

ALEITAMENTO MATERNO DO PREMATURO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Resumo: O objetivo foi descrever as experiências maternas relacionadas ao aleitamento materno de prematuros em uma unidade neonatal de um Hospital Amigo da Criança. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório-descritivo, realizado em 2015. Participaram da pesquisa seis mães de prematuros hospitalizados em um Hospital Amigo da Criança. A coleta das informações foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. Empregou-se a análise de conteúdo do tipo temática. Emergiram três categorias temáticas: Dificuldades enfrentadas durante o processo de aleitamento materno; Rotina de ordenha no banco de leite humano e Sentimentos relacionados ao aleitamento materno do filho prematuro. Conclui-se que, neste cenário, as mães vivenciaram dificuldades, tais como as condições clínicas do bebê e sentimentos de estresse e ansiedade. No entanto, sentiram satisfação em poder amamentar seus filhos prematuros e auxiliar na recuperação. Ainda foi possível identificar a importância da atuação da equipe de saúde nesse processo.

Descritores: Aleitamento Materno, Recém-Nascido Prematuro, Enfermagem Neonatal.

Breastfeeding of premature infant in a baby-friendly hospital

Abstract: The objective was to describe maternal experiences related to breastfeeding of premature infants in a neonatal unit of a baby-friendly hospital. This is a qualitative exploratory-descriptive study conducted in 2015. Six mothers of premature infants hospitalized in a baby-friendly hospital participated in the research. Information was collected through semi-structured interviews. Thematic content analysis was used. Three thematic categories emerged: Difficulties faced during the breastfeeding process; Human milk bank milking routine and Feelings related to breastfeeding of a premature child. It is concluded that, in this scenario, mothers experienced difficulties, such as the baby's clinical conditions and feelings of stress and anxiety. However, they were pleased to be able to breastfeed their premature children and assist in recovery. It was also possible to identify the importance of health team performance in this process.

Descriptors: Breast Feeding, Infant, Premature, Neonatal Nursing.

Lactancia materna del prematuro en un hospital amigo del niño

Resumen: El objetivo fue describir las experiencias maternas relacionadas con la lactancia materna de bebés prematuros en una unidad neonatal de un Hospital Amigo del Niño. Este es un estudio cualitativo exploratorio descriptivo realizado en 2015. Seis madres de bebés prematuros hospitalizados en un Hospital Amigo del Niño participaron en la investigación. La información se recopiló a través de entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el análisis de contenido temático. Surgieron tres categorías temáticas: dificultades enfrentadas durante el proceso de lactancia materna; Rutina de ordeño del banco de leche humana y sentimientos relacionados con la lactancia materna en niños prematuros. Se concluye que, en este escenario, las madres experimentaron dificultades, como las condiciones clínicas del bebé y los sentimientos de estrés y ansiedad. Sin embargo, estaban contentas de poder amamentar a sus hijos prematuros y ayudarlos en la recuperación. También fue posible identificar la importancia del desempeño del equipo de salud en este proceso.

Descritores: Lactancia Materna, Recien Nacido Prematuro, Enfermería Neonatal.

Gabriele Marques da Cunha

Enfermeira no Serviço Cirúrgico do Hospital Mãe de Deus.
E-mail: gabrielemarques@hotmail.com

Fernanda Araujo Rodrigues

Enfermeira, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.
E-mail: fe.araujo.rodrigues@gmail.com

Silvani Herber

Enfermeira, Doutora em Ciências Médicas, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Enfermeira na Unidade Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
E-mail: sherber@hcpa.edu.br

Submissão: 09/10/2019
Aprovação: 21/03/2020

Como citar este artigo:

Cunha GM, Rodrigues FA, Herber S. Aleitamento materno do prematuro em um hospital amigo da criança. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(30):168-178.

Introdução

A prematuridade é responsável por 75 a 80% da morbidade e da mortalidade neonatal, devido à imaturidade dos sistemas. Por isso, o recém-nascido pré-termo (RNPT) é mais suscetível a complicações, principalmente, sepse, enterocolite necrosante, retinopatia da prematuridade, infecções broncopulmonar e alterações no desenvolvimento neurológico^{1,2}.

Para diminuição da morbimortalidade infantil, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu protocolos e incentivos para melhoria do atendimento ao recém-nascido (RN). Dentre elas, está a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que consiste em um selo de qualidade conferido aos hospitais que apoiam e promovem o aleitamento materno (AM) a partir do cumprimento dos dez passos preconizados pelo MS, e que implementam o Método Canguru (MC)³. O MC consiste em um modelo de assistência que visa à atenção humanizada e qualificada para melhor desenvolvimento do RNPT, tendo como um dos principais objetivos proporcionar os benefícios do AM a esse grupo de pacientes⁴.

Nessa lógica, a sobrevivência do prematuro vem melhorando nos últimos anos, devido a novas tecnologias e tratamentos mais efetivos. Geralmente, o RNPT necessita de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para tratamento das complicações devido a prematuridade. Nesse contexto, a nutrição do prematuro, geralmente, inicia-se por via parenteral e com a melhora do quadro clínico progride para via enteral. Nesta etapa, o paciente pode ser transferido da UTIN para uma Unidade de Cuidados Intermediários ou Unidade de Cuidados Canguru, a qual visa o ganho de peso e o

desenvolvimento da sucção e deglutição adequadas para uma alimentação via oral plena^{4,5}.

No entanto, estudos recentes identificaram que o prematuro deve receber leite materno (LM) o mais breve possível; para isso, sugere-se a alimentação trófica do RN, que compreende a administração de LM em pequenos volumes através de sonda enteral com o intuito da maturação intestinal, diminuindo assim o risco de enterocolite². Além disso, sabe-se que os prematuros que recebem LM tendem a apresentar menor tempo de internação hospitalar, melhor desenvolvimento neurológico, ganho de peso adequado e diminuição do índice de doenças respiratórias⁴.

Portanto, a equipe de saúde deve apoiar a mãe e orientá-la, assim que possível, sobre a ordenha manual, para estimular a produção de LM. No entanto, esse processo pode ser complexo, pois a mãe está fragilizada devido ao parto prematuro e às incertezas do quadro clínico do filho. Por isso, o apoio à mãe precisa ser constante, respeitando as decisões maternas e acolhendo suas necessidades⁶. Quando o prematuro apresenta coordenação da sucção e deglutição, poderá iniciar com o estímulo de sucção no seio materno (SM). Esta inclusão deve ser gradual, mas é importante pois a introdução precoce da alimentação por sucção acelera a retirada da sonda e o desenvolvimento da habilidade de sugar^{4,5}.

Diante do contexto apresentado, observa-se a necessidade de pesquisar a percepção materna sobre o aleitamento materno do filho prematuro, visando a qualificação desta prática. Desta forma, questionou-se: como as mães experienciam o processo de AM do prematuro desde a hospitalização na UTIN até a sucção no SM?

Objetivo

Descrever as experiências maternas relacionadas ao AM de prematuros em uma unidade neonatal de um Hospital Amigo da Criança.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória. Optou-se por esse método de estudo pois ele permite a aproximação dos pesquisadores a um evento, assim como a descrição de suas características⁷.

O cenário da pesquisa foi uma unidade de internação neonatal (UIN), a qual compreende 20 leitos de terapia intensiva, 20 leitos de cuidado intermediário e 10 leitos de cuidado canguru. A referida UIN está localizada em um hospital de grande porte, referência em ensino, assistência e pesquisa na área materno-infantil no Rio Grande do Sul. Ainda sobre o cenário, ressalta-se que a instituição é reconhecida com selo IHAC desde 1997.

As participantes do estudo foram selecionadas de forma intencional com o auxílio da equipe de enfermagem e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mães com idade maior ou igual a 18 anos; mães que tiveram filhos prematuros; mães que estavam acompanhando seus filhos nos leitos de cuidado canguru e que já estavam amamentando o prematuro. Em relação ao primeiro critério, cabe esclarecer que, apesar de se tratar de uma UIN também foram incluídas na pesquisa mães de lactentes, visto que devido às especificidades da prematuridade, a hospitalização desses pacientes, geralmente, excede o período neonatal.

Considerando a possível interferência sobre a experiência durante o processo de AM, definiu-se

como critério de exclusão: mães de crianças que apresentavam comorbidades que poderiam influenciar no AM, como a fenda palatina, visto que o foco é a prematuridade.

A coleta das informações foi realizada no mês de maio de 2015. Para tal, optou-se pela técnica de entrevista semiestruturada, composta por perguntas fechadas que contemplaram aspectos da gestação e do nascimento, bem como por perguntas abertas sobre o processo de AM. Cada entrevista durou, aproximadamente, 20 minutos e ocorreu individualmente, em um local reservado, com objetivo de preservar a privacidade e garantir a livre expressão das experiências. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra, impressas e submetidas à validação pelas entrevistadas. O número de participantes foi definido conforme o critério de saturação das informações, totalizando seis mães⁷.

A organização do material foi realizada com o *software* NVivo. Para análise, as informações foram submetidas à análise de conteúdo do tipo temática, seguindo as três etapas preconizadas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados⁷. Durante a análise, com o objetivo de preservar o anonimato, os nomes das participantes foram trocados por codinomes caracterizados por flores, sendo eles: Jasmim, Violeta, Tulipa, Azaléa, Dália e Margarida. A discussão sobre as informações coletadas foi realizada em conjunto com os achados descritos em literatura atualizada e pertinente ao tema.

O estudo contemplou todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos contidas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde^{8,9},

incluindo os preceitos quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa envolvidos (CAAE 39630614.6.0000.5348 e CAAE 39630614.6.3002.5327). Ainda, durante o desenvolvimento deste estudo, foram seguidas todas as normas do *guideline* COREQ¹⁰.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo seis mães de prematuros. A idade das entrevistadas variou de 26 a 38 anos. A escolarização variou desde o ensino fundamental completo até o superior completo. Em relação ao tipo de gestação, destaca-se que das seis participantes, metade apresentou gestação única, duas mães tiveram gemelares e uma teve trigêmeos. Quanto ao número de gestações, três eram primíparas, duas estavam na segunda gestação e apenas uma participante estava na sua terceira gestação.

Devido a opção de ter filhos mais tarde e, conseqüentemente, o aumento de inseminação artificial, a gestação múltipla tornou-se mais frequente no Brasil. Nesse cenário, sabe-se que a produção de leite da mãe de gestação múltipla pode ser tão eficaz quanto a de filho único. No entanto, a maior dificuldade é o tempo que a mãe necessita para amamentar e cuidar dos bebês. Por isso, a importância do apoio familiar e dos profissionais de saúde¹¹.

Ainda em relação à caracterização das participantes, os achados desta pesquisa vão ao encontro de estudo sobre o cuidado em saúde na promoção do AM, em que metade das mulheres eram primíparas e não tinham, portanto, experiências anteriores com amamentação; fator que pode influenciar o início do processo e até impedir sua continuidade¹².

Quanto aos bebês, a idade gestacional ao nascimento variou de 24 semanas a 33 semanas e 5 dias. Nesse contexto, o peso ao nascer dos prematuros apresentou grande variabilidade: de 615 gramas a 1.975 gramas e, conseqüentemente, o tempo de internação, no momento da coleta das informações, variou de sete dias a cinco meses e um dia.

Quanto à caracterização dos prematuros, como citado, entre os dez filhos das participantes, somente três nasceram de gestações únicas. Tal fato corrobora que a gestação múltipla é um fator de risco para parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer¹³. Ressalta-se ainda que a prematuridade extrema requer uma assistência qualificada, com a utilização de tecnologias e a implementação do AM, envolvendo aspectos físicos, neurológicos, cognitivos e emocionais. Portanto, o prematuro necessita ainda mais dos benefícios do AM⁴.

A partir da análise qualitativa das informações e considerando o objetivo proposto, foram construídas três categorias temáticas: Dificuldades enfrentadas durante o processo de aleitamento materno; Rotina de ordenha no banco de leite humano (BLH); e Sentimentos relacionados ao aleitamento materno do filho prematuro.

Dificuldades enfrentadas durante o processo de aleitamento materno

Nesta categoria, as participantes relataram as dificuldades durante o processo de AM do prematuro. Nesse cenário, foi possível identificar a percepção das mães em relação à quantidade do leite produzido e à suficiência do mesmo, conforme evidenciado nos depoimentos descritos abaixo:

"Não tenho muito leite, tenho pouco" (Tulipa)

"Como tudo é novo pra mim eu não tenho certeza. Saiu leite? Não saiu leite? [...] A quantidade de leite que precisa ou não" (Jasmim).

Existem evidências de que as mães que tiveram um parto prematuro apresentam atraso no início da lactogênese e, conseqüentemente, menor produção de volume de leite¹⁴. Publicações mais recentes ainda demonstram que a própria percepção materna quanto ao volume insuficiente de leite pode estar associada à menor produção, o que pode desencadear o desmame parcial precoce^{4,15}.

Em relação ao AM em gestações múltiplas, como no caso de metade das participantes, tem-se que a amamentação simultânea auxilia a satisfazer as demandas dos bebês, além do fato que a produção de LM é maior em comparação quando realizada separadamente. No entanto, é um processo difícil, sendo praticado pelas mães, geralmente, após conseguir manejar as dificuldades iniciais, como posição adequada do bebê e pega satisfatória¹¹.

De maneira semelhante, o quadro clínico do bebê também pode se transformar em dificuldade para o processo inicial da amamentação, tendo em vista a imaturidade dos sistemas, o baixo peso e a possibilidade de complicações¹⁶. Nesse contexto, algumas participantes relataram dificuldades relacionadas à dinâmica de uma UIN, tais como a gravidade do filho e a necessidade de equipamentos tecnológicos para o restabelecimento da saúde. Os relatos abaixo confirmam esse aspecto:

"Elas [gêmeas] estiveram muito tempo em estado bem grave e ainda assim ter que continuar indo pra esgotar [as mamas] para conseguir ter leite no caso de elas poderem mamar" (Tulipa).

"Ele usou CPAP [Continuous Positive Airway Pressure] durante três dias, eu levei um choque, ia pro banco de leite chorando" (Azaléa).

O prolongado tempo de hospitalização de prematuros também tem sido considerado uma barreira à implementação do AM¹⁷. Nessa lógica, a UIN é considerada um setor complexo, em virtude das especificidades dos pacientes, diferenciando-se por ser fechado, estressante, rico em tecnologia e com a atuação contínua de diversos profissionais¹⁸.

Nesse contexto, gerenciar o tempo necessário para realizar a ordenha do LM e manter-se em condições para auxiliar na recuperação de seus filhos também foi citado como uma dificuldade, conforme evidenciado abaixo:

"Esgotar [as mamas], no mínimo, oito vezes por dia, para mim é impossível, porque tem toda a função [...] Como é que eu vou descansar, me alimentar? Como é que eu vou esgotar [as mamas] a cada três horas sendo que tem tanta coisa que interfere?" (Jasmim).

"É bem cansativo [...] De 3/3 horas" (Azaléa).

Diante desses depoimentos, percebe-se que as mães compreendem a importância da ordenha do LM. No entanto, corroborando a literatura, as participantes sentem-se cansadas e desmotivadas, por isso a equipe de saúde deve apoiar a mãe e auxiliá-la diariamente nesse processo^{11,19}.

Tem-se ainda que a alimentação do prematuro é um processo complexo que requer a maturidade de várias funções, envolvendo comportamento, respostas táteis, controle motor, função motora oral, controle fisiológico e coordenação sucção-deglutição-respiração⁴. Para tanto, a equipe assistencial, especialmente, os profissionais de enfermagem, devem estar atentos às possíveis complicações ao cuidar de prematuros^{4,5}.

Nesse contexto, algumas participantes deste estudo referiram a fragilidade dos filhos e a dificuldade dos mesmos em relação à coordenação

sucção-deglutição-respiração, conforme os depoimentos abaixo:

"Ele pegou, sugou, saiu o leite, só que ele tem muita preguiça. Ele para, respira, dorme" (Azaléa).

"Ela vai ali e dá umas sugadinhas. Ela cansa e tem todo o processo de adaptação então a gente está com bastante dificuldade" (Tulipa);

"Não é muita coisa que depende de mim, eu estou à disposição dele, mas eu tenho que seguir o tempo dele" (Jasmim).

É possível inferir que as mães reconhecem a situação diferenciada do filho prematuro. No entanto, assim como em outra pesquisa, há o reconhecimento da relevância do AM na prematuridade, tornando-se um motivo de persistência para o sucesso da realização desta prática⁶.

Rotina de ordenha no banco de leite humano

Nesta categoria, as participantes da pesquisa relataram suas experiências quanto à ordenha das mamas no BLH, visando a produção de LM para o filho prematuro. De modo geral, percebe-se que as mães reconhecem a importância da ordenha para a manutenção do volume adequado de LM. Os depoimentos abaixo exemplificam essa questão:

"A cada três horas é interessante ir ali [banco de leite] para esgotar [as mamas], porque quanto mais a gente tirar e estimular, mais leite produz" (Jasmim).

"Já senti que aumentou bem mais o meu leite" (Violeta).

"Eu acho muito importante o banco de leite [...] Quanto mais tira mais produz" (Margarida).

Tal situação corrobora estudo semelhante, o qual evidenciou que mesmo sendo um processo que pode ser doloroso, as mães sentem prazer em realizar a ordenha do leite, pois sabem o quanto é importante para quando a criança apresentar condições de iniciar o AM¹⁶. Nesse contexto, além do aumento

quantitativo de leite ofertado, sabe-se ainda que a auto ordenha também está relacionada à melhora das condições clínicas do prematuro, por meio dos sinais de ganho de peso¹⁹.

Ampliando a discussão sobre o tema, a ordenha no BLH deve ser uma prática incentivada. Nesse cenário, apesar da surpresa relacionada à ocorrência do parto prematuro e a incerteza de quando poderiam amamentar seus filhos, as mães referiram a orientação recebida dos profissionais de saúde, conforme os trechos a seguir:

"Nasceram [gêmeos]! Agora tem que ir lá no banco para estimular, para esgotar, aí me explicaram toda a função" (Jasmim).

"Muito tempo eu fiquei esgotando sem saber se elas [gêmeas] iam poder tomar meu leite, mas igual eu segui esgotando" (Tulipa).

Tal fato corrobora pesquisa recente, a qual identificou que, a partir das orientações recebidas pela equipe assistencial, os familiares podem compreender e adotar medidas que favorecem o cuidado seguro²⁰. Nesse contexto, ainda há evidências que, como conduta de educação em saúde, o AM deve ser orientado às nutrizes, principalmente às mães de prematuros, visto que são inúmeras as dificuldades neste processo²¹.

Nesse cenário, a partir das orientações recebidas, percebeu-se que as mães compreendem que esta prática contribui para a terapêutica de seus filhos. Os trechos a seguir ilustram esse ponto:

"Eu tinha que esgotar pra deixar o leite mais gorduroso" assim para ela, mais vitamina pra ela [...] Saber que eu estou ajudando ela [...] Para o desenvolvimento dela!" (Violeta).

"É maravilhoso estar aqui para ajudar no tratamento delas [trigêmeas], evoluírem e ir pra casa" (Margarida).

Este achado vai ao encontro dos resultados obtidos em outro estudo, no qual a maioria das mães considerou o AM como um vínculo protetor de enfermidades, sendo essencial para a saúde de seus filhos²². Portanto, as mães sentem-se importantes no processo de recuperação da criança. Tal procedimento é considerado fundamental pois desperta nas mães o sentimento de coparticipante no processo terapêutico de seus filhos, além de proporcionar satisfação por alimentá-los e lhes oferecer algo que é seu^{1,16}.

A partir do conjunto de declarações, foi possível constatar que as mães entrevistadas acreditam que a ordenha mamária no BLH tem efeito positivo no sucesso do AM. Nessa lógica, corroborando a importância desta prática, pesquisa recente realizada com mães e pais de pacientes de uma UIN, revelou que o BLH também foi citado pelos participantes como elemento significativo à segurança da criança hospitalizada²³.

Sentimentos relacionados ao aleitamento materno do filho prematuro

Nesta categoria, as mães relataram os sentimentos relacionados ao processo de aleitamento do seu filho prematuro. Sabe-se que a prematuridade favorece alguns sentimentos negativos nos familiares e, muitas vezes, pode comprometer a afetividade entre pais e filhos⁶.

Nesse cenário, o estado emocional das mães durante a hospitalização do prematuro é apontado como um fator que pode dificultar o AM, considerando que esta é uma situação inesperada⁶. O depoimento a seguir confirma esse aspecto:

"Como nasceu assim, meio prematuro, tudo foi um susto pra mim" (Dália).

Assim, ao vivenciar o processo de hospitalização do filho, a mãe sente-se preocupada diante das incertezas decorrentes da prematuridade. Nesse contexto, a mãe do prematuro tende a se preocupar mais com a saúde e a recuperação do bebê, considerando sua maior fragilidade⁶.

De maneira semelhante, as mães deste estudo ainda referiram momentos de insegurança e estresse durante a hospitalização dos filhos. Sobre tais situações, destaca-se as dúvidas relacionadas à efetividade do AM, conforme evidenciado no relato de uma das participantes, a qual é mãe de gêmeas prematuras, sendo que, no momento da entrevista, apenas uma das filhas estava em processo de AM, enquanto a outra ainda necessitava de cuidados intensivos:

"Pelo estresse e pelas condições delas assim eu achei que eu nem teria mais leite e elas [gêmeas] não conseguiriam pegar o peito" (Tulipa).

Nesse contexto, as participantes sofrem durante a hospitalização do prematuro, com a instabilidade clínica e com o risco de morte do filho. Ao mesmo tempo que vivenciam esses sentimentos, as mães se preocupam se o bebê terá dificuldade para sugar e se o início tardio da amamentação pode ser um risco ao seu ganho de peso⁶.

Nessa lógica, considerando a rotina proposta durante a hospitalização do filho, as mães dos prematuros, que, geralmente, não podem amamentar logo após o nascimento, tendem a vivenciar momentos de frustração, angústia, ansiedade e até tristeza. Os trechos abaixo ilustram essas situações:

"Tanta situação assim meio pesada que a gente viveu no mês de angústia" (Tulipa).

"Acaba deixando a gente ansiosa, eu fico ansiosa porque eu tento seguir o cronograma que colocam, mas nem sempre é possível" (Jasmim).

No entanto, esse sentimento de apreensão vivenciado pelas mães de prematuros resulta em maior tendência em manter o AM, pois elas sabem que a amamentação auxilia no processo de restabelecimento da saúde do filho⁶. O depoimento exemplifica essa questão:

"Agora eu me sinto mais confiante [em amamentar]" (Dália).

Para tanto, a equipe de saúde deve oferecer apoio às mães, buscando minimizar o sofrimento inerente à condição de ter um filho prematuro hospitalizado. Para tal, recomenda-se que as orientações sejam fornecidas desde o início da hospitalização do prematuro, contribuindo na eliminação de dúvidas e na superação de dificuldades para o sucesso desta prática, além de prevenir futuras complicações mamárias que possam obstaculizar o AM²¹. Nesse sentido, faz-se necessário o planejamento da alta hospitalar, a fim de garantir a transição do cuidado, possibilitando um acompanhamento integral do prematuro nos diferentes níveis de complexidade²⁴.

O enfermeiro e os demais integrantes da equipe devem compreender o processo de AM e identificar as necessidades de cada mãe, compreendendo a situação delicada que ela está vivenciando. Nos depoimentos abaixo, é possível perceber o quanto o auxílio dos profissionais de saúde é importante para o sucesso do AM:

"Eles [profissionais de enfermagem] sentaram comigo, incansavelmente, pra me ajudar a poder dar de mamar" (Tulipa).

"A [equipe de] enfermagem me ajudou tanto na parte emocional, porque mexe bastante com a gente, quanto na parte de ensinar [...] para ir estimulando para liberar o leite" (Dália).

"Foi bem legal porque todos [os profissionais] querem ajudar" (Jasmim).

Ressalta-se que as orientações devem utilizar linguagem simples e acessível para as mães, informando somente o necessário e indispensável para o momento, além de oferecer oportunidade para que a mulher possa falar e expor suas dúvidas e seus receios. Nessa lógica, o enfermeiro deve ouvir as mães, a fim de compreender os fatos que ocorrem no seu cotidiano, desvelando aquilo que está por trás de suas expressões e de seus comportamentos²¹. Sendo assim, a equipe de saúde precisa ser receptiva às crenças maternas que envolvem o AM, proporcionando oportunidades de diálogo com as mães e orientando sobre suas reais necessidades²².

Os profissionais de saúde quando incentivam o AM, devem ter o cuidado para que a atitude, o entusiasmo e a boa intenção não venham constranger ou intimidar a mãe a ordenhar o leite ou amamentar. A mulher precisa sentir-se amparada emocionalmente, perceber que tem uma rede de apoio nesse momento tão especial em sua vida e na vida de seu filho²². Portanto, o profissional de saúde precisa ter conhecimentos e habilidades em AM, assim como competência para se comunicar, por meio da técnica do aconselhamento em amamentação¹².

Além das sensações decorrentes das dificuldades vivenciadas, a experiência de poder amamentar o filho prematuro pela primeira vez também trouxe vários sentimentos às participantes da pesquisa, que consideraram esse momento singular. Os trechos a seguir ilustram esse aspecto:

"Daí tu sente o contato do teu filho perto de ti né, é bem emocionante" (Dália).

"Eu adorei, eu gostei porque é aquela coisa assim que todo mundo diz que tem a troca de afeto" (Jasmim).

"Sensação maravilhosa, acho que a melhor que eu tive depois que ela nasceu" (Violeta).

"Ah! A primeira vez que amamentei foi maravilhoso" (Tulipa).

Diante das respostas obtidas, percebe-se sensações de alívio por segurar seu filho no colo e de prazer pela troca de olhares com prematuro. Ainda é possível inferir que foi neste momento em que as mães, finalmente, sentiram-se completas e realizadas. Nessa lógica, o estresse, o desânimo e a frustração são substituídos por amor, carinho e satisfação, pois a mãe enfrentou e superou todas as dificuldades envolvidas¹⁶.

Semelhante a outro estudo, as participantes desta pesquisa relataram ainda a amamentação do seu filho como uma experiência positiva, apesar das adversidades que permeiam o AM, reconhecendo ainda os fatores que influenciam no processo, como o cenário do cuidado, ou seja, um Hospital Amigo da Criança¹².

Considerações Finais

A questão de pesquisa referente a como as mães experienciam o processo de AM do prematuro desde a hospitalização na UTIN até a sucção no SM foi respondida por meio da construção das três categorias temáticas. A primeira categoria revelou as dificuldades enfrentadas para o sucesso do aleitamento do filho prematuro, tais como o volume de LM produzido, as condições clínicas do bebê e, conseqüentemente, a prolongada hospitalização.

A segunda categoria temática permitiu identificar a rotina das mães na realização da ordenha no BLH, a qual foi considerada uma importante etapa para o

sucesso do AM, pois foi fundamental para produção de LM. Por fim, na terceira categoria, as mães expressaram sentimentos de estresse, angústia e ansiedade, ao vivenciarem as incertezas quanto ao AM do prematuro; além das emoções sentidas ao poder amamentar, tais como satisfação e plenitude.

De modo geral, ainda foi possível identificar que, neste cenário, as participantes reconhecem a importância da atuação da equipe de saúde, a qual transmitiu à mãe, por meio de orientações quanto ao AM, a confiança e a tranquilidade necessárias para enfrentar as adversidades vivenciadas nesse processo.

Entende-se, portanto, que a relevância desta pesquisa reside no fato de evidenciar os resultados positivos que os programas do MS, como a IHAC e o MC, podem proporcionar para o sucesso do AM do prematuro. Diante desse contexto, fica evidente que os profissionais de saúde devem estar capacitados para prestar a assistência às mães, especialmente, nos casos de prematuridade e gestação múltipla.

Dentre as adversidades enfrentadas, destaca-se a dificuldade de abordagem e realização das entrevistas, devido à complexidade dos diversos fatores que influenciam o processo do AM. Outra limitação encontrada está relacionada ao método utilizado, visto que a abordagem qualitativa não permite a generalização dos resultados, indicando a necessidade de novas investigações com outros delineamentos e/ou em outros cenários. Os achados desta pesquisa ainda sugerem a realização de estudos sobre o acompanhamento do AM do prematuro após a alta hospitalar, especialmente, no caso de gemelares/trigêmeles.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, V1, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf>. Acesso em 10 abr 2019.
2. Gila-Diaz A, Arribas SM, Algara A, Martín-Cabrejas, López MA P, Sáenz PM, et al. A Review of Bioactive Factors in Human Breast Milk: A Focus on Prematurity. Basel: Nutrients. 2019; 11(6):1307.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília DF: [s.n.], 201. 19 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf>. Acesso em 05 set 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso-método canguru manual técnico, 3ªed, Brasília, Ministério da saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em 05 set 2019.
5. Tamez RN. Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2017.
6. Pereira LB, Abrão ACF, Ohara CVS, Ribeiro, C.V. Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2015; 24(1): 55-63.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec. 2014.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, n. 112, p. 59-62. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 05 set 2019.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, n. 98, p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 05 set 2019.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care 2007; 19(6):349-57.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2015. 184p.: il. (Cadernos de Atenção Básica; n.23). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em 05 set 2019.
12. Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC. Percepção de mulheres quanto ao cenário de cuidado em saúde na promoção do aleitamento materno. São Paulo: Revista Recien. 2016; 6(17):3-12.
13. Ahumada-Barrios ME, Alvarado GF. Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital. Ribeirão Preto: Rev Latino Am Enferm. 2016; (24):27-50.
14. Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Mueller M. Association of Timing of Initiation of Breastmilk Expression on Milk Volume and Timing of Lactogenesis Stage II Among Mothers of Very-Low-Birth-Weight Infants. Breastfeed Medicine. 2015; 10(2):84-91.
15. Luz LS, Minamisava R, Scochi CGS, Salge AKM, Ribeiro LM, Castral TC. Fatores preditivos da interrupção de aleitamento materno exclusivo em prematuros: coorte prospectiva. Brasília: Rev Bras Enferm. 2018; 71(6):2876-82.
16. Ciaciare CB, Migoto MT, Balaminit T, Tacla MTGM, Souza SNDH, Rossetto EG. A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das mães. Goiânia: Rev Eletr Enferm. 2015; 17(3).
17. Freitas BAC, Lima LM, Valente CFL, Priorea SE, Franceschini SCC. Duração do aleitamento

materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário. São Paulo: Rev Paul Pediatr. 2016; 34(2):189-196.

18. Gonçalves MI, Kuerten RP, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2016; 25(1):1-8.

19. Pereira MCR, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Peres PLP, Rosas AM, Antonio S. O significado da realização da auto-ordenação do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. Porto Alegre: Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39:e2017-0245.

20. Peres MDA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski K J, Gerhardt, L M, Magalhães AMMD. Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. Porto Alegre: Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39: e2017-0195.

21. Baptista SS, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Cruz AFN, Branco MBLR. Manejo clínico da

amamentação: atuação do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Santa Maria: Rev Enferm UFSM. 2015; 5(1):23-31.

22. Wilhelm LA, Demori CC, Alves CN, Cremonese CNBL, Ressel LB. A vivência da amamentação na ótica de mulheres: contribuições para a enfermagem. Santa Maria: Rev Enferm UFSM. 2015; 5(1):160-168.

23. Rodrigues FA, Wegner W, Kantorski KJC, Pedro ENR. Segurança do paciente em unidade neonatal: preocupações e estratégias vivenciadas por pais. Curitiba: Cogitare Enferm. 2018; 23(2):e52166.

24. Lima APE, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette GCS, Scochi CGS, Vasconcelos MGL. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. Porto Alegre: Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40:e20180406.