

APOIO SOCIAL PARA O ALEITAMENTO MATERNO: PERCEPÇÃO DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS TARDIOS

SOCIAL SUPPORT FOR BREASTFEEDING: PERCEPTION OF MOTHERS OF LATE PREMATURE NEWBORNS

APOYO SOCIAL A LA LACTANCIA MATERNA: PERCEPCIÓN DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS TARDÍOS

Caroline Sissy Tronco¹
Ana Lucia Lourenzi Bonilha²
Jéssica Teles Schlemmer³
Cristiane Cardoso de Paula⁴
Stela Maris de Mello Padoin⁵

Como citar este artigo: Tronco CS, Bonilha ALL, Schlemmer JT, Paula CC, Padoin SMM. Apoio social para o aleitamento materno: percepção das mães de recém-nascidos prematuros tardios. Rev baiana enferm. 2022;36:e46643.

Objetivo: compreender a função do apoio social recebido pelas mães de recém-nascidos prematuros tardios para o aleitamento materno. **Método:** estudo qualitativo desenvolvido por meio de entrevistas em profundidade com 15 mães, no Sul do Brasil. Os dados foram tratados por análise teórica e ancorados no referencial teórico de Rede Social de Sanicola. **Resultados:** as fontes de apoio da rede primária foram membros do núcleo familiar e da rede secundária, os profissionais, agentes de saúde e membros da comunidade. **Funções da rede:** apoio material para os afazeres domésticos e cuidados com as demandas específicas do bebê; apoio afetivo; e informativo: manejo do aleitamento materno e intercorrências. Houve ausência de apoio às mães no domicílio pelos profissionais de saúde. **Considerações finais:** o apoio social recebido pelas mães de recém-nascidos prematuros tardios não incluiu a rede primária na demanda de cuidados multiprofissionais, para atender as demandas de um bebê com especificidades.

Descritores: Aleitamento Materno. Rede Social. Recém-Nascido Prematuro. Pesquisa Qualitativa. Enfermagem.

Objective: to understand the function of social support received by mothers of late premature newborns for breastfeeding. Method: qualitative study developed through in-depth interviews with 15 mothers in southern Brazil.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Instituto Federal Farroupilha. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. caroline.tronco@iffarroupilha.edu.br. <https://orcid.org/0000-0003-1822-3774>.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2102-0695>.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2428-3140>.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4122-5161>.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3272-054X>.

The data were treated by theoretical analysis and anchored in the theoretical framework of Social Network of Sanicola. Results: the sources of support of the primary network were members of the family nucleus and the secondary network, professionals, health agents and community members. Network functions: material support for household tasks and care for the specific demands of the baby; affective support; and informative: breastfeeding management and complications. There was no support for mothers at home by health professionals. Final considerations: the social support received by mothers of late premature newborns did not include the primary network in the demand for multiprofessional care, to meet the demands of a baby with specificities.

Descriptors: Breast Feeding. Social Networking. Infant, Premature. Qualitative Research. Nursing.

Objetivo: comprender la función del apoyo social que reciben las madres de recién nacidos prematuros tardíos para la lactancia materna. Método: estudio cualitativo desarrollado a través de entrevistas en profundidad con 15 madres en el sur de Brasil. Los datos fueron tratados mediante análisis teórico y anclados en el marco teórico de la Red Social de Sanicola. Resultados: las fuentes de apoyo de la red primaria fueron miembros del núcleo familiar y de la red secundaria, profesionales, agentes de salud y miembros de la comunidad. Funciones de red: apoyo material para las tareas domésticas y el cuidado de las demandas específicas del bebé; apoyo afectivo; e informativo: manejo de la lactancia materna y complicaciones. Los profesionales de la salud no apoyaron a las madres en el hogar. Consideraciones finales: el apoyo social recibido por las madres de recién nacidos prematuros tardíos no incluyó la red primaria en la demanda de atención multiprofesional, para satisfacer las demandas de un bebé con especificidades.

Descriptores: Lactancia Materna. Red Social. Recien Nacido Prematuro. Investigación Cualitativa. Enfermería.

Introdução

A prematuridade, nascimento antes da 37^a semana de gestação, é um problema de saúde pública mundial. No Brasil, representa cerca de 11% dos nascimentos. Dentre esses, estão os prematuros tardios, nomenclatura para o nascimento que acontece entre a 34^a e 36^a semanas de gestação, que representa 75% de todos os prematuros⁽¹⁻²⁾.

Os recém-nascidos prematuros tardios (RNPTT) parecem em tamanho e peso com os recém-nascidos (RN) a termo, porém, quando comparados, apresentam maiores riscos de complicações tanto no nascimento quanto durante a vida⁽³⁾. O que pode desencadear esses problemas tanto nos primeiros dias como nos primeiros meses de vida, é a nutrição. Os RNPTTs têm maior dificuldade em alcançar uma ingesta oral adequada⁽⁴⁾.

Isso indica a necessidade de cuidado com a amamentação de um RNPTT, uma vez que, a partir da 34^a semana de gestação, inicia-se o desenvolvimento dos reflexos e a coordenação sucção-deglutição-respiração. No entanto, os sinais de fome e saciedade podem ser confusos ou menos ativos e, frequentemente, eles adormecem durante a mamada. Essas características contribuem para o desafio de amamentar e/ou alimentar esses RNs⁽⁵⁾. Na prática da

amamentação, há risco de as mamadas tornarem-se espaçadas e pouco efetivas, o que compromete a produção, a ejeção do leite e o sucesso da amamentação. Com as dificuldades, os RNPTTs tornam-se mais vulneráveis a complicações, como infecções respiratórias, doenças gastrointestinais, otites, entre outras⁽⁶⁾.

O sucesso da amamentação depende de fatores relacionados ao RN e à mãe e demanda cuidados dos profissionais envolvidos. Os fatores relacionados ao RN incluem a avaliação do desenvolvimento e a habilidade de sucção-deglutição. Aqueles relacionados à mãe contemplam a avaliação de produção de leite materno e a prontidão para o suporte adequado proveniente dos profissionais de saúde no pré-natal, nascimento e pós-parto⁽³⁾.

No acompanhamento pré-natal, é necessário promover o acesso à informação e o apoio às gestantes. No nascimento, garantir o contato pele a pele, a oferta de leite ordenhado, com ordenhas periódicas, associada às mamadas diretamente na mama⁽⁷⁾. Antes e após a alta da maternidade, as famílias necessitam de suporte profissional relacionado à manutenção do aleitamento materno (AM), levando em conta as

particularidades desses RNs⁽⁸⁾. Ainda, o fato de esses RNs serem semelhantes em peso e tamanho aos recém-nascidos a termo faz com que se tornem invisíveis para os profissionais de saúde e para as famílias, que não os reconhecem como RN com especificidades de cuidado com a amamentação, o que implica em desmame precoce e recorrentes internações hospitalares⁽⁴⁾.

Isso indica que há demandas que incluem o cuidado da mulher, devido à situação de puerpério e maternidade, e os atores sociais dessa família, uma vez que os componentes da rede de apoio da mulher-mãe interagem e somam forças quando o RNPTT chega ao lar. A estruturação da rede de apoio vai constituir-se e desenvolver sua dinâmica com base no conjunto de vínculos estabelecidos entre os indivíduos que compõem o núcleo familiar e entre estes e a família extensa⁽⁹⁾.

Os pesquisadores envolvidos com o presente estudo não identificaram estudos brasileiros publicados que tenham o foco na rede de apoio social, considerando os cuidados na amamentação de prematuros tardios. Assim, definiu-se, como referencial teórico metodológico, a Rede de Apoio de Lia Sanicola, baseada na abordagem familiar, que considera o contexto em que a pessoa está inserida. Esta Rede descreve o apoio social como um recurso fornecido pelas pessoas que interagem com a família, como amigos e vizinhos, podendo ocorrer pelo apoio emocional, afetivo, instrumental, de informação e de interação positiva⁽¹⁰⁾. Então, conhecer a rede social das mães de RNPTT permite identificar quem são os indivíduos que a constituem, quais fontes são significativas e quais funções podem ser acionadas para o apoio⁽¹¹⁾.

O objetivo do estudo foi compreender a função do apoio social recebido pelas mães de RNPTT para o aleitamento materno.

Método

Trata-se de pesquisa qualitativa, na qual foi utilizado o Referencial Teórico de Rede Social de Sanicola⁽¹⁰⁾. Essa abordagem é caracterizada pela centralidade que as redes primárias assumem mediante vínculos de parentesco, amizade ou

vizinhança. Estão fundadas sobre reciprocidade e confiança, como, por exemplo, a rede familiar. As redes secundárias podem ser informais e/ou formais, de terceiro setor, de mercado ou mistas e diferem entre si pelo tipo de apoio fornecido, a exemplo dos profissionais de saúde.

As funções desempenhadas pela rede social podem ser diversificadas, como as de caráter material/doméstico (alimentação e ajuda doméstica) e psicológico (sentimentos de segurança, identidade e reconhecimento). As funções permitem a percepção do tipo de suporte oferecido pela rede e seu impacto para a pessoa. Possuem uma dimensão simbólica das redes sociais, geradoras de uma dinâmica de constatação que, com o passar do tempo, convertem-se numa postura de gratidão e solidariedade entre os indivíduos⁽¹⁰⁾.

A estrutura da rede social consiste no conjunto de laços que se estabelecem entre pessoas e entre redes. O acionamento desses laços gera conexões que se configuram pelas funções desempenhadas pela rede e relacionam-se ao tipo de apoio que a rede social é capaz de oferecer. Os tipos de apoio são fornecidos por muitas pessoas ou por uma somente e podem ser: material, informativo, afetivo, regulamentar ou em caso de emergência⁽¹⁰⁾.

O recrutamento de potenciais participantes ocorreu em um hospital universitário certificado como Hospital Amigo da Criança, localizado na capital do Rio Grande do Sul, Brasil. Esse hospital é referência na integração ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa instituição, é oferecida consultoria em lactação durante a hospitalização das mães e do RN.

Para elaboração do relato desta pesquisa foi utilizado o instrumento para relatos transparentes e precisos de pesquisas qualitativas *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Para o desenvolvimento da pesquisa, os critérios de elegibilidade foram: mães de RN entre 34 e 36 semanas e 6 dias, conforme Capurro⁽¹²⁾, nascido no referido hospital e residente na mesma cidade. Os critérios de exclusão foram: mães de RN gemelar, com malformações congênitas, com alguma contraindicação para o AM ou

os RN com indicação de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para verificar tais critérios, foram acessados os prontuários e elaborada uma lista das mulheres elegíveis.

Em seguida, elas foram convidadas para participar da pesquisa durante a internação e foi acordado um contato telefônico para agendar dia, horário e local de preferência para a entrevista. Treze mulheres escolheram o domicílio e duas, a Unidade de Saúde. A entrevista em profundidade foi desenvolvida por volta do 15º dia de vida do RN. Todas aceitaram e participaram da pesquisa.

O roteiro de entrevista compôs-se de questões abertas, ancoradas no referencial teórico adotado: Fale-me da experiência de amamentar seu filho. Conte-me sobre as pessoas e os profissionais que estão presentes na sua vida neste momento. Qual o tipo de vínculo que você possui com essas pessoas e profissionais? Como é a ajuda e o apoio que essas pessoas dão a você?

O roteiro foi testado nas primeiras entrevistas e ajustado conforme a necessidade de compreensão e aprofundamento. Durante as entrevistas, as mães estavam acompanhadas por seus filhos e algumas também por outras pessoas: uma estava com o marido e a pessoa que a ajudava na casa; uma estava com o marido; três estavam com a mãe ou a sogra; e dez apenas estavam com os filhos sozinhas.

As entrevistas ocorreram no período de novembro de 2016 a fevereiro de 2017 e duraram entre vinte minutos e uma hora e meia. Foram realizadas por uma das pesquisadoras com treinamento e experiência em coleta de dados qualitativos e no tema. Os relatos foram gravados em aparelho digital e transcritos na íntegra logo após cada entrevista. Não houve prévia determinação amostral e encerrou-se essa etapa de campo na 15ª entrevista, ocasião em que houve convergência temática, demarcando o alcance do objetivo⁽¹³⁾.

Na análise temática dos dados⁽¹⁴⁾, foram utilizadas as categorias teóricas da função de apoio desempenhadas pela rede social. As fases dessa análise compreenderam a pré-análise, primeiro contato com o material das entrevistas, por meio

da escuta das gravações e da transcrição pela pesquisadora que desenvolveu a técnica para a coleta de dados. A primeira parte é a leitura fluente, que tem a intenção de familiarização com o texto para a constituição do *corpus*. A segunda, requer a exploração do material e consiste na leitura sequencial e exaustiva, a fim de identificar palavras e expressões (unidades de registro) e agrupá-las (núcleos de sentido) para dar significado ao objetivo da investigação.

Assim, com base no referencial teórico⁽¹⁰⁾, as categorias foram: apoio material, apoio informativo e apoio afetivo. Nessas categorias, foram identificadas as fontes de apoio. No tratamento dos resultados, a interpretação ocorreu pelo cotejamento com a literatura nacional e internacional sobre o tema em consonância com o objetivo do estudo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAEE) nº 57463716.3.0000.5327, e foram cumpridos os preceitos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após esclarecimentos acerca da pesquisa, bem como a garantia à privacidade e ao anonimato. Para preservar o anonimato, as entrevistas foram codificadas com a letra M, de mulher, seguida de numeral cardinal crescente, de acordo com a ordem da entrevista, formando sequências alfanuméricas.

Resultados

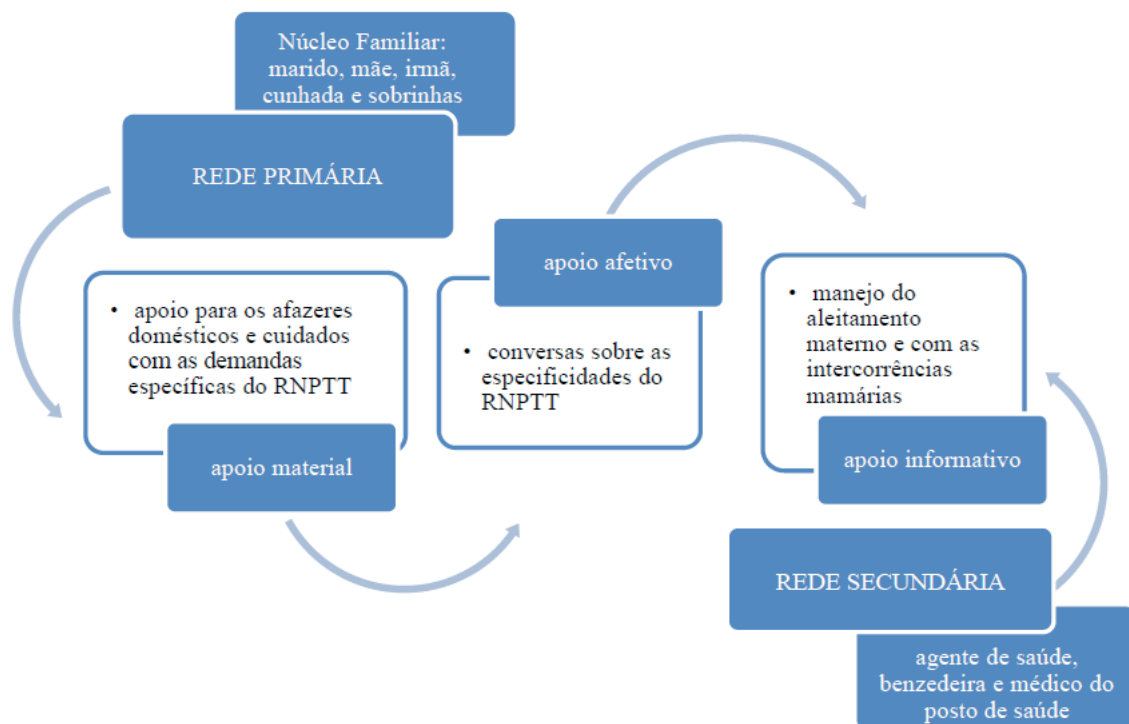
As participantes tinham entre 23 e 34 anos, 4 possuíam ensino fundamental completo, 5 ensino médio incompleto, 5 ensino médio completo e 1 possuía ensino superior completo; 11 eram casadas e 4 solteiras; 9 primíparas, 2 fizeram acompanhamento no pré-natal de alto risco, 13 fizeram acompanhamento de pré-natal na unidade de saúde; em 5, a via de nascimento foi a cesariana e, em 10, via vaginal. Quanto às especificidades relacionadas aos RNPTTs, a idade gestacional de nascimento⁽¹²⁾ foi com 34 semanas (1), 35 semanas (6) e 36 semanas

de gestação (8). O peso de nascimento variou entre 2.110 gramas e 3.850 gramas; 8 eram do sexo masculino e 7 do feminino. Nove RNs tiveram peso inferior a 2.500 gramas (baixo peso ao nascer).

As participantes informaram os membros da sua rede social que foram fonte de apoio – o marido, a mãe, a irmã, a cunhada e as sobrinhas –,

configurando a rede primária proveniente de seu núcleo familiar. A rede secundária foi composta por agente de saúde e médico do posto de saúde e membros da comunidade, como a benzedeira. O tipo de apoio recebido pelas mulheres na experiência de amamentar seu filho RNPTT foi material, afetivo e informativo (Figura 1), o que compõe a função da sua rede de apoio.

Figura 1 – Fonte e tipo de apoio recebido pelas mulheres na experiência de amamentar seu filho recém-nascido prematuro tardio



Fonte: Elaboração Própria.

Quanto à função de apoio material, incluiu ações desenvolvidas nos afazeres domésticos, como a alimentação das pessoas que estavam naquele domicílio ou nos cuidados com as demandas específicas do RNPTT. Tais pessoas e ações possibilitaram que a mulher tivesse mais tempo para cuidar do recém-nascido e para descansar.

Minha irmã vai no mercado ou me leva pra comprar coisas pra casa. Vem aqui em casa e traz feijão [...] e daí eu consigo descansar um pouquinho. (M2).

Meu marido ajuda na hora de cuidar da neném. Daí, agora que ela mama um pouco no peito e um pouco na mamadeira, eu dou o peito e meu marido dá a mamadeira [...] Fica com a neném pra eu dormir um pouco, comer, tomar banho [...] (M4).

Minhas três sobrinhas, eu levo pra minha casa, pra ajudar com a casa. (M6).

Quando eu soube que ia ter um filho, minha mãe veio morar aqui; então, ela cuida de tudo da casa pra mim. Só preciso me preocupar com meu filho. (M8).

Minha mãe e minha irmã vêm aqui na minha casa. Elas ajudam a trocar a fralda, dar banho. (M10).

Outra função informada pelas participantes foi o apoio afetivo. Elas relataram que, conversar com alguns membros da rede social, quando alguém lhes fazia companhia, por telefone e, por vezes, pela internet, isso lhes proporcionava segurança para cuidar deste RN que tinha especificidades, promovendo distração, calma e alívio nos sentimentos de solidão.

Como a gente mora longe, eu converso bastante pelo telefone com a minha cunhada. Qualquer coisa que aconteça, eu ligo pra ela. Isso dá mais segurança, porque ele [RNPTT] é muito preguiçozinho e preciso estar acordando ele. Fico muito nervosa e acabo pedindo ajuda. (M2).

Eu converso bastante com o meu pai no telefone e, quando o meu marido chega em casa, a gente fica bastante tempo junto. Ele me faz bastante companhia. (M4).

A vizinha vem aqui pra gente conversar e eu me distrair um pouco, porque, sozinha, eu vou enlouquecer. (M5).

Com certeza, quem mais me ajuda a amamentar é a internet. Minha mãe mora longe da minha casa, mas, se eu preciso, ligo pra ela. Minhas irmãs também moram longe, mas me ajudam muito quando eu ligo, elas sempre me acalmam, se eu fico nervosa, pois ele é muito pequenino. (M6).

Eu tenho uma amiga que me liga todos os dias e a gente conversa enquanto eu consigo, porque quando o [...] acorda, daí não dá mais. Mas já dá uma boa aliviada na solidão. (M7).

A função de apoio informativo relacionou as orientações com problemas, como: fissuras mamárias, ingurgitamento mamário, dor durante a amamentação, extração do leite materno e manejo do AM. Essas orientações foram prestadas por membros da rede primária (irmã, marido, mãe) e pela rede secundária (agente de saúde, benzedeira), e durante o pré-natal, pelo médico do posto de saúde.

A benzedeira veio aqui e benzeu meus peitos pra ajudar com os "figos". (M3).

Eu tive muita dor pra dar mama. Ele é muito pequenininho e não consegue tirar todo o leite. Então, quando eu senti que meu leite ia empedrar, meu marido me ajudou a tirar com a bombinha que a minha irmã emprestou. (M4).

Até que não tive quase problema. Só doía um pouco no início, mas daí que nem minha irmã disse, era pra eu dar um pouco do peito e um pouco do leite em pó e logo passou a dor. A agente comunitária me deu umas dicas também, mas não ajudou muito. (M5).

Eu achei bem boa a ajuda do médico do posto durante o meu pré-natal, mas daí, depois que eu ganhei, não tive mais contato com ele. Lá no hospital, a enfermeira me ajudou a dar mama. Toda vez que eu precisava, chamava e vinha alguém, mas daí, quando cheguei em casa, as coisas ficaram bem diferentes. (M8).

A consultora de amamentação me deu um grande apoio. Sem ela, eu teria desistido na mesma hora. Ela veio aqui, me mostrou como colocar ele pra mamar, como "esgotar" o peito... me ajudou muito mesmo. (M12).

Uns dias depois que eu estava em casa, meu peito "veio a furo", porque eu já tinha falado com a minha Pastora, e ela tinha me dito pra deixar o leite guardado no peito, caso ela não quisesse tudo, mas daí a agente comunitária veio aqui quando meu peito "veio a furo".

Daí, ela me mandou pro postinho correndo. Eu fui acabar lá no hospital. Fiz uns curativos, tomei uns remédios, mas meu leite acabou ficando fraco demais e eu acabei dando a mamadeira também. (M14).

Discussão

Esta pesquisa identificou que a função da rede é diversa e ocorre ao mesmo tempo. Os membros da rede que se destacam são o marido, as avós e as irmãs. A função de apoio material é identificada na ajuda com as atividades domésticas e nos cuidados com o bebê e suas especificidades. O apoio afetivo acontece tanto de forma presencial, durante conversas com outras mulheres, quanto de forma virtual, especialmente pela internet ou por telefone. O apoio informativo é constituído de informações acerca dos problemas relacionados com a amamentação, advindas de membros da rede primária e secundária.

Dentre os familiares que fazem parte da rede de apoio dessas mulheres, o marido aparece como uma das pessoas significativas. Estudo que avaliou a relação da gestante com pessoas próximas e sua influência no AM também identificou o marido/companheiro como importante desde a gestação⁽¹⁵⁾. Outra pesquisa identificou que o pai reconhece a importância de seu apoio para o sucesso da amamentação, principalmente em relação à sua presença junto à mãe e ao bebê, na ajuda nos afazeres domésticos, nos cuidados com o bebê e nas tentativas de amenizar as dificuldades durante a amamentação⁽¹⁶⁾.

Avós, irmãs e sobrinhas também aparecem como fontes de apoio para as participantes, o que corrobora pesquisa realizada com 100 mulheres hispânicas residentes nos Estados Unidos, que identificou, entre 57% das mulheres, que o parceiro era a principal relação íntima primária; 32%, a mãe; e 11% outros familiares, incluindo o pai e a irmã⁽¹⁵⁾.

Os parceiros são vistos como indispensáveis e as avós maternas como pessoas fundamentais na amamentação. O repasse de informações, vivências e experiências prévias das avós e de outras mulheres da família são referências para

a mãe, pois exercem papel fortalecedor para a amamentação⁽¹⁷⁾.

Durante esse período, a função de apoio material é identificada na ajuda com os afazeres domésticos e cuidados com o bebê, o que demonstra a contribuição dos familiares para diminuir a fadiga e o estresse decorrentes das vivências de situações diárias. Neste estudo, todas as participantes tiveram alguém que as apoiassem.

Estudos definiram o apoio como qualquer ajuda recebida, desde o auxílio com as atividades domésticas até a assistência financeira e psicológica. Relatos mais subjetivos relacionaram-no à amorosidade e à atenção⁽¹⁸⁾. A divisão de tarefas com o companheiro, ajuda com afazeres domésticos, cuidados com o bebê e outros filhos são habilidades para o apoio à amamentação⁽¹⁷⁾. As avós fornecem apoio emocional e financeiro, cuidam da mãe, do bebê e das crianças mais velhas e auxiliam nas atividades domésticas⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, o apoio material da família é benéfico e auxilia na adaptação ao novo contexto e na diminuição da sobrecarga do cuidado.

O aspecto cultural da família interfere no apoio dado à mãe, para que ela sinta-se apta a cuidar do seu filho. Na função de apoio afetivo, as participantes demonstraram a necessidade de companhia, tanto presença física como virtual, representada por outras mulheres de sua rede de apoio. Durante esse momento, é importante que a mulher receba apoio verbal, por meio de elogios e incentivo, a fim de estimulá-la⁽¹⁷⁾.

Essas mulheres experienciam alterações em suas rotinas diárias, somadas às alterações fisiológicas decorrentes do parto e puerpério⁽²⁰⁾. As redes sociais on-line têm sido utilizadas, facilitando a troca de experiências e conhecimentos, constituindo cenário atrativo à interação e favorecendo a aprendizagem colaborativa. As mídias digitais representam um lócus estratégico de apoio ao AM no período pós-parto⁽²¹⁾ e também são consideradas como uma companhia para as mulheres durante esse período⁽¹⁹⁾.

Além de buscar informações nas redes sociais, as participantes buscaram a rede primária e secundária para o apoio informativo. A variedade de membros da rede nessa função pode causar

conflito de informações acerca das melhores práticas. Com isso, é essencial que a atenção ao AM inicie-se desde o pré-natal, seja centrada na família, identifique a pessoa mais importante para a mulher⁽¹⁵⁾ e garanta práticas educativas⁽¹¹⁾. As enfermeiras são e/ou podem ser responsáveis pelas orientações e apoio nas possíveis dificuldades durante a amamentação, além de instruir acerca dos cuidados com o RNPTT^(11,16).

Enfermeiros foram identificados como auxiliares diretos da amamentação, por fazerem massagens, ordenha das mamas e darem orientações⁽¹⁷⁾. Por outro lado, as instruções fornecidas pelos profissionais de saúde identificados na rede de apoio não contemplavam os desafios práticos do AM⁽¹⁸⁾.

As ações de apoio são efetivas em promover início precoce e duração da amamentação em RNPTT⁽¹⁾. As mães que receberam auxílio e orientações relacionadas ao AM para RNPTT na maternidade e no primeiro mês de vida, amamentaram exclusivamente por mais tempo⁽²²⁾.

As orientações relacionadas às especificidades dos RNPTTs devem destacar questões como: pouca vitalidade e vigor aliados à insuficiente coordenação de sucção-deglutição-respiração, presença de sucção não efetiva, maior período de sonolência e menor comportamento de alerta. Essas características levam a uma insuficiente estimulação da mama e ao esvaziamento incompleto durante as mamadas. Assim, o AM exclusivo dos RNPTTs não deve ser esperado antes que se atinja a idade gestacional corrigida de 40 a 44 semanas, o que pode ser alcançado entre 6 e 10 semanas após o nascimento⁽²³⁻²⁴⁾.

Devido a essas especificidades, os profissionais de saúde devem garantir o contato pele a pele, ordenhas periódicas, oferta de leite ordenhado e mamadas diretamente no peito. Na preparação da alta, recomendar a prática de esgotamento completo das mamas e uso de complemento com leite ordenhado da própria mãe ou de fórmulas lácteas, quando necessário⁽²³⁾.

O apoio social adequado nos primeiros dias após o parto modifica consideravelmente a qualidade dos cuidados prestados pela mãe ao RN e influencia na decisão de amamentar⁽²⁵⁾.

Assim, o apoio, tanto da rede primária quanto secundária, é essencial, pois a amamentação nesse cenário pode ser desafiadora e de difícil manejo.

O estudo apresentou limitações relacionadas às questões de realidade social de um grupo específico, em um único contexto de saúde pública, e a dificuldade de acesso às participantes devido a questões relacionadas à segurança pública do local onde elas residiam. A falta de pesquisas anteriores com foco no apoio social para o AM de RNPTT pode ter limitado a discussão e o cotejamento da literatura com este objeto de estudo. Por outro lado, indica a lacuna na produção de conhecimento e a possibilidade de novas pesquisas, além do ineditismo do estudo em tela.

Em relação às contribuições do estudo, espera-se que a rede de apoio social seja incluída nas atividades de cuidado às famílias após o nascimento de seu filho, em especial dos RNPTT, que, por vezes, são invisíveis aos cuidados dos profissionais de saúde.

Considerações Finais

Na percepção das mães de RNPTT participantes deste estudo, as fontes de apoio foram membros do núcleo familiar que compõem a rede primária, tanto para o apoio material, representado pelo cuidado e demandas específicas do bebê, como para os afazeres domésticos. Também receberam apoio afetivo. Quanto ao apoio recebido pela rede secundária, este é provido, na maioria das vezes, por leigos, membros da comunidade, e está relacionado às dificuldades com a amamentação. Também foram citados os agentes de saúde e profissionais. O principal achado do estudo foi a ausência de apoio às mães no domicílio, provido pelos profissionais de saúde no período do puerpério imediato, para o manejo do aleitamento materno para RN que tem demandas específicas.

Entende-se que é necessário traçar planos de cuidados multiprofissionais e interdisciplinares na perspectiva da rede social de apoio das mães, que contemplem o cenário da atenção primária para o momento de transição do hospital para o domicílio, incluído a visibilidade do profissional

da área da saúde no cenário domiciliar. Entre as possibilidades, torna-se necessária a inclusão de orientações relacionadas às demandas de cada família e às específicas do RNPTT. Essas ações precisam ser compartilhadas entre profissionais do hospital e aqueles da rede de saúde na atenção primária, para que a transição do hospital para o domicílio seja mais segura e as famílias possam apoiar essas mães para o sucesso do AM, tendo em vista o seu engajamento para atender as demandas de um bebê com especificidades, como as do RNPTT.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Caroline Sissy Tronco, Ana Lucia Lourenzi Bonilha, Jéssica Teles Schlemmer, Cristiane Cardoso de Paula e Stela Maris de Mello Padoin;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Caroline Sissy Tronco, Ana Lucia Lourenzi Bonilha, Jéssica Teles Schlemmer, Cristiane Cardoso de Paula e Stela Maris de Mello Padoin;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Caroline Sissy Tronco, Ana Lucia Lourenzi Bonilha, Jéssica Teles Schlemmer, Cristiane Cardoso de Paula e Stela Maris de Mello Padoin.

Referências

1. Machado MCHS, Silva MRT, Almeida MAM, Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Tonete VLP. Situação do aleitamento materno no primeiro ano de recém-nascidos prematuros tardios: estudo de coorte. *Rev Eletr Enferm.* 2019;21:52382. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.52382>
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
3. Handayani KD, Masturina M, Etika R, Harianto A, Sauer PJJ. Duration of Breastfeeding in Late Preterm Infants: Maternal and Infant Factors. *J Hum Lact.* 2021;37(4):795-802. DOI: 10.1177/0890334420978380

4. Jónsdóttir RB, Jónsdóttir H, Skúladóttir A, Thorkelsson T, Flacking R. Breastfeeding progression in late preterm infants from birth to one month. *Matern Child Nutr.* 2020;16(1):e12893. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12893>
5. Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I, et. al. Do a Few Weeks Matter? Late Preterm Infants and Breastfeeding Issues. *Nutrients.* 2019;11(2):312. DOI: 10.3390/nu11020312
6. Kuhnly JE. Sustained Breastfeeding and Related Factors for Late Preterm and Early Term Infants. *J Perinat Neonat Nurs.* 2018;32(2):175-88. DOI: 10.1097/JPN.0000000000000331
7. Dib S, Wells JCK, Fewtrell M. Mother And late Preterm Lactation Study (MAPLeS): a randomised controlled trial testing the use of a breastfeeding meditation by mothers of late preterm infants on maternal psychological state, breast milk composition and volume, and infant behaviour and growth. *Trials.* 2020 Apr 7;21(1):318. DOI: 10.1186/s13063-020-4225-3
8. Gerhardsson E, Rosenblad A, Mattsson E, Funkquist EL. Mothers' adaptation to a Late Preterm Infant When Breastfeeding. *J Perinat Neonat Nurs.* 2020;34(1):88-95 DOI: 10.1097/JPN.0000000000000463
9. Silveira AO, Bernardes RC, Wernet M, Pontes TB, Silva AAO. Family's social support network and the promotion of child development. *REFACS.* 2016;4(1):6-16. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v4i1.1528>
10. Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. 2a ed. São Paulo: Veras; 2015.
11. Alves YR, Couto LL, Barreto ACM, Quitete JB. Amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. *Esc Anna Nery.* 2020;24(1):e20190017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde [Internet]. 2a ed. atual. Brasília (DF); 2014 [cited 2021 Dec 10]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
13. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
15. Peres JF, Carvalho ARS, Viera CS, Linares AM, Christoffel MM, Toso BRGO. Qualidade da relação da gestante com as pessoas próximas e o aleitamento materno. *Esc Anna Nery* 2021;25(2):e20200163. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0163>
16. Teston EF, Reis TS, Góis LM, Spigolon DN, Maran E, Marcon SS. Aleitamento materno: percepção do pai sobre seu papel. *Rev enferm Cent-Oeste Min.* 2018;8:e2723. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2723
17. Wagner LPB, Mazza VA, Souza SRRK, Chiesa A, Lacerda MR, Soares L. Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03563. DOI: 10.1590/S1980-220X2018034303564
18. Cabral CS, Cavalcanti DS, Barbosa JM, Vasconcelos ACCP, Vianna RPT. Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. *Interface.* 2020;24:e190688. DOI:10.1590/Interface.190688
19. Angelo BHB, Pontes CM, Sette GCS, Leal LP. Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3214. DOI: 10.1590/1518-8345.3097.3214
20. Moraes RCM, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Martinez EA, Nascimento LCN. A função das redes sociais de famílias de crianças hospitalizadas. *Esc Anna Nery.* 2019;23(4):e20180311. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0311
21. Harari N, Rosenthal MS, Bozzi V, Goeschel L, Jayewickreme T, Onyebeke C, et al. Feasibility and acceptability of a text message intervention used as an adjunct tool by WIC breastfeeding peer counsellors: The LATCH pilot. *Matern Child Nutr.* 2018;14(1):e12488. DOI: 10.1111/mcn.12488
22. Rayfeld S, Oakley L, Quigley MA. Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants. *BMJ Open.* 2015;5(11):e009144. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009144

23. Bennet CF, Galloway C, Grassley JS. Education for WIC Peer Counselors About Breastfeeding the Late Preterm Infant. *J Nutr Educ Behav.* 2018;50(2):198-202. DOI: 10.1016/j.jneb.2017.05.364
24. Jonsdottir RB, Jonsdottir H, Orlygsdottir B, Flacking R. A shorter breastfeeding duration in late preterm infants than term infants during the first year. *Acta Paediatr.* 2021;110(4):1209-17. DOI: 10.1111/apa.15596
25. Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR, Santos PTF. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev paul pediatr.* 2018;36(1):66-73. DOI:10.1590/1984-0462/;2018;36;1;00001
- Recebido: 4 de outubro de 2021
Aprovado: 3 de fevereiro de 2022
Publicado: 4 de março de 2022



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.