibilitando la práctica de la lactancia y la consecuente reducción del destete precoz.

Descriptores: Lactancia Materna; Nacimiento Prematuro; Madres; Percepción.

Introdução

A amamentação constitui uma estratégia de promoção da saúde da criança e reduz de maneira significativa a sua morbimortalidade, uma vez que proporciona nutrição e proteção contra infecções ao recém-nascido (RN). O leite materno contém todos os componentes nutritivos ideais para o perfeito crescimento e desenvolvimento da criança, bem como permite o fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o RN⁽¹⁾.

Embora os benefícios do aleitamento materno (AM) sejam conhecidos e amplamente divulgados; as suas taxas no Brasil e no mundo, em especial as de aleitamento materno exclusivo (AME), estão bastante abaixo do recomendado. Em termos estatísticos, o AME até os seis meses de vida é considerado muito bom, quando se encontra na faixa de 90% a 100%, bom de 50% a 89%, razoável de 12% a 49% e ruim de 0% a 11%. Sendo assim, no Brasil, o AME para menores de seis meses foi de 41%, percentual que o coloca abaixo do ideal preconizado e o classifica na faixa razoável⁽²⁾.

Para alcançar os benefícios promovidos pelo AM, é preciso mantê-lo exclusivo por um período de seis meses e progressivamente completá-lo até os dois anos de vida ou mais. De acordo com essas informações, a amamentação deve ser considerada uma prioridade para o RN,

especialmente para o recém-nascido pré-termo (RNPT), devido à sua maior fragilidade e instabilidade, uma vez que o leite materno mostra-se capaz de atender às suas especificidades e suprir todas as suas necessidades⁽³⁾.

Entretanto, na maioria dos casos, a amamentação imediata de um RNPT é dificultada, na maioria dos casos, pela separação da mãe logo após o nascimento, visto que a prematuridade e o baixo peso normalmente irão levá-lo a necessitar de cuidados especiais que somente podem ser realizados por meio da hospitalização em unidades estruturadas e de aparato tecnológico adequado, a exemplo das unidades neonatais de cuidados intensivos (UTIN) e intermediários (UCIN). Essa separação se dá, dentre outros fatores, pela exigência de cuidados especiais, como suporte de oxigênio e vias alternativas de alimentação⁽⁴⁾.

No ambiente hospitalar, a interrupção do AM em RNPT ocorre, na maioria das vezes, devido à rotina do setor, aos sentimentos de angústia e de medo da mãe de manusear seu filho pequeno, à assistência oferecida pela equipe de saúde e à complexidade do estado de saúde da criança, que a impossibilitam de ser amamentada de forma adequada no seio materno. Esses fatores podem ocasionar na mãe e nos familiares

sentimentos de tristeza, medo, estresse, fragilidade e insegurança, devido à interferência no contato espontâneo com a criança⁽⁵⁾.

A privação de contato imediato entre mãe e filho, a ausência do estímulo à amamentação ainda na sala de parto e a longa permanência do RNPT na unidade neonatal também constituem importantes fatores que favorecem o declínio da prática de amamentação e representam um verdadeiro desafio para a família, o RN e os profissionais de saúde⁽⁶⁾.

O processo de amamentação durante o internamento exige muita dedicação materna, apoio familiar e, sobretudo, o olhar aguçado e atento dos profissionais de saúde. No desempenho das respectivas atribuições do grupo profissional, há que se considerar a facilitação do contato precoce entre mãe-filho, estimulando o oferecimento do leite materno. É preciso também estarem atentos aos sentimentos vivenciados pelas mães durante esse período, para que possam desenvolver estratégias de intervenção que propiciem a elas expressarem seus medos e dúvidas, inserindo-as gradualmente no cuidado, com vistas ao desenvolvimento de habilidades e vínculo afetivo para com seus filhos⁽⁷⁾.

Nesse contexto de incertezas e fragilidades enfrentadas pelos RNs e pela família e visando o prolongamento do período de amamentação, torna-se fundamental a atuação da equipe de enfermagem e dos demais profissionais de saúde no momento de facilitar a aproximação dos pais com seu filho, favorecendo a formação e o fortalecimento de vínculo entre esses, por meio do incentivo e da promoção ao aleitamento materno, apoio e instrução à mãe nesse processo⁽⁸⁾.

Frente às dificuldades mencionadas, a equipe da unidade neonatal, especialmente a equipe de enfermagem, que passa maior tempo em contato direto com o paciente e a família, precisa, em especial no momento de acolher, realizar uma comunicação efetiva e facilitar a aproximação dos pais com seus filhos, reduzindo a ansiedade, o medo e as dúvidas⁽⁸⁾.

Dessa forma, o presente estudo partiu do seguinte questionamento: Quais as facilidades e dificuldades encontradas pelas mães de RNPTs

durante o processo de amamentação dos filhos internados em UCIN e UTIN?

O presente estudo objetivou analisar a percepção de mães quanto ao processo de amamentação de RNPT internados em uma UCIN e UTIN, considerando as facilidades e dificuldades vivenciadas nesses ambientes.

Método

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa. a subjetividade permitiu trabalhar-se com sentimentos, emoções e percepções das entrevistadas⁽⁹⁾. a pesquisa ocorreu em um hospital público localizado no município de Petrolina (PE), na instituição denominada Hospital Amigo da Criança, referência na área da assistência materno-infantil para os 55 municípios que compõem a rede Pernambuco/Bahia.

O cenário do estudo foi a UTIN e a UCIN, ambas destinadas ao recebimento de RNPT e/ou neonatos com alguma patologia específica, como disfunção no trato respiratório, digestivo, circulatório ou ainda alguma má formação com risco de morte iminente. Esses setores contam com o apoio de uma equipe multidisciplinar composta por médicos pediatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outros.

Foram sujeitos da pesquisa 17 mães de RNPTs internados nas unidades neonatais citadas, que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: idade maior de 18 anos; filho internado em período mínimo de cinco dias, em um dos dois setores selecionados; e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). o número de participantes foi definido pela saturação teórica dos dados, em que o processo de coleta é encerrado quando as informações obtidas não trazem novos elementos que aprofundem ou subsidiem a teorização pretendida diante dos objetivos estabelecidos pela pesquisa⁽⁹⁾.

A coleta de dados deu-se nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, com aplicação de entrevista semiestruturada, composta inicialmente por dados sociodemográficos e econômicos, como idade, renda, estado civil e escolaridade

das participantes. As questões norteadoras foram as seguintes: Fale-me do seu entendimento sobre amamentação; Fale-me sobre a sua experiência de amamentar (ou não amamentar) o seu filho internado; Diga-me sobre o que te ajuda e/ou dificulta poder amamentar o seu filho durante esse período de internação; Fale-me sobre os possíveis sentimentos despertados pelo processo de amamentar ou não o seu filho internado; Descreva-me sobre as experiências vivenciadas por você no setor de internamento de seu filho, relacionada à amamentação; Conte-me sobre o seu relacionamento com os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham na UTIN/UCIN.

Após aplicação da entrevista e leitura exaustiva dos relatos encontrados, conseguiu-se extrair cinco categorias não necessariamente iguais às questões norteadoras, para a composição dos resultados: Amamentação e seus benefícios na visão de mães; Sentimentos negativos diante da impossibilidade de amamentar; Amamentação após o período de internação e os sentimentos positivos despertados por esse processo; Dificuldades no processo de amamentação do recém-nascido prematuro internado; Relacionamento entre mães e a equipe de enfermagem em período de internação.

As entrevistas foram realizadas com uso de gravador portátil, em horários previamente agendados com os participantes, após rigoroso treinamento das pesquisadoras, de forma a viabilizar o correto andamento do processo e não permitir a perda de informações importantes para a conclusão da pesquisa. Essa etapa de coleta dos dados durou em média 20 minutos por entrevista. Para preservar o anonimato das participantes, foram atribuídos códigos identificadores, de acordo com a sequência em que foram entrevistadas (M1, M2, M3... M17).

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo, metodologia, riscos, benefícios e aspectos éticos. As entrevistas, iniciadas após leitura e assinatura do TCLE, foram transcritas e revisadas após escuta exaustiva das gravações.

Foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática para análise dos resultados, a qual envolve

leitura compreensiva, exploração do material ou análise e síntese interpretativa, compondo, assim, as três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com interpretações dos dados⁽⁹⁾.

Para análise do *corpus* constituído, o material empírico foi organizado e envolveu a transcrição, na íntegra, do material áudio gravado, realizado após cada entrevista. De posse do material já transcrito, a primeira fase da análise aconteceu com leituras do material, buscando organizá-lo conforme similaridades das falas, e outros aspectos relevantes trazidos pelas participantes, de acordo com o tema geral desta investigação, configurando-se como uma pré-análise do *corpus*.

De acordo com a proposta de análise estabelecida pela metodologia, a segunda etapa, constituída pela exploração do material, compreendeu a categorização que serviu para o avanço na análise temática do material. Priorizaram-se os sentidos a respeito da visão das mães sobre o processo de amamentação ou interrupção desse processo durante a internação do filho, segundo os objetivos propostos.

A terceira e última fase, tratamento dos dados obtidos e interpretações, configurou-se no momento em que se realizaram inferências e abriram-se novas pistas ou dimensões sugeridas pela leitura exaustiva do material, resultando nas categorias de análise.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade de Pernambuco sob Parecer nº 1.368.423. Todos os aspectos desta pesquisa estão de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Com relação ao perfil das participantes, 10 dentre elas encontravam-se na faixa etária entre 18 a 25 anos, 6 tinham entre 26 a 35 anos, e 1 delas tinha idade de 44 anos. Quanto ao estado civil, 2 eram solteiras, 4 eram casadas e 11 viviam em união estável.

No tocante à escolaridade, a maioria das participantes tinha mais de oito anos de estudos.

Três delas cursaram o fundamental incompleto, duas o concluíram, seis possuíam ensino médio incompleto e cinco o concluíram. Somente uma das participantes concluiu o ensino superior.

Com relação à renda mensal, nove das participantes recebiam menos de um salário mínimo, seis recebiam um salário mínimo e duas tinham renda maior que um salário mínimo.

No que se refere à faixa etária e escolaridade das participantes, percebeu-se que a maioria enquadrava-se na faixa etária de adulta jovem e possuía um nível de escolaridade relativamente alto, com oito anos de estudo ou mais. Estes fatores podem justificar a compreensão delas sobre os benefícios do AM para a díade mãe-filho, assim como o fato de assimilarem com maior facilidade as informações que lhes foram passadas sobre o tema. Ainda nesse contexto, pôde-se observar em um estudo que mães com escolaridade superior a oito anos revelaram maior interesse em realizar o AME quando comparadas com mães de escolaridade inferior a esse período⁽¹⁰⁾.

A consideração da renda mensal e do estado civil das mulheres não evidenciou nenhuma relação significativa desses dados com a percepção materna sobre o processo de amamentar.

O tempo de permanência hospitalar foi bastante variável. o menor período correspondeu a cinco dias de internação e um ano foi o maior tempo. Sobre esse aspecto, pode-se verificar que as mães que passaram maior período nos ambientes de internamento dos filhos conseguiram descrever melhor o processo de amamentar em RNPT, além de estabelecerem uma comunicação mais afetiva com os profissionais atuantes dos setores.

Após a caracterização do perfil sociodemográfico e econômico das mães, passa-se a explicar as categorias identificadas.

Amamentação e seus benefícios na visão de mães

A amamentação constitui uma prática importante para a saúde dos RN, especialmente para os prematuros, que têm suas necessidades

diferenciadas e são considerados mais frágeis que aqueles a termo⁽¹¹⁾.

De acordo com a fala das participantes, a amamentação constitui-se um direito da criança, trazendo-lhe diversos benefícios, além de favorecer o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho:

É uma forma de dar o alimento, direito da criança, de alimentar ele para saciar a fome. (M1).

É importante para manter um vínculo com a mãe e o bebê [...] (M3).

É muito importante para o desenvolvimento do bebê [...] o bebê fica livre de infecção, adoecem menos que os outros que não mamam no peito. (M6).

É muito importante né, principalmente para o bebê prematuro [...] Acho que tem todos os nutrientes que o bebê precisa né [...] já vem na temperaturinha certa né? (M17).

As considerações maternas corroboram afirmações da literatura, que afirmam ser o leite materno considerado essencial ao desenvolvimento do RN. Ele é encontrado pronto para o consumo, possui temperatura ideal e contém todos os nutrientes necessários para suprir as demandas nutricionais desse pequeno ser, contribui para o seu crescimento e proteção, previne infecções e atua como facilitador na criação de vínculo afetivo entre mãe e filho. Com isso, é elevado à categoria de direito fundamental da criança, assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em vigor⁽¹²⁻¹³⁾.

Tratando-se do RNPT, estudo destaca a importância de se implementar e manter o processo de amamentação de forma efetiva, uma vez que o leite de mães que tiveram seus filhos prematuros apresenta maior aporte nutricional e imunológico, a fim de atender às especificidades desses neonatos que se encontram mais fragilizados que aqueles nascidos a termo⁽¹⁴⁾.

A prematuridade constitui um dos principais fatores de risco para a mortalidade neonatal na atualidade. No projeto “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, as principais causas de óbito no período neonatal são representadas pela prematuridade, malformação congênita, asfixia intraparto, infecções perinatais e alguns fatores maternos. As regiões Nordeste e Sudeste do Brasil destacam-se,

respectivamente, com as maiores taxas de mortalidade relacionadas à prematuridade e ao baixo peso ao nascer⁽¹⁵⁾.

Nesse mesmo contexto, observou-se que as mães reconheceram os benefícios da amamentação para o RN e também os aspectos positivos para sua própria saúde. Destacou-se a sua contribuição na redução do sangramento e involução uterina, bem como no auxílio para a redução de peso e retorno às características físicas anteriores ao parto.

É importante para a mãe porque os médicos dizem que o útero volta ao normal mais rápido. (M6).

Para a mãe tem vantagem também. Ajuda a voltar o útero para o lugar, perda de peso, tudo isso ajuda né? (M12).

Para a mãe, a amamentação ajuda também principalmente no começo, no útero mesmo. Ajuda muito e é bom amamentar! Ajuda o corpo voltar ao que era também e melhora a autoestima [risos]. (M13).

As falas acima evidenciam a percepção materna pertinente aos aspectos positivos do processo de amamentação em benefício próprio. Esse entendimento coincide com o exposto na literatura analisada, a qual evidencia que o período de amamentação traz diversas contribuições para a saúde materna tanto do ponto de vista biológico quanto no que se refere às questões psicoafetivas⁽¹⁴⁾.

O período de lactação é capaz de aumentar o espaçamento entre uma gravidez e outra, tendo em vista que o AM, quando praticado de maneira exclusiva e sob livre demanda, funciona como método contraceptivo; ele contribui para a redução do sangramento após o parto, provocando a involução do útero mediante a contratilidade ocasionada durante o ato de amamentar; auxilia na redução de peso da mãe e ainda contribui para a prevenção do câncer de mama e de ovários⁽¹⁶⁾.

Nesse passo, faz-se necessária a continuidade da orientação quanto aos benefícios da lactação para o binômio mãe-filho, bem como o desenvolvimento de ações educativas que favoreçam a construção de conhecimento das mães e, assim, contribuam para a maior adesão da prática da amamentação e consequente redução das taxas de interrupção desse processo.

Sentimentos negativos diante da impossibilidade de amamentar

Durante o período gestacional, as mães idealizam um parto sem intercorrências, pensando nos cuidados que irão prestar e na amamentação adequada. Todavia, com um nascimento prematuro ocorre a interrupção desse processo gestacional, de preparação materna. Na maioria das vezes, as mães encontram-se despreparadas do ponto de vista psicológico e mesmo prático para esse evento inesperado. Assim, a vinda de um bebê prematuro pode dificultar o processo de amamentação e gerar sentimentos negativos na mãe.

Nesse contexto, foram identificados nas falas sentimentos negativos, tais como tristeza, insegurança, dúvida, impotência/incapacidade e até mesmo o sentimento de culpa gerado pela impossibilidade imediata de amamentar o filho prematuro em consequência do processo de internação:

Ave Maria! é muito chato [...] Eu pensei que ia ser rápido. Fico triste, porque o leite tá sumindo também. Eu não sei o tempo que ele vai passar aí. (M10).

A gente fica triste porque é o sonho da gente amamentar os filhos da gente. (M16).

No início eu me sentia menos mãe. Eu não tive o prazer de colocar ela no colo logo de início, assim, de o bebê nascer normal e eu pegar, dá de mamar. Eu só ficava olhando de longe. Eu me senti muito impotente como mãe né? (M17).

Percepções semelhantes foram relatadas em estudo que investigou as percepções maternas sobre o nascimento prematuro e consequente internação hospitalar do neonato em uma UTI, no qual identificou-se que tal situação gerou, inicialmente, sentimento de tristeza, angústia, desgosto e sofrimento pela interrupção precoce da gestação. o impacto foi maior para essas mães, por ter provocado a separação dos filhos, impossibilitando-as de participarem dos cuidados que os envolviam, bem como de amamentá-los⁽¹⁷⁾.

Atrelada a essa circunstância, algumas mães podem desenvolver, além dos sentimentos de tristeza, angústia e desgosto, quadros depressivos e estados de ansiedade, muitas vezes desconhecidos pelos profissionais que se mostram

mais preocupados com o tecnicismo e o quadro biológico do paciente, e negligenciam os fatores psicossociais que envolvem a família⁽¹⁸⁾.

Por tudo isso, é razoável que os profissionais de saúde estejam atentos às necessidades de cada família, inclua-as em seu plano de cuidado e busquem, com base nas especificidades do caso concreto, minimizar os danos desenvolvidos pelo nascimento prematuro. Nesses casos, torna-se indispensável o apoio, o esclarecimento de dúvidas e o contato precoce entre família-criança, contribuindo para a criação de vínculo e promoção da prática de amamentação, mesmo em setores críticos de internamentos.

Amamentação após o período de internação e os sentimentos positivos despertados por esse processo

Apesar de vivenciar um período conturbado de internamento de seus filhos, ficar distante fisicamente, conviver em um ambiente complexo, estressante e, somente conseguir segurá-los no colo para amamentá-los após um período considerável, algumas mães expressaram sentimentos de alegria, felicidade e satisfação quando viveram esse momento após o período crítico:

É uma sensação boa né? Me senti muito feliz e realizada por poder amamentar. (M8).

Quando peguei ele depois que melhorou e coloquei no peito, gente, é muito gratificante! é maravilhoso! e sempre vai ser. Eu fiquei muito contente [...] (M9).

Depois que ficou menos grave e peguei pra amamentar, consegui sentir uma emoção muito grande, alegria, Aaah! e até hoje estou muito contente. (M2).

As considerações trazidas são reforçadas pela literatura, ao indicarem que, apesar das dificuldades existentes no processo de amamentação do RNPT, quando ela é possível de ocorrer e é bem-sucedida, desperta, nas mães, sentimentos positivos, de ligação profunda com o filho e principalmente de prazer e realização como mulher e mãe. Nesse passo, as mães sentem-se protagonistas por fornecerem o alimento e os cuidados que seus filhos necessitam^(14,19).

De acordo com outro estudo, quando as mães chegam à UTIN e têm a possibilidade de tocar em seus filhos, colocá-los no colo

e sentir afeto por eles, elas diminuem a ansiedade e compreendem a necessidade da hospitalização. o contato efetivo do RN com a família é capaz de proporcionar ainda alterações no seu organismo. Quando realizado de maneira agradável, acarreta bem-estar do neonato em relação ao sono, à alimentação, ao vínculo mãe-filho, à diminuição das dores e, conseqüentemente, contribui para a sua alta hospitalar precoce⁽⁴⁾.

A par da realidade evidenciada ao longo da pesquisa e com respaldo na literatura utilizada, é possível concluir que a questão da afetividade entre mãe e neonato é fator preponderante para o êxito da amamentação e evolução do quadro do RN prematuro. Por essa razão, é de suma relevância que os profissionais atuem de modo a criar mecanismos facilitadores da presença dos familiares e, sobretudo, da mãe, durante todo o período em que a criança necessitar permanecer na unidade de internamento hospitalar.

Dificuldades no processo de amamentação do recém-nascido prematuro internado

O nascimento prematuro representa, consoante já delineado anteriormente, um evento que desestrutura, de alguma forma, a organização familiar, visto que, na maioria das vezes, exige cuidados em unidades complexas, especializadas e por tempo indeterminado, fugindo do que era planejado pelos pais durante a gestação. Por esta razão, aumenta a probabilidade de haver interferências no processo de amamentação.

Dentre as dificuldades referidas, destacou-se o próprio internamento do RNPT em uma unidade complexa, rodeada de tecnologias que se caracterizam como barreiras para o estabelecimento do contato espontâneo entre as mães e filhos e para a prática da amamentação:

É a questão dele estar na incubadora e a insegurança também de pegar ele no braço [...] Ele tá com aparelho né, cansado, com sonda, aí dá ansiedade e medo ao mesmo tempo. (M1).

Não consigo ter muito contato com ele. Não peguei no colo ainda, só passar a mão e conversar. (M6).

Tive um pouco de dificuldade para retirar o leite. Eu consigo tirar melhor no BIAMA [Banco de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno], eu fico mais tranquila lá do que no berçário. Assim, fico mais à vontade. (M11).

Além das diversas dificuldades trazidas pelas mães, foi possível constatar que as UTIN/UCIN configuram-se como ambientes estressantes para algumas delas, considerando que a rotina desses setores, cercados de tecnologias e com uso prolongado de aparelhos pelos RN, provocam medo e ansiedade e dificultam, sobretudo, o processo de amamentação.

Apesar de as mulheres serem fisiologicamente preparadas para amamentar, a sua potencialidade natural não é capaz de assegurar, em todos os casos, a prática da amamentação diante de adversidades. Estudo realizado com mães de RNPT revelou que elas mostraram-se temerosas e inseguras com relação ao cuidado e à alimentação, uma vez que eles foram considerados muito pequenos e frágeis para estabelecerem o contato desejado, e isto interferiu até mesmo no ato de amamentar⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Sendo assim, as condições fisiológicas da criança prematura podem constituir-se em fatores limitantes para a implementação e o sucesso da amamentação.

Outra pesquisa mostrou que, apesar de as mães desejarem amamentar seus filhos prematuros, algumas situações, como a condição de saúde, complicações após o parto, período de internação prolongada e o uso de aparelhos complexos postergam ou dificultam o processo de aleitamento. Tais situações desencadeiam o distanciamento entre mãe-filho e produzem sentimentos negativos, de incapacidade materna quanto aos cuidados prestados ao filho. Além disso, sentimentos como esses podem acarretar em baixa estima dessa mulher, prejudicando a produção de leite e sua manutenção⁽¹⁴⁾.

Relacionamento entre mães e a equipe de enfermagem em período de internação.

O relacionamento entre a família dos pacientes e os profissionais que atuam nos setores hospitalares é uma ferramenta importante no sucesso da terapêutica instituída, uma vez que um bom entrosamento reduz o medo, a ansiedade e as possíveis dúvidas que surgem durante o período crítico de internamento.

Quando indagadas sobre o seu relacionamento, enquanto mães de RNs internados, com a equipe de enfermagem do setor, as participantes deste estudo avaliaram esse contato como algo importante no processo de internação e para a recuperação do filho:

Eles me ajudaram muito né? Eu gostei muito da equipe. Me ajudaram e me deram experiência para cuidar do filho da gente [...] (M5).

É bom. Eles falam muito. Eles dão apoio e explicam tudo. (M7).

Me entroso muito bem com a equipe de lá. No início eles não deixavam ver, mandavam eu sair, mas depois me ensinaram. Eu vejo tudo, já ajudo em tudo lá. (M15).

A equipe de enfermagem atua como um elo de facilitação e fortalecimento da tríade mãe-filho-profissional, no setor. Dito de outro modo, esse contexto relacional favorece a autoconfiança e o desenvolvimento de habilidades para o manejo e amamentação dos RN em período de internação, além de contribuir para o cuidado após a alta hospitalar.

Além da aproximação e da confiança adquirida para o cuidado com o filho, os processos de inclusão e de participação efetiva dos pais na assistência ao RN trazem benefícios, como alterações cognitivas e comportamentais no neonato, menor tempo de hospitalização e consequente redução de custos, menor procura por atendimento em unidades de saúde, assim como a redução no número de reinternações hospitalares dessas crianças⁽²¹⁾.

Ressalta-se que as considerações trazidas pelas mães encontram respaldo nos achados de estudo realizado com mães de RNPT internados, hipótese em que relataram que a equipe de enfermagem as encorajaram a aproximarem-se de seus filhos prematuros, desenvolvendo nelas maior segurança e autoconfiança para cuidar deles. a equipe de enfermagem é vista como instrumento importante para a aproximação e criação de vínculo entre mãe-filho, assim também como unidade de apoio para as mães que se encontram fragilizadas, cheias de dúvidas e medos com relação à situação de saúde do filho prematuro⁽²²⁾.

O RNPT é percebido como uma criança de alto risco, uma vez que a imaturidade de seus órgãos e sistemas pode comprometer o seu ideal desenvolvimento e estado de saúde, fatores que exigirão cuidados especiais de sua mãe e da família após a alta hospitalar⁽²³⁾. Dessa maneira, o cuidado é diferenciado, e exige que as mães sejam preparadas e incluídas no cuidado dos seus filhos durante todo o período de internamento, com vista a desenvolverem conhecimentos, habilidades e competências importantes para o cuidado domiciliar, quando necessário⁽²⁴⁾.

Em contrapartida, depoimentos evidenciaram que algumas mães encontraram dificuldades de relacionamento com os profissionais de enfermagem do setor de internamento dos filhos:

Tem umas enfermeiras que [...] são arrogantes, não respondem, respondem com ignorância. Isso decepciona a gente, entristece, às vezes a gente chora, tem receio de falar. (M4).

Sinto muita falta de explicação [...] Até hoje fico perdida, quando eu chego lá. (M14).

Não dão atenção, você pergunta uma coisa, e elas dão as costas, saem andando, não param e explicam. (M9).

Achados da literatura coincidem com as percepções trazidas, mostrando que algumas enfermeiras posicionam-se no ambiente de trabalho de forma autoritária e indiferente, demonstrando pouca atenção para as necessidades das mães. Este fato cria condições para a falha de comunicação e acarreta insatisfação com a família, dificultando o processo terapêutico do RN⁽⁸⁾.

Observa-se a necessidade de o setor de enfermagem da UTIN realizar reflexões que abranjam as questões relativas ao atendimento à família durante esse processo, considerando-se os fatores emocionais que envolvem os pais diante das dificuldades frente a situação de internação dos filhos. Quanto maior o suporte oferecido, menor será a insegurança e ansiedade desses, além de que estarão mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem ofertados.

Outro estudo acerca das necessidades de familiares de pacientes internados em ambiente crítico mostrou que as necessidades consideradas como de maior importância foram aquelas relacionadas à segurança, informação e proximidade. a falta

de segurança dos familiares pode ser justificada pela escassez de informações adequadas oferecidas pelos profissionais, o que provoca incertezas, tensões e ansiedades a respeito da real situação do neonato, além de dificultar ainda mais o enfrentamento dessa fase delicada⁽²⁵⁾.

Nesse sentido, a falta ou a comunicação inadequada entre profissionais e famílias durante o período de internamento pode acarretar dificuldades no enfrentamento desse período, como a não aceitação e incompreensão do quadro do RN, provocar o distanciamento entre família-paciente-profissional, desenvolver sentimentos negativos nos familiares, e desfavorecer a prática da amamentação nesses setores, mesmo quando indicado.

A enfermagem tem o papel preponderante de propiciar o enfrentamento das dificuldades apresentadas, direcionando seus cuidados e atenção não apenas aos neonatos, mas também aos familiares e às mães, para que os impactos e as dificuldades provenientes da prematuridade sejam amenizados e se consiga uma boa relação de confiança e parceria entre pais e profissionais.

Considerações Finais

Evidenciou-se, no estudo realizado, que as mães dos RNPT reconhecem a importância do processo de amamentação para a saúde dos seus filhos, para a aproximação entre eles, bem como pelos benefícios para a sua própria saúde. Entretanto, o nascimento de um RNPT e seu posterior internamento em uma UTIN ou UCIN implica em consequências para a organização familiar e pode despertar vários sentimentos negativos com relação ao quadro e sobrevivência dos seus filhos, bem como com a impossibilidade de alimentá-los.

Os profissionais de enfermagem foram vistos por algumas mães como agentes facilitadores, que ajudaram a adquirir confiança, segurança, vencer os medos, sanar as dúvidas e serviram de apoio frente às dificuldades surgidas no processo de amamentação do RNPT. Dessa forma, o processo relacional entre equipe e família foi visto como fator preponderante para o bem-estar

da criança, melhor enfrentamento do período de internação e favorecimento do AM.

Nesse contexto, os resultados encontrados são relevantes, visto que os acertos e desacertos delineados, sob a perspectiva do olhar materno, sobre o processo de amamentar um filho internado podem auxiliar os profissionais de enfermagem na identificação das reais necessidades maternas diante do contexto da prematuridade, do seu processo de amamentar, das dificuldades advindas no internamento, bem como contribuir para o desenvolvimento de estratégias que possam facilitar o contato entre mãe-filho e a consequente inserção do aleitamento materno.

O estudo realizado permitiu concluir-se que o aleitamento de recém-nascido pré-termo hospitalizado exige atenção especial das mães e principalmente dos profissionais de saúde, que constituem ferramenta essencial para facilitar o contato entre mãe-filho durante esse período, favorecendo a prática da amamentação e a consequente redução do desmame precoce.

Evidencia-se que é imprescindível que mais estudos sejam voltados para esta temática, a fim de que os profissionais de enfermagem, vistos como ferramentas fundamentais para a promoção e educação em saúde, consigam oferecer uma assistência humanizada e de qualidade, priorizando as necessidades de cada família.

Como limitações do estudo, observou-se a dificuldade de acesso à instituição da pesquisa, mesmo após a disponibilização da carta de anuência. Outra limitação foi a recusa de algumas mães em participar da entrevista, apesar de explicado o objetivo do estudo e o anonimato, e ainda as escassas argumentações utilizadas pelas que participaram, pois a maioria delas demonstrou receio de envolver a instituição e os profissionais dos setores em suas falas.

Contribuições de cada autor(a) na elaboração do manuscrito:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Alessandra Rodrigues Amando e Rosana Alves de Melo;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Alessandra Rodrigues Amando, Rosana Alves de Melo, Ana Karoline Tavares, Ailkyanne Karelly Pereira de Oliveira, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes e Carla Rebeca da Silva Sena;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Alessandra Rodrigues Amando, Rosana Alves de Melo, Ana Karoline Tavares, Ailkyanne Karelly Pereira de Oliveira, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes e Carla Rebeca da Silva Sena.

Referências

1. Baptista SS, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Cruz AFN da, Branco MBLR. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev enferm UFSM*. 2015 jan/mar;5(1):23-31.
2. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev bras enferm*. 2014 jan/fev;67(1):22-7.
3. Rolla TS, Gonçalves VMS. Aleitamento materno e seus determinantes. *Rev Enferm Integrada*. 2012 jul/ago;5(1):895-904.
4. Roso CC, Costenaro RGS, Rangel RF, Jacobi CS, Mistura C, Silva CT, et al. Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. *Rev enferm UFSM*. 2014 jan/mar;4(1):47-54.
5. Silva LM, Tavares LAM, Gomes CF. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. *Distúrb Comun*. 2014 mar;26(1):50-9.
6. Santos TAS, Dittz ES, Costa PR. Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm Cent o Min*. 2012 set/dez;2(3):438-50.
7. Silva EF, Muniz F, Cecchetto FH. Aleitamento materno na prematuridade: uma revisão integrativa. *Rev enferm UFSM*. 2012 maio/ago;2(2):434-41.
8. Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev bras enferm*. 2012 maio/jun;65(3):514-21.
9. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
10. Azevedo DS, Reis CS, Freitas LV, Costa PB, Piniheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de

- primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rene*. 2010 abr/jun;11(2):53-62.
11. McDonald SW, Benzies KM, Gallant JE, McNeil DA, Dolan SM, Tough SC. a comparison between late preterm and term infants on breastfeeding and maternal mental health. *Matern Child Health J*. 2013;17(8):1468-77.
 12. Maciel IVL, Almeida CS, Braga PP. o aleitamento no contexto da prematuridade: o discurso materno. *Rev enferm UFPE*. 2014 maio;8(5):1178-84.
 13. Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado e Interpretado: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (atualizado até a Lei nº 12.796/2013, de 4 de abril de 2013). 6ª edição. Curitiba; 2013. p. 10-4.
 14. Braga PP, Almeida CS, Leopoldino IV. Percepção materna do aleitamento no contexto da prematuridade. *Rev Enferm Cent o Min*. 2012 maio/ago;2(2):151-8.
 15. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt DAS, Carvalho ML et al. Mortalidade neonatal e avaliação da assistência materno-infantil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30 Sup:S192-S207.
 16. Sharp M, Campbell C, Chiffings D, Simmer K, French N. Improvement in long-term breastfeeding for very preterm infants. *Breastfeed Med*. Apr 2015;10(3):145-9.
 17. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev bras enferm*. 2012 jul-ago;65(4):571-7.
 18. Felipe AOB, Souza JJ, Carvalho AMP. Impactos do nascer prematuro na saúde mental das mães. *Arq Ciênc Saúde*. 2014, jul-Set;21(3):16-27.
 19. Paiva CVA, Saburido KAL, Vasconcelos MN, Silva MAM. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. *Rev min enferm*. 2013 out/dez;17(4):924-31.
 20. Botêlho SM, Boery RNSO, Vilelas ABA, Santos WS, Pintos LS, Ribeiros VM, et al. o cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):929-34.
 21. Chiodi LC, Aredes ND, Scochi CGS, Fonseca LMM. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. *Acta paul enferm*. 2012;25(6):969-74.
 22. Renée Flacking R, Dykes, F. 'Being in a womb' or 'playing musical chairs': the impact of place and space on infant feeding in NICUs. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013 Sep;13:179.
 23. Kair LR, Flaherman VJ, Newby KA, Tarah T, Colaizy TT. The experience of breastfeeding the late preterm infant: a qualitative study. *Breastfeed Med*. 2015 Mar;10(2):102-6.
 24. Santos ND, Thiengo MA, Moraes JRMM, Pacheco STA, Silva LF. o empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar. *Rev enferm UERJ*. 2014 jan/fev;22(1):65-70.
 25. Soares LO, Santos RF, Gasparino RC. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2010 out/dez;19(4):644-50.

Artigo apresentado em: 11/7/2016

Aprovado em: 5/12/2016

Versão final apresentada em: 16/12/2016

Data de publicação: 22/12/2016