

PERCEPÇÃO DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS ACERCA DA AMAMENTAÇÃO

PERCEPTION OF MOTHERS OF HOSPITALIZED PREMATURE NEWBORNS ABOUT BREASTFEEDING

PERCEPCIONES DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS ACERCA DE LA LACTANCIA

Marcela Jucá Bezerra¹
Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho²
Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio³
Simone Soares Damasceno⁴
Dayanne Rakelly de Oliveira⁵
Maria de Fátima Esmeraldo Ramos de Figueiredo⁶

Objetivo: compreender como as mães percebem o processo de amamentação de seu filho prematuro hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizado com oito mães em uma cidade do interior do Ceará, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada entre agosto e setembro de 2015. Realizou-se a análise de conteúdo das falas. **Resultados:** evidenciou-se a percepção da amamentação como importante para a criança no que diz respeito ao crescimento, desenvolvimento e recuperação hospitalar. Dificuldades relacionaram-se à quantidade e ejeção do leite. A realização da ordenha para as mães foi percebida como técnica não similar ao aleitar e geradora de dificuldades. **Conclusão:** a amamentação ao seio foi percebida pelas mães de prematuros hospitalizados como uma conquista alcançada pelos esforços conjuntos do binômio mãe-filho.

Descritores: Mães. Prematuro. Aleitamento materno. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Objective: to understand how mothers perceive the breastfeeding process for their premature infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Method:* descriptive-exploratory study of a qualitative approach, carried out with eight mothers in a city in the interior of Ceará state, Brazil. The data were collected through a semistructured interview between August and September 2015. Content analysis of the speeches was performed. *Results:* it was evidenced the perception of breastfeeding as important for the child with respect to growth, development and hospital recovery. Difficulties reported were related to milk quantity and ejection. The milking of the mothers was perceived as a technique not similar to breastfeeding and difficulty-generator. *Conclusion:* breastfeeding was perceived by the mothers of hospitalized preterm infants as an achievement reached by the joint efforts of the mother-child binomial.

Key words: Mothers. Premature. Breastfeeding. Neonatal Intensive Care Units.

¹ Enfermeira. Grupo de Pesquisa da Criança e do Adolescente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. marcela-joel21@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. amandaresidenteesp@gmail.com (88-988036255)

³ Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. karla.araujo@urca.br

⁴ Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. simonedamasceno@ymail.com

⁵ Doutora em Ciências Biológicas. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. dayanne_rakelly@yahoo.com.br

⁶ Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. faef2129@hotmail.com

Objetivo: comprender cómo las madres perciben el proceso de lactancia de su hijo prematuro hospitalizado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Método: estudio descriptivo-exploratorio de enfoque cualitativo, realizado con ocho madres en una ciudad del interior de Ceará, Brasil. Los datos fueron recogidos por medio de entrevista semi-estructurada entre agosto y septiembre de 2015. Se realizó el análisis de contenido de los discursos. Resultados: se evidenció la percepción de la lactancia como importante para el niño sobre el crecimiento, desarrollo y recuperación hospitalaria. Dificultades se relacionaron a la cantidad y saque de la leche. La realización de la ordeña para las madres fue percibida como técnica no similar al dar de mamar y generadora de dificultades. Conclusión: la lactancia al seno fue percibida por las madres de prematuros hospitalizados como una conquista alcanzada por los esfuerzos conjuntos del binomio madre-hijo.

Descriptor: Madres. Prematuro. Lactancia materna. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Introdução

A amamentação é a forma mais segura e apropriada de alimentação na primeira infância, pois oferece benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos, estando associada com a diminuição do risco de desenvolver doenças e da morbimortalidade infantil⁽¹⁾. Especialmente para o recém-nascido pré-termo, o leite materno consiste em substância ideal, pelo fato de proporcionar melhor digestão, fornecer componentes imunológicos e conter elementos nutricionais nas quantidades necessárias para a sua recuperação e desenvolvimento⁽²⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) coloca o Brasil como o décimo país com maior número de nascimentos pré-termo com prevalência estimada de 9,2%⁽³⁾. De acordo com Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), entre 2000 e 2010, indicou-se aumento da prevalência de nascimentos pré-termo no país de 6,8% para 7,1%⁽⁴⁾. Não raramente, o neonato prematuro necessita de cuidados da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), levando-o para o contexto da internação hospitalar, cenário responsável pela separação do binômio mãe-filho, certas vezes por longos períodos de tempo. Nesta perspectiva, o processo de aleitamento materno é vislumbrado como benéfico, pois também possibilita a transmissão de laços afetivos e formação de vínculo entre mãe-filho⁽⁵⁾.

Mesmo diante de todos os benefícios, observa-se que o aleitamento materno dificilmente é oferecido de forma exclusiva durante a internação hospitalar do recém-nascido⁽⁶⁾. Ainda, quando se discute a amamentação no contexto

da prematuridade, podem-se encontrar algumas dificuldades, tanto biológicas, como psicossociais. Os prematuros possuem imaturidade anatômica e fisiológica que proporciona um controle ineficaz da sucção, deglutição e respiração, fato que os leva a utilizar sondas orogástricas e impossibilita a amamentação ao seio. É nesse período que as mães vivenciam a prática da ordenha, ação que exige empenho e treinamento, para que se ofereça o leite materno ao neonato⁽⁵⁾.

Mesmo com a disponibilidade de equipamentos modernos e profissionais qualificados, nota-se uma dificuldade em relação à amamentação de bebês prematuros. As mães apresentam, muitas vezes, problemas em manter a amamentação durante o período de internação na UTIN. São fatores predominantes para essa dificuldade os cuidados especiais direcionados ao recém-nascido e a falta de suporte social⁽⁷⁾. No contexto das dificuldades, observa-se a alta frequência do desmame precoce e aumento da dependência de bancos de leite hospitalares. A exemplo, cita-se estudo⁽⁷⁾ com 11 mães e seus respectivos filhos prematuros, o qual evidenciou que todos receberam leite materno do banco de leite no período de internação e somente 18,1% estavam em aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar.

Especificamente na prematuridade, o processo de aleitar torna-se um ato complexo, pois necessita que a mãe possua muita dedicação, adicionado a suporte e incentivo de familiares e de profissionais de saúde competentes⁽⁸⁾. Saber como essas mães percebem o processo de

aleitamento materno frente à prematuridade de seus filhos, possibilitará reconhecer fatores que possam interferir de forma positiva ou negativa o ato de aleitar. Diante do exposto, objetivou-se compreender como as mães percebem o processo de amamentação de seu filho prematuro hospitalizado na UTIN.

Método

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Maternidade referência em neonatologia e aleitamento materno, situado no município de Juazeiro do Norte, que está localizado ao Sul do estado do Ceará⁽⁹⁾. As participantes da pesquisa foram 8 mães que estavam presentes na UTIN e obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: estar com seu recém-nascido prematuro com menos de 37 semanas internado na UTIN e em aleitamento materno; e estar presente durante o período de coleta de dados, agosto a setembro de 2015. Foi critério de exclusão a mãe estar impossibilitada de interagir por comunicação verbal.

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada com base na seguinte questão norteadora: “Como a senhora percebe o processo de amamentação de seu filho prematuro interno em uma UTIN?” O roteiro de entrevista também contemplou dados socioeconômicos das participantes. Utilizou-se o gravador do tipo MP3 Player durante a entrevista, o qual possibilitou a gravação para posterior transcrição das falas.

Por se tratar de uma pesquisa de cunho qualitativo utilizaram-se os critérios de validação externa e saturação empírica. O primeiro consiste em identificar o quantitativo de participantes de outros estudos com abordagem qualitativa, desenvolvidos anteriormente na mesma temática⁽¹⁰⁾. Para este estudo, utilizou-se o parâmetro de no mínimo 5 e no máximo 12 mães entrevistadas, estabelecido em estudos anteriores^(5,7,11-12). O segundo critério foi baseado, na saturação teórica, isto é, o critério de saturação empírica das falas, quando não há mais inclusão de participantes

frente à repetição das falas⁽¹³⁾. Atendendo a esses critérios chegou-se a um quantitativo de oito participantes para esta pesquisa.

As participantes foram identificadas no texto pela letra E seguida de um número de acordo com a sequência de entrevistas, da seguinte forma: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8. Os dados foram interpretados por meio da análise de conteúdo, ocorrendo em três etapas: pré-análise, fase em que realizou-se uma leitura flutuante das entrevistas, visando identificar as palavras-chave frente ao objetivo do estudo; aprofundamento e exploração do material, etapa em que partes representativas das entrevistas foram recortadas, classificadas e agregadas em categorias empíricas ou temas; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, na qual as informações das entrevistas foram relacionadas com a literatura científica⁽¹⁴⁾.

O presente estudo atendeu às diretrizes e normas da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com o Parecer número 1.179.550. Todas as mães entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Dentre as 8 participantes do estudo, houve uma variação de idade entre 18 anos até 36 anos. Em relação à escolaridade, 5 possuíam ensino médio completo. Quanto ao estado civil, as 8 participantes eram casadas, 5 delas com apenas 1 filho. No que se refere à ocupação, 4 mães relataram ser donas do lar, as demais estudantes, auxiliar administrativa, agricultora e trabalhadora de fábrica. Quanto à renda mensal, observou-se que 5 mães possuíam renda mensal de 1 a 3 salários mínimos; as demais relataram renda inferior a 1 salário mensal. Referente a raça/cor, 5 auto-definiram-se como pretas, 2 pardas e 1 branca.

A análise das falas das participantes permitiu a identificação de quatro categorias que consolidam vários aspectos relacionados ao modo

como as mães de recém-nascidos prematuros e hospitalizados percebem a amamentação.

Percepção da prematuridade

Esta categoria abrange o entendimento das mães sobre bebê prematuro. No geral, as participantes referiram-se ao recém-nascido prematuro, como uma criança que precisa de mais cuidado e atenção, que possui porte pequeno e maior fragilidade.

É muito pequeno [risos], sei lá. A pessoa fica até com medo de pegar, porque eles nascem bem magrinho [...] (E2).

Uma coisa tão pequenininha, tão fofo. Mas requer muito cuidado. (E3).

Eu acho que tem que ter mais cuidados ainda do que um bebê normal. Por que ele nasce com um pouco mais de dificuldade do que um bebê estável de nove meses. (E4).

Outras mães referiram-se a um bebê prematuro como uma criança que nasceu antes do tempo e não possuiu período suficiente para se desenvolver totalmente.

É uma criança que não desenvolveu totalmente, nasceu antes do tempo determinado. (E5).

Bebê prematuro é uma criança que nasce antes do tempo, que não deu tempo se formar dentro da pessoa. (E7).

Observa-se, nas falas das participantes, que o conhecimento acerca da prematuridade relaciona-se com as características apresentadas pelos seus filhos ao nascer. Ressalta-se ainda que as nutrizes reconheceram a imaturidade dos sistemas fisiológicos decorrente do nascimento pré-termo.

Percepção do leite materno na prematuridade

Esta categoria aponta o que as mães de prematuros percebiam sobre leite materno. Observa-se que a maior parte das entrevistadas não reconhecia diferenças do seu leite, quando comparado ao de mães que tiveram filho a termo, como expressam os seguintes depoimentos das participantes:

Eu acho que não. Eu acho que é do mesmo jeito. O que um tem, o outro tem: proteína. (E4).

O leite? Eu acho que é a mesma coisa. (E5).

Não tenho certeza, mas eu acho que não tem diferença não. (E6).

Outras entrevistadas relataram notar diferenças em termos de consistência e/ou coloração do leite materno. Estas percepções são fundamentadas e influenciadas pela vivência da nutriz com outras mães que possuem filhos a termo, como evidenciam os depoimentos a seguir:

É diferente. Por que ele sai mais grosso e uma cor diferente de que das outras que tem menino sem ser prematuro. (E2).

O meu leite, eu acho que é como se fosse misturado com água. O das meninas, acho mais concentrado, é bem amarelinho. (E7).

Sei lá [...] deve ser diferente [pausa] Acho que é diferente, porque é prematuro, né? (E8).

Ressalta-se a importância da percepção da nutriz acerca do seu leite, pois as constatações de diferenças, sejam positivas ou negativas, podem influenciar a decisão quanto à realização do aleitamento materno exclusivo.

Percepção da importância da amamentação

Todas as participantes do estudo apontaram, em suas respostas, o ato de amamentar como importante para a criança. Esta percepção demonstra conhecimento acerca dos aspectos nutricionais inerentes ao leite materno, como é possível observar nos relatos a seguir:

Acho muito importante pra criança [...] ele se recupera mais rápido com o leite materno. (E2).

Pra mim é muito importante, né? Por que assim [...] Além de passar o leite da gente que é forte para o bebê ficar fortalecido, é um amor, um laço maior ainda que a mãe pega pelo filho e o filho pela mãe. (E4).

Eu entendo que a amamentação vai servir para o crescimento da minha filha e desenvolvimento dela. Que é muito importante o leite materno, pelas coisas que contém nele. É fundamental a amamentação! (E5).

Tudo que ela precisa basicamente tá no leite. (E6).

Penso assim, que tem que amamentar até os seis meses, que é o tempo que a criança precisa mais do leite materno. (E7).

Assim, evidencia-se que as mães conhecem, mesmo que empiricamente, a importância da

amamentação para a criança, ao discorrerem sobre alguns dos benefícios do aleitar na prevenção de doenças, melhor crescimento, desenvolvimento e formação de vínculo entre mãe e filho. As depoentes enfatizaram que, na prematuridade, o leite materno possui uma importância maior para o recém-nascido diante de suas necessidades.

[...] por ser prematuro é mais importante ainda. Porque nele tem tudo. O meu leite é o que tem de mais precioso pra ele. (E3).

Amamentar é saúde pra criança. Assim, quando a criança nasce doente, o leite é como se fosse um tipo de remédio, que cura mais rápido a criança. (E7).

O leite materno foi comparado a um tipo de remédio, pelo fato de ser capaz de trazer várias vantagens para a saúde da criança, inclusive uma recuperação mais adequada e eficaz.

Processo de aleitar na prematuridade

Para as mães deste estudo, o aleitar está representado tanto pela realização da ordenha, como da amamentação diretamente ao seio. Contudo, os depoimentos das participantes conduzem à compreensão de que o aleitamento materno, por meio da ordenha, como um ato que gera dificuldades e sentimentos negativos, enquanto a amamentação ao seio é percebida como uma conquista alcançada pelos esforços conjuntos do binômio mãe e filho. Os relatos a seguir são ilustrativos:

Quando vejo aquela coisinha tão pequenininha, e vejo que eu posso amamentar. É muito bom! (E6),

O meu filho passou os primeiros dias sem pegar [o mamilo]. Aí, ele começou a ser colocado no peito para estimular a mama. Hoje, ele mamou uma maravilha. (E3).

Eu vou de duas em duas horas dar de mamar a eles. E se precisar eu passo o dia aqui [hospital]. (E4).

Os discursos demonstram que as sensações positivas relacionadas à capacidade de amamentar a criança, são originadas tanto pela vivência prévia de dificuldades ou impossibilidades relacionadas ao aleitar como pelo reconhecimento dos benefícios do leite materno para o filho. Depreende-se ainda que, atrelado ao ato de amamentar, encontra-se embutida

a disponibilidade de estar por períodos subsequentes em um ambiente diferente do seu contexto de vida, no caso a instituição hospitalar. Este fato pode refletir-se no cotidiano da mulher que possui outras funções, além da materna. Por outro lado, algumas participantes apontaram oferecer seu leite ao filho por meio da ordenha, nem sempre entendendo esse processo como parte integrante do aleitamento materno, como mostram relatos a seguir:

Por enquanto não estou amamentando, estou só tirando [...] só é difícil de tirar, porque sai pouco. (E8).

Para mim está sendo esquisito. Por que eu tenho que estar tirando, ao invés de dar direto no peito [...] ela não pega o peito, é muito dorminhoca [...] como é prematura, não tem como pegar [mamilo]. (E7).

A realização da ordenha, para as mães deste estudo, era percebida como técnica não similar ao aleitar e geradora de dificuldades causadas principalmente pela quantidade reduzida de ejeção de leite durante o procedimento ou pelos sentimentos negativos de estranhamento em relação ao método. Assim, a impossibilidade de aleitar ao seio, para as participantes, era percebida, em parte, como consequência das limitações do neonato, devido à prematuridade.

Como o meu [filho] é prematuro, ele não está amamentando no peito. Ele vai primeiro passar pela sonda [...] aí depois ele vai para o dedinho, se ele pegar o dedo, com certeza daqui a uma semana [...] ele vai para o peito. (E1).

Este relato permite compreender-se que o processo de início da amamentação não é percebido somente como um ato em si mesmo, e sim como um longo caminho a ser percorrido, permeado por uma variedade de sensações, por vezes negativas, mas sempre repleto de expectativas de um dia poder ir além da ordenha e alcançar um aleitar ao seio materno.

Discussão

A prematuridade é definida como o nascimento que ocorre antes da 37ª semana de gestação⁽¹⁵⁾. Este conceito é corroborado pelas percepções expostas pelas participantes, ao associarem a prematuridade com o nascimento antes do tempo previsto. Estudo refere que,

frequentemente, as mães visualizam seus filhos prematuros como seres frágeis, que demandam mais cuidados e possuem maior susceptibilidade a adquirir doenças⁽¹⁶⁾. Algumas dessas percepções estão associadas às características específicas dos prematuros, tais como: tamanho pequeno, extremamente magro, cabeça desproporcional para o restante do corpo, pele pode apresentar-se róseo clara, lisa e brilhante, os pequenos vasos sanguíneos são visíveis⁽¹⁷⁾.

Quanto às propriedades do leite materno, a maior parte das entrevistadas relatou a percepção de igualdade entre seu leite e o de mães de neonatos a termo. Tal percepção justifica-se pelo fato de as diferenças cientificamente comprovadas no leite da nutriz de neonato prematuro serem, em termos nutricionais, imperceptíveis a olho nu⁽¹⁸⁾.

O leite da mãe de prematuro possui algumas substâncias, a exemplo de proteínas e lipídios, que se encontram em quantidades adequadas para a situação do recém-nascido pré-termo⁽²⁾. As concepções sobre os aspectos nutricionais do leite materno podem ser influenciadas por vivências prévias da própria mulher ou por experiências compartilhadas entre iguais⁽¹⁹⁾. Neste sentido, outros estudos^(1,20) apontam que a percepção negativa da substância do leite para a mulher, nos dias de hoje, constitui-se em uma das principais causas da complementação precoce alegada pelas mães.

A aparência aguada do leite materno, nos primeiros minutos da ordenha ou ainda quando colostro, faz com que certas mães considerem seu leite inferior, levando-as a acreditar na incapacidade de atender as demandas alimentares da criança⁽²⁰⁾. Apesar de o presente estudo evidenciar relatos que vão ao encontro desse entendimento, tais percepções não se demonstraram causadoras do desmame precoce.

São inúmeras as vantagens de amamentar um prematuro. Além dos benefícios nutricionais, cita-se a importância imunológica, amadurecimento gastrintestinal, melhor desempenho neuro-comportamental, cognitivo e psicomotor, proteção contra infecções, além de a incidência de novas hospitalizações ser menor^(2,21). Todas

as participantes, em maior ou menor grau, enfatizaram a amamentação como importante para o desenvolvimento do filho prematuro. Na percepção das nutrizes desta pesquisa, as vantagens do aleitamento materno são frequentemente associadas apenas aos seus aspectos nutricionais, sendo subestimados ou até desconhecidos os benefícios para a saúde e a recuperação da mulher, como constataram outros estudos^(7,22).

Não raramente, as mães de prematuros atribuem a maior importância do leite materno no contexto da prematuridade fundamentadas tanto no conhecimento das propriedades imunológicas, de desenvolvimento saudável e formação de vínculo mãe-filho advindas do aleitar, como no reconhecimento da maior necessidade de cuidado e atenção à alimentação do neonato prematuro⁽²³⁾.

Semelhante aos resultados deste estudo, cumpre destacar que o leite materno é visto por muitas mães como um alimento poderoso para recém-nascidos prematuros. A ele é atribuído o poder de cura da prematuridade⁽²³⁾. Percebe-se que o leite materno apresenta, na visão das próprias mães, benefícios para o neonato prematuro, o que favorece a adoção de práticas de promoção do aleitamento materno em ambiente hospitalar.

Observa-se que, muitas vezes, os bebês prematuros não mamam diretamente no seio, pois geralmente fazem uso de sondas alimentares. Por esta razão, torna-se necessária a extração do leite do seio da nutriz. No ambiente hospitalar, realiza-se por meio da ordenha, prática comumente concretizada em unidades neonatais, com a finalidade de alimentar o recém-nascido e estimular a produção de leite. Entretanto, para algumas mães, nenhum procedimento que tenha o intuito de manter a lactação é tão eficaz quanto amamentar o filho diretamente na mama⁽⁷⁾.

Enfatiza-se, porém, que o conceito de aleitamento materno diz respeito à criança que se alimenta do leite materno, seja diretamente na mama, seja por meio de ordenha⁽¹⁾. A prática de retirar leite da mama pela mãe frequentemente se deve a algumas dificuldades encontradas no início da amamentação de prematuros, como

o fato de o recém-nascido não sugar o seio, mesmo quando estimulado, dificultando a saída do leite e, conseqüentemente, diminuindo a produção do leite materno⁽⁷⁾.

A mãe de prematuro hospitalizado em UTIN frequentemente é orientada a realizar a ordenha, seja para aleitar por meio de sondas, seja para armazenar o leite materno, que é utilizado para alimentação do neonato em momento de ausência da mãe⁽²⁴⁾. Para o desenvolvimento da ordenha é necessário que a mãe seja bem orientada pelos profissionais, os quais devem ensinar e auxiliar na técnica, instruindo-a quanto à realização de massagens na mama para melhor descida do leite⁽⁵⁾. Uma das maiores dificuldades encontradas pelas mães, no que se refere à ordenha, consiste na percepção equivocada de que a retirada de leite repetitivamente é ação geradora de dano e dor ao seio, levando, assim, ao sentimento de desânimo na continuidade da prática da amamentação⁽⁵⁾.

Além disso, para a mulher, permanecer no hospital por longos períodos, presenciar seu filho ser submetido aos diferentes tratamentos invasivos, estar longe dos familiares e conviver em um ambiente diferente, com falta de privacidade e rotinas distintas, torna a experiência de aleitar um prematuro um processo ainda mais complexo e difícil⁽¹⁶⁾.

Por outro lado, quando em aleitamento materno diretamente ao seio, algumas barreiras relacionadas às alterações fisiológicas da prematuridade podem causar dificuldade na prática da amamentação, como sonolência do recém-nascido no início da mamada, reflexo de busca incompleto e sucção ineficiente⁽²⁵⁾. O presente estudo apontou como dificuldade a pega ineficaz para sucção, devido à sonolência constante do neonato, referida por algumas mães.

Outras questões fundamentais para que o processo de amamentação ao seio seja eficaz envolvem o controle da sucção, da deglutição e da respiração que, na prematuridade, consta como indicativo para prescrição e recomendação do aleitar ao seio⁽⁵⁾. Percebe-se, portanto, que a prática de amamentar um bebê prematuro é coberta, muitas vezes, por inseguranças

e ausência de habilidades específicas, necessárias para os cuidados dos bebês prematuros⁽²²⁾.

Apesar de, para muitas nutrizas, o aleitamento ao seio consistir em um ato intensamente desejado e gerador de sentimentos de conquista e prazer, e as mães de bebês prematuros hospitalizados expressarem o desejo e reconhecerem a importância da amamentação, esse processo é permeado por dificuldades que exigem acompanhamento profissional⁽²²⁾. Portanto, é fundamental que os profissionais envolvam a família nesse processo de amamentação, esclareçam a importância e a necessidade de aleitar o prematuro, e tenham em vista a construção de influências positivas⁽¹⁹⁾.

Diante dos achados, vislumbra-se a atuação da enfermagem como essencial para a concretização e continuidade do aleitamento materno do prematuro, seja por ordenha, seja diretamente ao seio, visto que a enfermagem é uma presença indispensável nas UTIN, atuando intensamente nos cuidados dos neonatos e de seus familiares⁽²⁵⁾.

Os dados gerados por este estudo devem ser interpretados levando-se em consideração suas limitações, a saber, ter sido estudo realizado com grupo amostral de mulheres em aleitamento materno exclusivo.

Conclusão

O estudo desenvolvido com o objetivo de compreender como as mães percebem o processo de amamentação de seu filho prematuro hospitalizado em UTIN permitiu conhecer que as mães atribuem ao leite materno o poder do desenvolvimento saudável e recuperação mais rápida do filho, além de outras vantagens, como formação de vínculo afetivo entre mãe-filho. A realização da prática do aleitamento foi desenvolvida por todas as participantes do estudo, seja pela amamentação direta ao seio, seja pela realização da ordenha.

Os depoimentos das participantes conduziram à compreensão do aleitamento materno, por meio da ordenha, como um ato que gera dificuldades e sentimentos negativos. No contexto

da prematuridade e da hospitalização, a amamentação apresenta-se como um processo complexo, que merece atenção tanto da enfermagem como da rede de apoio social à nutriz, para que seja possível concretizar o aleitar ao seio e o aleitamento materno exclusivo após alta hospitalar. Conclui-se que a amamentação ao seio foi percebida como uma conquista alcançada pelos esforços conjuntos do binômio mãe-filho.

O presente estudo contribui no campo científico, ao trazer dados referentes à percepção das mães de prematuros acerca da amamentação, conhecimentos que podem subsidiar a assistência de enfermagem à mãe e ao neonato durante a hospitalização, na busca da integralidade da atenção à saúde.

Colaborações

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Marcela Jucá Bezerra, Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho, Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio, Simone Soares Damasceno, Dayanne Rakelly de Oliveira e Maria de Fátima Esmeraldo Ramos de Figueiredo.

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Marcela Jucá Bezerra, Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho, Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio, Simone Soares Damasceno, Dayanne Rakelly de Oliveira e Maria de Fátima Esmeraldo Ramos de Figueiredo.

3. aprovação final da versão a ser publicada: Marcela Jucá Bezerra, Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho, Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio, Simone Soares Damasceno, Dayanne Rakelly de Oliveira e, Maria de Fátima Esmeraldo Ramos de Figueiredo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília; 2011.

3. World Health Organization. Born too Soon. The Global Action Report on Preterm Birth [Internet]. Genebra; 2012 [cited 2016 Mar 10]. Available from: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf
4. Silveira F, Matijasevich A, Horta BL, Bettiol H, Barbieri MA, Silva AA, et al. Prevalência de nascimentos pré-termo por peso ao nascer: revisão sistemática. Rev Saúde Pública. 2013 fev;47(5):992-1000.
5. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008 mar;12(1):19-24.
6. Sucena LP, Furlan MFFM. Incidência da utilização de leite materno ordenhado em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal e caracterização dos recém-nascidos. Arq Ciênc Saúde. 2008 abr-jun;15(2):82-9.
7. Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 jan-mar;13(1):108-11.
8. Silva EF, Muniz F, Cecchetto FH. Aleitamento materno na prematuridade: uma revisão integrativa. Rev Enferm UFSM. 2012 maio-ago;2(2):434-41.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo populacional 2014. [Internet]. Rio de Janeiro; 2014 [citado 2015 abr 10]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=230730>
10. Lapa DF, Souza TV. A percepção do escolar sobre a hospitalização: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2011 ago;45(4):811-7.
11. Melo LM, Machado MMT, Leite AJM, Rolim KMC. Prematuro: experiência materna durante amamentação em unidade de terapia intensiva neonatal e pós-alta. Rev RENE. 2013 set;14(3):512-20.
12. 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. RENE rev min enferm. 2013 out-dez;17(4):924-31.
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Tradução Ana Trorell. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

15. Araújo DMR, Pereira NL, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2007 abr;23(4):747-56.
16. Souza NL, Araujo ACP, Costa ICC, Medeiros Junior A, Accioly Junior H. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. *REME Rev Min Enferm*. 2010 abr-jun;14(2):159-65.
17. Hockenberry MJ, Wulson D. Fundamentos de enfermagem pediátrica. 9a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Brasília; 2011.
19. Lima LS, Souza SNDH. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. *Semina Ciênc Biol Saúde*. 2013 jan-jul;34(1):73-90.
20. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 maio;16(5):2461-68.
21. Del Ciampo LA, Junqueira MJG, Ricco RG, Danelluzzi JC, Ferraz IS, Martinelli Júnior CE. Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-infantil em Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006 out-dez;6(4):13-8.
22. Cruz MR, Sebastião LT. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. *Distúrb Comun*. 2015 mar;27(1):76-84.
23. Zulin NE, Tacla MTGM, Souza SNDH, Monteiro ATA, Ferrari RAP. Vivência de mães de prematuros no processo de translação. *Semina Ciênc Biol Saúde*. 2015 ago;36(1):363-72.
24. Silva LM, Tavares LAM, Gomes CF. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. *Distúrb Comun*. 2014 mar;26(1):50-9.
25. Montanholi LL, Merighi MAB, Jesus MCP. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011 mar-abr;19(2):1-8.

Recebido: 18 de julho de 2016

Aprovado: 8 de maio de 2017

Publicado: 28 de junho de 2017