
VIVÊNCIA DAS MÃES NA AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Mothers' Experience of Breastfeeding Preterm Infants

Samanta Cristina Siebel¹, Lisara Carneiro Schacker², Denise Bolzan Berlese³

Daiane Bolzan Berlese⁴

-
1. Bacharel em Enfermagem - Universidade Feevale
 2. Professora Mestre do Curso de Enfermagem – Universidade Feevale
 3. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Diversidade cultural e inclusão Social - Universidade Feevale.
 4. Professora Doutora do Instituto de Ciência da Saúde - Universidade Feevale

► **CONTATO:** Denise Bolzan Berlese | Campus II ERS- 239, 2755. Sala Q | Novo Hamburgo | Rio Grande do Sul | CEP 93352-000 | E-mail: debberlese@hotmail.com

Resumo

O presente estudo teve por objetivo conhecer a vivência das mães em relação à amamentação do recém-nascido pré-termo internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. O estudo de natureza descritiva, de caráter qualitativo teve a participação de quatro (04) mães que tiveram seus filhos pré-termos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no início do ano de 2013 e, que vivenciaram a prática da amamentação nesta unidade. A coleta das informações foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, que utiliza para a análise dos resultados a técnica de análise de conteúdo temática. A análise permitiu a estruturação de quatro categorias. Após conhecer a vivência das mães em relação à amamentação do recém-nascido pré-termo, pode-se inferir que as mães experimentam sentimentos negativos e positivos em relação à amamentação. Os momentos mais significativos em relação à amamentação são marcados pela pega do seio. As mães relatam como principal dificuldade na amamentação de seus bebês a pega, devido à imaturidade do sistema estomatognático de seus filhos, bem como o ambiente da UTIN. As mães investigadas relataram ser de extrema importância as orientações sobre a amamentação recebidas pela equipe de enfermagem, porém algumas vezes as orientações não são seguidas após a alta hospitalar pelo fato de serem realizadas somente na UTIN.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido. Prematuro. Aleitamento materno.

Abstract

This study aimed to get to know the experiences of mothers in breastfeeding newborn preterm infants admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. The descriptive study of qualitative character

observed four (04) mothers who had their preterm children hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at the beginning of the year 2013, and so experienced breastfeeding in this unit. Data collection was conducted through semi-structured interview, which uses the thematic content analysis technique to analyze the results. The analysis allowed the structuring of four categories. After knowing mothers' experience on breastfeeding preterm newborn it was possible to infer that they experience negative and positive feelings about breastfeeding. The most significant moments regarding breastfeeding are marked by latch-on. Mothers report latching-on as the main difficulty in breastfeeding, due to the immaturity of their babies' stomatognathic system, as well as the environment of the NICU. Mothers surveyed reported that the guidelines about breastfeeding provided by the nursing staff are extremely important, but sometimes the directions are not followed after hospital discharge because they are performed only in the NICU.

KEYWORDS: Newborn. Premature Infant. Breastfeeding.

Introdução

A amamentação é uma prática milenar com reconhecidos benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais. Tais benefícios são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos 2 anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação do lactente até o sexto mês de vida. Por ser um alimento completo, o leite materno atua como uma vacina, protegendo o recém-nascido de inúmeras patologias, além de favorecer um contato mais íntimo entre mãe e bebê¹.

O aleitamento materno supre as necessidades nutricionais e deve ser o alimento de escolha, principalmente para recém-nascidos prematuros, pois contém proteínas, lipídeos e calorias necessárias para a adaptação à vida extrauterina. Por nascer em uma condição desfavorável e por apresentar sistemas ainda imaturos como: respiratório, neurológico, cardiovascular, hematológico, gastrointestinal, renal, metabólico e nutricional, a amamentação para prematuros é tão importante. Com todos esses problemas ameaçando a sua existência, o prematuro necessita de uma nutrição específica, capaz de suprir os esforços realizados na tentativa de manter a vida².

É considerado pré-termo ou prematuro o recém-nascido vivo que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas. Os mais susceptíveis a apresentar problemas com a amamentação, geralmente são aqueles que nascem com idade gestacional inferior a 35 semanas, principalmente com peso abaixo de 2.200 g².

Por se tratar de um recém-nascido pré-termo, o aporte nutricional também se encontra inadequado, além da imaturidade do trato gastrointestinal. Ao se ter uma deficiência nutricional no início da vida, abre-se uma porta para efeitos irreversíveis no desenvolvimento do sistema nervoso central, na cognição e no crescimento somático³. Por isso deve-se estar atento às necessidades nutricionais do recém-nascido, principalmente se este for pré-termo, a fim de proporcionar uma maior adaptação à vida extrauterina e minimizar os agravos que a prematuridade traz.

A maternidade é um momento esperado por muitas mulheres, pelo desejo de ser mãe. Pode-se considerar também, um período de crise na vida dessa mulher, marcado por transformações pessoais, familiares e sociais⁴. O incentivo à amamentação é importante, mas para que se inicie

de fato é preciso que a mãe tenha um envolvimento desde o nascimento e durante a permanência do pré-termo no hospital².

A mãe permanecendo neste local durante a internação do filho tem uma produção materna de anticorpos contra infecções que protegerão o recém-nascido pré-termo durante esse período⁵. Com o nascimento prematuro, a imagem idealizada que a mãe tem desse bebê é desfeita, dando lugar a sentimentos até então desconhecidos. Sabendo que esse bebê precisará de cuidados intensivos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sensações desagradáveis passam a fazer parte repentinamente do seu cotidiano.

A hospitalização do filho pré-termo nesta unidade traz uma situação geradora de danos emocionais, pois as mães passam a vivenciar uma realidade nova, permeada de momentos difíceis onde terão que se afastar do convívio familiar e social, para adentrar em um ambiente hospitalar, estressante, com rotinas diárias de procedimentos invasivos e por vezes dolorosos. A permanência prolongada acaba despertando a ansiedade, o medo e a culpa, pois se acham as responsáveis por não conseguirem conduzir a gestação adequadamente⁶.

Através da vivência da amamentação, sentimentos vão estabelecendo elos espontâneos, que se iniciam com a compatibilidade física até a formação de um vínculo de interação que proporciona um contato físico e visual, importantes para o desenvolvimento emocional de ambos⁷. O ato de amamentar significa para as mães uma forma de autoadoção, de ligação com o filho, de renúncias e desvelo⁸.

Ajudar mãe e filho no processo de amamentação não é só uma prática permeada por técnicas, é um fenômeno psicossomático que requer a interação de ambos, além de atitudes de empatia, encorajando as mães a percorrer esse caminho, apoiando-as sempre que preciso⁹.

Nessa perspectiva, o presente estudo teve por objetivo conhecer a vivência das mães em relação à amamentação do recém-nascido pré-termo

internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

Método

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo de natureza descritiva, de caráter qualitativo. O processo de investigação qualitativa é algo dinâmico que se expressa de forma contínua, e não se esgota em nenhuma forma de expressão. Implica que os sujeitos se relacionem neste processo dando lugar a uma comunicação na qual podem aparecer indicadores relevantes para a construção do conhecimento em quaisquer dos momentos concretos de investigação¹⁰.

O estudo foi realizado, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Feevale (protocolo: 4.04.03.10.1748), em uma Unidade Neonatal da região metropolitana de Porto Alegre e participaram quatro (04) mães que tiveram seus filhos pré-termos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no início do ano de 2013, e que vivenciaram a prática da amamentação nesta unidade.

Os critérios para inclusão na pesquisa foram ter no mínimo dezoito (18) anos, ter amamentado o filho pré-termo ao seio, durante o período de internação por pelo menos 15 dias antes da alta hospitalar, e estar no domicílio por pelo menos 7 dias após a alta hospitalar e no máximo 90 dias. Foram excluídas as mães de recém-nascidos pré-termos que apresentaram algum tipo de seqüela neurológica e/ou anomalia congênita. Nenhuma participante convidada recusou o convite ou desistiu de participar do estudo.

A localização das mães ocorreu de forma intencional por meio da indicação da enfermeira responsável pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Esta, a partir dos prontuários, identificou os nascidos em 2013, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão totalizando quatro mães que obedeciam a este critério neste período. Realizou-se contato telefônico com as mães, explicando o objetivo do estudo, a forma de coleta de dados e foi marcado um horário para entrevista, de acordo com

a preferência destas. A coleta das informações foi no âmbito doméstico, para uma melhor comodidade. Os locais onde a entrevista foi realizada eram tranquilos e sem interferências. Salienta-se que a coleta de dados foi após a alta hospitalar e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de preservar a identidade dos colaboradores foram criados nomes fictícios. O principal instrumento para coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada composta por quatro questões abertas com questionamentos direcionados principalmente aos sentimentos de amamentar o filho pré-termo na UTIN, aos momentos mais significativos em relação à prática da amamentação na UTIN, às dificuldades na prática da amamentação e o apoio e orientações necessárias para amamentar o filho na UTIN.

O material coletado do roteiro de entrevista foi transcrito de maneira a dar sentido à pesquisa, buscando respostas aos objetivos do estudo. Para analisar o conteúdo das informações foi necessária a elaboração de indicadores que orientassem a interpretação final. Este processo foi organizado no sistema de classificação de categorias para posteriormente serem abordados e discutidos. A análise de conteúdo foi dividida em três (03) etapas conforme descrito por Bardin, 2004: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e a inferência e interpretação¹¹.

Análise e Discussão dos Resultados

A partir dos resultados das entrevistas, foi possível agrupar as respostas conforme afinidades, em quatro categorias: Sentimentos; Momentos significativos em relação à amamentação; Dificuldades para amamentar; Orientações recebidas.

Sentimentos

O sentimento é um estado afetivo persistente calmo e refletido, denunciador de nossa maneira de sentir as impressões do mundo exterior¹². Conforme Marson¹³, quando a mulher dá a luz a um filho pré-

termo e percebe que ele apresenta-se diferente do idealizado, essa mãe passa a ter sentimentos variados e inesperados. Essa mulher que aguardava o nascimento do seu filho com grandes expectativas, agora passa a não ter o reconhecimento social da maternidade e por um período indefinido não poderá tê-lo em seus braços.

Associado a isso o processo de amamentação pode ficar prejudicado, ou mesmo não acontecer quando a mãe passa por momentos de tensão ou estresse. Se analisarmos a fisiologia da lactação, veremos que a secreção, ejeção, manutenção e a efetividade da amamentação estão diretamente ligadas ao estado emocional da mãe, pois a lactação depende de múltiplos fatores psíquicos, além de neurais e endócrinos, relacionados com a maturação fisiológica das glândulas mamárias¹⁴.

Na categoria sentimentos, as mães expressaram sentimentos negativos e positivos, de acordo com a experiência vivida na amamentação durante a internação do filho pré-termo.

Em relação aos sentimentos negativos, observa-se que, com o nascimento precoce do filho, a mãe sente-se, muitas vezes, desamparada. São momentos permeados por muitas emoções e sentimentos de preocupação, angústia e insegurança, atribuídos às condições do bebê como a fragilidade e a instabilidade¹⁵. Na amamentação não é diferente, pois, por ser pré-termo, o bebê necessitará de um cuidado intensivo, ocorrendo certa separação da mãe. Esses sentimentos são evidenciados com a passagem das entrevistas, descritas abaixo:

[...] ficava muito angustiada, muito angustiada, porque eu sempre quis dar de mamar no peito, sempre minha preocupação era não ter leite, sempre quis amamentar direto, pela ligação, pela saúde dela [...] (LIRIO)

[...] ficou longe de mim e então eu tava com uma ansiedade muito grande em não poder estar com ela [...] (VIOLETA).

[...] a gente sente um pouco de insegurança, de saber se eles vão pegar o seio ou não [...] (ROSA).

Após o nascimento do filho, as mães percebem-se angustiadas e inseguras, esses sentimentos comprometem significativamente um momento que poderia ser prazeroso e favorável como o ato de amamentar. A prática da amamentação é necessária para que se estabeleça o vínculo entre o binômio, pois um necessita do outro física e emocionalmente. Esse contato também servirá de base para o desenvolvimento emocional do bebê⁷.

Por ser prematuro e estar internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, as mães vivenciam a quebra do simbolismo da maternidade e como consequência esses sentimentos geram incertezas em relação à sobrevivência do filho, exigindo, assim, o afastamento do âmbito familiar e a inclusão de uma rotina hospitalar para o cuidado ao filho⁶. Este contexto pode afetar o processo de amamentação.

Durante as entrevistas, Violeta e Amarílis relataram que o sentimento que mais gerou angústia foi saber que ficariam longe do filho. Essa combinação de sentimentos é entendida como uma forte ligação entre ambos e são laços afetivos que se estabelecem desde o início¹⁶.

[...] depois que ela nasce parece que tá saindo de ti, parece que tá faltando um pedacinho, depois quando ela começa a mamar de novo parece que é mesmo teu, sabe? [...] (AMARILIS).

[...] ficou longe de mim e então eu tava com uma ansiedade muito grande em não poder estar com ela [...] (VIOLETA).

Essa ligação se torna tão forte que, diante da impossibilidade de não conseguir amamentar, outros sentimentos negativos como o de incompetência e menos valia surgem, bloqueando os sentimentos positivos, fazendo com que esse momento se torne mais doloroso e cansativo do que o esperado. Os sentimentos negativos são normais durante esse período. A mãe não deve se sentir culpada por possuí-los, pois eles são parte integrante desse processo de transição e adequação, portanto o

apoio prepara e o entendimento da equipe de enfermagem é fundamental para que a mãe possa superar estes sentimentos.

Entretanto, quando a mãe começa a amamentar, verifica-se o surgimento de sentimentos positivos, proporcionando maior satisfação e uma sensação renovada de proximidade, calor e amor com o seu filho¹⁷.

Quando a mãe está estimulada e orientada, a amamentação gera sentimentos até desconhecidos para muitas mães. São sentimentos que fazem essa mesma mãe se sentir confiante, capaz de exercer seu verdadeiro papel perante seu filho e assumir suas responsabilidades com mais segurança, propiciando um sentimento de realização. Isso é comprovado com a passagem de algumas falas:

[...] conseguiu sugar o seio e fui amamentando, é um sentimento de realização, não tem outra palavra pra descrever [...] (LIRIO)

[...] quando tu tá dando mama, é fantástico [...] (AMARILIS)

Percebe-se, com as falas acima, o quanto é significativo conseguir amamentar o filho. Por estar numa condição de risco, a amamentação acaba aproximando a mãe do bebê. Estando em condições para amamentar durante o período de internação do filho, a mãe acaba acompanhando um pouco da rotina do tratamento do filho, passando a ter mais segurança. Com isso, o ato de amamentar ocorre de forma natural, pois ela passa a entender que certos procedimentos são necessários, assim como o seu leite que também contribui para uma melhora rápida do seu filho.

À medida que o bebê melhora, a mãe passa a participar dos cuidados com o filho, como higienização no leito, troca de fralda e até mesmo pegá-lo no colo. Essas atividades devolvem a autoconfiança e a reestruturação do seu papel materno⁶.

Os benefícios também se estendem para o bebê, pois, sentindo a presença dos pais, tendo o contato com o corpo da mãe e sendo alimentado com o seu leite, faz com que ele desenvolva

anticorpos e se restabeleça de forma rápida, tendo alta mais cedo. Durante a amamentação o bebê fica corpo a corpo com a sua progenitora e isso faz com que ele reconheça seu cheiro, surgindo uma compatibilidade física, evoluindo mais tarde para um vínculo. A família, frente a essa situação, se torna cúmplice e a aproximação de todos se fortalece cada vez mais, pois estão lutando por um único ideal: levar seu filho pré-ermo “curado” para casa.

Nesse contexto a equipe de enfermagem desempenha um papel importante, promovendo a humanização do cuidado, como a implementação do Método Canguru, favorecendo o estreitamento de laços e estímulo à amamentação.

O Método Canguru é uma forma de humanização que permite o vínculo familiar com a condição do pré-termo, trazendo vários benefícios como o apego materno com o filho, ganho de peso corporal, estabilidade da temperatura corporal, alta antecipada e aumento na produção de leite materno. A implementação do Método Canguru traz uma maior segurança para a mãe, pois a imagem inicial que elas têm é de um bebê frágil e julgam-se incapazes de desempenhar os cuidados¹⁸.

As mães entrevistadas relataram que durante a internação de seus filhos, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal realizava essa forma de humanização. Relatam que, no começo, demorou um pouco, mas que depois, com a melhora do filho, foi possível realizar o Método Canguru.

A enfermeira do local explicou para elas que varia de acordo com a Idade Gestacional, o peso e a gravidade da doença, pois bebês que nasceram muito prematuros e com muito baixo peso não podem sair da incubadora, pelo risco que correm de perderem calor, de descompensarem. E a gravidade da doença está associada ao seu estado clínico, alguns bebês não toleram se desligar de alguns aparelhos e a própria movimentação pode agravar seu estado. Salienta-se aqui que todas ficaram muito felizes quando puderam pegar seus filhos no colo e amamentá-los ao seio, com exceção de uma das mães que relatou que ficava muito angustiada. Sua preocupação era não ter leite, manifestando

que sempre teve vontade de amamentar. As outras mães relatam o contrário, dizem se sentirem mais seguras, realizadas, destacando muitos momentos significativos com o olho no olho e a pega no seio, como veremos na próxima categoria. Em uma das entrevistas a mãe, Vitória, relata que a amamentação é:

[...] o amor que tu transfere pra ela [...]
(VIOLETA)

Diante desse relato tão pequeno, mas ao mesmo tempo tão profundo, podemos observar e constatar que a amamentação une mãe e filho em um círculo de intenso afeto e intimidade. É importante que cada momento seja vivenciado como único, mesmo por aquelas que já passaram por isso nas gestações anteriores, pois nenhuma é igual à outra.

Momentos significativos em relação à amamentação

Os momentos mais significativos relacionados à amamentação são marcados por passagens prazerosas que causam sensações de extrema felicidade para as mães. Podem ocorrer desde a primeira amamentação como também em várias etapas da vida de ambos. A amamentação, por ser um ato natural, faz com que sentimentos naturais e fortes brotem de ambas as partes. O amor se fortalece, a cumplicidade ganha espaço, uma base sólida aproxima e vincula essa mãe e esse bebê. Mãe e bebê se reconhecem através do olhar, do toque, essa forma de comunicação fará com que o vínculo se solidifique⁶.

A estimulação tátil entre mãe e filho durante a amamentação é um fator essencial para criação de laços afetivos. Durante o processo de amamentação, mãe e bebê têm a oportunidade de se conhecerem melhor, através de uma maior proximidade, com a troca de calor e amor. Ligado a esses sentidos está a troca de olhares entre mãe e bebê, que também é uma interação essencial, o olho no olho¹⁷. Esse fato é comprovado como um dos momentos significativos da amamentação com a passagem das falas:

[...] acho que é quando ela olha pra ti assim, quando tu tá dando mama. Tu sabe

que ela não tá te vendo, mas quando ela bota o olho em tí[...] (AMARILIS).

[...] quando eu vi que eu pude pegar ele no colo [...] (LIRIO).

A interação olho no olho reforça o vínculo precoce entre a díade durante a amamentação, pois é um período que ambos estão mais recíprocos, além de sensíveis¹⁹. Por ser uma oportunidade afetiva, o olhar do filho sobre a mãe produz efeitos importantes e a mãe retribuindo esse olhar aumenta a tendência do bebê em fixar seus olhos no rosto dela¹⁷. Estudos comprovam que a secreção do leite, além de ter hormônios responsáveis por esta ação, também é estimulada pelo contato visual. É importante que a mãe dê a devida importância e atenção para esse estímulo, pois com isso a interação entre eles tende a se fortalecer^{18, 19}.

Uma boa oportunidade para mãe e filho trocarem olhares é nos primeiros 30 minutos de vida do bebê, em que ele permanece em estado de alerta, apresenta choro forte e reflexo de sucção. Este momento muitas vezes é prejudicado pelo fato do recém-nascido ser pré-termo, tendo que ser levado, logo após o nascimento, para a unidade neonatal²⁰.

O olhar mútuo é uma forma de comunicação social que pode ser vivenciada durante a amamentação. Com o passar dos meses, o bebê assume o controle de início, manutenção, término e evita o contato visual. Dependendo do grau de maturidade e as condições de nascimento desse bebê, esse processo pode não ocorrer, tendo em vista que o desenvolvimento no pré-termo é ainda imaturo, precisando de um tempo maior para a adaptação¹⁷.

A interação entre mãe e filho pelo olhar é sem dúvida um laço afetivo que se ancora desde os primeiros dias de vida do bebê. Para o sucesso na relação entre ambos e a efetividade da amamentação a mãe precisa querer amamentar, estar disposta a estabelecer esse vínculo, além de ter a paciência de aguardar ansiosamente pela alta do filho.

Nas entrevistas realizadas as mães relatam que outro momento significativo foi quando o bebê pegou pela primeira vez o seio e conseguiu mamar. Fato evidenciado com os relatos abaixo:

[...] o primeiro dia que elas pegam o seio [...] (ROSA)

[...] quando eu vi que eu pude pegar ele no colo e sugou o peito direito [...] (LIRIO)

A primeira amamentação é o momento mais esperado e, quando o filho consegue pegar a mama regularmente, elas passam a ter certeza de que seu leite está alimentando-o. A primeira amamentação do recém-nascido pré-termo é vista como o primeiro momento de interação social, onde o processo de pausa-sucção, evidenciado por pegar e largar a mama, de forma sincrônica e com reciprocidade entre mãe e bebê, representa a primeira forma de diálogo entre ambos¹⁷.

A pega foi descrita pelas mães como um momento significativo porque promove o contato pele a pele. O bebê, através da pega, interage melhor com a mãe, criando um vínculo afetivo bastante forte. E através dela, a mãe também pode observar seu filho, seus traços, suas características.

Para que a pega seja correta, a mãe necessita de algumas informações em relação ao modo de mamar do bebê, como a pausa por alguns minutos e o retorno da sucção. Estando internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, esse primeiro contato com o seio será realizado com a ajuda de profissionais, mas a amamentação se concretizará de fato em casa, após a alta hospitalar²¹.

Conforme já descrito no referencial teórico, a pega adequada consiste em o bebê estar alerta, abocanhando a maior parte da aréola, com os lábios da parte superior e inferior virados para fora. Alguns recém-nascidos pré-termos possuem uma sucção lenta e profunda, outras não fazem a pausa para a deglutição, de modo desorganizado, necessitando avaliação de profissionais. A posição também influencia na pega correta. Quanto mais confortável a mãe estiver para amamentar, melhor será a pega do bebê ao seio²².

Percebe-se nesse ponto que a explicação e a ajuda fazem toda diferença. É necessário apoio e orientação, tranquilizando essas mães, para que possíveis dificuldades não ocorram e, se ocorrerem, que possam ser solucionadas.

Dificuldades para amamentar

Muitas são as dificuldades que a mãe encontra para amamentar seu filho, ainda mais este estando internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O ambiente estressante pode dificultar a hora da amamentação, pois, diante de inúmeros procedimentos invasivos e não invasivos, a mãe pode se sentir insegura e amedrontada, protelando o ato. O recém-nascido por ser prematuro e ter seus sistemas ainda imaturos pode não conseguir realizar a pega adequada, necessitando de ajuda da equipe profissional.

Por apresentar imaturidade, as mamadas dos pré-termos são diferentes: são lentas, silenciosas e vigorosas. As primeiras tentativas podem ser frustrantes, mas com incentivo e determinação o bebê desenvolve seu ritmo para mamar¹⁶.

A pega foi a dificuldade citada em metade das entrevistas, com exceção de duas, que relataram não ter tido nenhuma dificuldade para amamentar. Foi citada como dificuldade inicial, mas também como um momento significativo quando efetivada, como verificado na categoria anterior.

A amamentação muitas vezes é uma prática difícil de ser alcançada na sua totalidade por apresentar dificuldades, principalmente relacionadas com a pega e sendo o recém-nascido pré-termo. Sendo assim, e estando o bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, necessitando de cuidados específicos, essa prática pode ficar comprometida, pois envolve muitos sentimentos e emoções, tanto positivos quanto negativos, das mães.

Muitas vezes, para solucionar essa questão, se faz necessário um acompanhamento psicológico para a mãe, amenizando as preocupações. A ajuda da fonoaudióloga e da enfermeira é fundamental para

auxiliar a mãe e recém-nascido no aprendizado da pega. O posicionamento do corpo do recém-nascido e da cabeça deve ser ensinado à mãe, pois o corpo não tem condições de sustentá-la com o recém-nascido a termo, devido ao pouco desenvolvimento da musculatura do pescoço.(OBS. aqui tive que mudar, pois em lugar de este, como estava antes, é preciso mencionar o que não tem condições, que no caso, no meu entender, é o corpo. E este não seria correto, pois a palavra a que ele se refere está distante, por isso é mais adequado repetir a palavra)

O trabalho de estimulação precoce, com sucção não nutritiva, deve ser realizado com todos os recém-nascidos pré-termos internados na unidade neonatal, a fim de auxiliá-los na pega, facilitando este processo para o sucesso da amamentação. No caso do recém-nascido pré-termo existe também a necessidade de este já estar com um bom desenvolvimento muscular da face e regulação do processo sucção, deglutição e respiração²³.

As falas abaixo revelam que as mães entrevistadas apresentaram dificuldades relacionadas à pega, com exceção de duas mães que disseram não apresentar dificuldade alguma.

[...] só essa questão de elas pegarem o seio [...] (ROSA)

[...] ela não conseguia abrir a boquinha pra pegar o peito [...] (AMARILIS)

Com as novas tecnologias que surgiram na área de cuidados intensivos neonatais, a sobrevivência de pré-termos aumentou. Ultrapassada a barreira dos problemas que a prematuridade traz e a adaptação desse bebê, o próximo passo é fornecer uma nutrição adequada e o leite materno é a melhor opção. Mas as mães precisam ter a compreensão disso e se adaptarem à condição do filho⁹.

Essa dificuldade pode estar relacionada com o fato da internação desse bebê na UTI Neonatal, o que deixa a mãe mais vulnerável, tornando essa questão difícil. Também pode estar relacionada com a fragilidade que o bebê apresenta. A imagem de um bebê diferente daquele esperado gera um atraso na forma de encarar e aceitar a nova realidade e, com isso, essa situação se torna frequente. Mesmo

as mães sabendo da importância da amamentação, o período no qual se encontram é estressante e conflitos entre o saber técnico e o saber prático surgem⁹.

Algumas posições ajudam o bebê a mamar melhor, como a posição invertida, na qual o corpo do bebê fica apoiado lateralmente pelo braço da mãe abaixo da axila e a mão do mesmo lado apoia a cabeça. Outra posição é a de cavalheiro, nela o bebê fica sentado na perna da mãe. A cabeça e o tronco são apoiados pela mão da mãe que fica em forma de C22. Essas posições ajudam não só o bebê a ter uma pega melhor e adequada, como também fornecem mais segurança para a mãe, pois ela passa a ter o controle da cabeça do bebê. As orientações às mães sobre estas questões poderão determinar o sucesso ou insucesso da amamentação.

Diante da dificuldade na amamentação de recém-nascidos pré-termos, fica evidente que o profissional que atua na área de neonatologia precisa ficar atento ao que as mães expressam, para que possam ajudá-las, desenvolvendo habilidades e fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê. É necessário que toda a técnica seja explicada de uma forma compreensível, esclarecendo as principais dúvidas⁹.

Além do profissional envolvido, as presenças do pai e da avó também podem surtir efeitos positivos no processo de amamentação. A presença de ambos fornece segurança e amparo para a mãe, pois ela entende que não está sozinha, favorecendo uma melhor compreensão das orientações.

Orientações recebidas

As orientações na hora da amamentação são de extrema importância, pois sanando as dúvidas da mãe, faz com que ela sinta-se mais segura e dê continuidade a esse processo em casa. O processo de amamentação, além de envolver técnicas, é também um conjunto psicossomático que envolve habilidades e atitudes de empatia⁹.

O profissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal participa ativamente das orientações, pois

é quem está mais próximo da mãe e do bebê. Ele deve buscar o conhecimento adequado para instruir as mães, promovendo a maior prevalência do aleitamento materno, evitando o desmame precoce.

As orientações sobre amamentação realizada dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal podem estabelecer entre mãe e filho uma ligação afetiva mais rápida, pois o ato de amamentar é capaz de agir positivamente em relação ao nascimento precoce⁵.

Conforme os relatos abaixo, as mães afirmam que receberam orientações durante a internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal:

*[...] as gurias orientam muito bem a gente
[...] (ROSA)*

[...] me orientaram 100% [...] (LIRIO)

[...] as meninas do aleitamento orientam como a gente deve posicionar para amamentar [...] (VIOLETA)

[...] sim, elas explicaram, mostraram como eu tinha que fazer [...] (AMARILIS)

Entre as principais orientações, a pega correta, o posicionamento do bebê para mamar, o cuidado com os mamilos são necessários para a efetividade da amamentação. Em relação a essas orientações, as mães “Rosa”, “Violeta” e “Lírio” relatam que foram orientadas quanto ao posicionamento do bebê para amamentar e os cuidados com os mamilos, os famosos “rachados no peito”.

[...] te mostrando qual a melhor forma de dar mama, ajudando a explicar sobre o rachado no peito [...] (LIRIO)

[...] me orientaram para o leite não empedrar [...] (VIOLETA)

[...] elas ajudam a posicionar, a acordar o nenê [...] (ROSA)

Mesmo as mães recebendo as orientações e relatando que foram muito bem orientadas, percebe-se que, algumas vezes, essas orientações não são seguidas quando esses bebês vão para o domicílio. A mãe “Violeta” mesmo tendo recebido

as explicações, diz que em casa é diferente e que a mãe acaba se adequando ao modo de como o bebê quer ficar, evidenciado na fala abaixo:

[...] acredito que em casa a gente acaba se adequando muito ao momento de como ela quer ficar. Às vezes por mais que eu queira arrumar ela do jeito que elas ensinam como botar o braço, ela quer ficar do jeitinho dela. Prefiro deixar confortável para ela [...] (VIOLETA)

O relato acima demonstra que com a alta hospitalar, tendo recebido as orientações necessárias, muitas vezes o que parece correto acaba não sendo realizado. O ambiente hospitalar parece propiciar uma melhor adequação dessa questão de posicionamento, enquanto que em casa a mãe pode não ter o mesmo e acaba se ajustando conforme a disponibilidade.

É importante levar em consideração se o período para essas orientações é o mais adequado, pois, estando o bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a mãe está apreensiva e pode não assimilar corretamente essas informações. Por estarem nesse ambiente diferente, pode demorar um pouco a ida para o seio, fazendo com que essas mães percam a vontade de amamentar, pelo momento estressante que se encontram. Por isso, o profissional enfermeiro e toda a equipe de enfermagem antes de despejar as orientações devem preparar essa mãe, tranquilizando-a, através de conversas, esclarecendo as dúvidas e desmistificando certas crenças⁹.

Outra forma de saber se as orientações estão sendo efetivas é manter o acompanhamento durante a amamentação e sempre que necessário, enquanto o bebê estiver internado. Segundo o relato das mães “Lírio”, “Violeta” e “Rosa”, o hospital onde os bebês ficaram internados possui uma Sala de Aleitamento, com uma enfermeira responsável e técnicas de enfermagem especializadas em orientações e acompanhamento durante a amamentação. Quando as mães estão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para amamentar, elas se dirigem até lá para realizar o cuidado.

Mesmo o hospital disponibilizando esse atendimento, a mãe “Violeta” diz que na Sala de Aleitamento, as técnicas tinham as informações se o bebê estava mamando ou não e só voltavam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal se precisasse. Relato evidenciado com a passagem abaixo:

[...] depois na sala de aleitamento elas só perguntam como tá indo e através das técnicas lá embaixo elas têm a informação se o bebê tá ou não mamado. Se precisassem voltar, voltavam [...] (VIOLETA)

Diante do relato acima, percebe-se que as mães recebem orientações e acompanhamento só no início da prática da amamentação, não sendo diário até a alta do bebê, somente se necessário. Mesmo a técnica da Unidade de Terapia Intensiva estando por perto, a presença da enfermeira ou das técnicas responsáveis por este atendimento, pode proporcionar uma maior satisfação no desempenho desse processo, pois as mães se sentem mais amparadas e confortadas.

O profissional de saúde é o responsável indireto pelo sucesso da amamentação. Indireto, pois primeiro a mãe precisa querer amamentar, ter essa vontade, para que ele possa atuar, dividindo seus conhecimentos, esclarecendo as dúvidas que surgem, contribuindo para um melhor desenvolvimento corporal e psicológico da criança.

Considerações Finais

Após conhecer a vivência das mães em relação à amamentação do recém-nascido pré-termo internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, pode-se inferir que, durante o processo de amamentação dessas mães dos recém-nascidos pré-termos elas experimentam sentimentos negativos relacionados a angústias e inseguranças no ato de amamentar, entretanto, quando a mãe consegue amamentar, surgem sentimentos positivos que as tornam mais confiantes e capazes de desempenhar sua maternidade.

Os momentos significativos em relação à amamentação foram marcados por falas que expressam sensações de extrema felicidade para

as essas mães e que reforçam o vínculo entre mãe e filho, bem como fica evidente a importância da pega para que os momentos de felicidade fossem concretizados.

Em relação à dificuldade para alimentar seus bebês, observa-se que as mães deste estudo relatam como fator principal a dificuldade da pega devido à imaturidade do sistema estomatognático de seus filhos, bem como o ambiente da UTIN.

As mães investigadas relatam ser de extrema importância as orientações recebidas pela equipe de enfermagem em relação à amamentação, sendo a pega correta, o posicionamento do bebê para mamar, o cuidado com os mamilos as orientações mais relevantes. Entretanto, foi possível perceber que em alguns casos as orientações passadas durante o período de internação não são seguidas após a alta hospitalar, pois, segundo relatos, estas mães recebem orientações e acompanhamento só no início da prática da amamentação, sendo o acompanhamento realizado somente se necessário.

Portanto, o presente estudo proporciona, aos futuros enfermeiros e equipes de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, um pensar em sua prática profissional sobre o momento tão difícil, mas, ao mesmo tempo, especial, pelo qual as mães dos recém-nascidos pré-termos passam ao enfrentar o desafio de amamentá-los no ambiente hospitalar.

Considerando este contexto, o papel do enfermeiro é imprescindível, pois dele depende a qualidade assistencial, favorecendo o binômio mãe e filho, bem como a figura do pai, tentando incluí-lo neste processo sempre que possível. Desta forma, sugere-se que novos estudos sobre este tema sejam realizados para aumentar o número de relatos das mães e desta forma compreender melhor este processo e sempre que possível incentivar a amamentação.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. 2010 [citado em 2014 Set 05](?Cris, o ano está errado, veio assim mesmo, por favor, ver com a autora a data certa) Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.p
2. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção do conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI neonatal: Contribuições da enfermagem brasileira. Rev Esc Enferm. USP. 2010; 44 (1):199-244.
3. Santos TAS, Dittz E, Costa PR. Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal. R Enferm. Cent. O. Min. 2012; 2(3):438-450.(Cris, fiquei sem saber se R Enferm Cent O Min é revista.?)
4. Souza ABG. Enfermagem em neonatologia: temas relevantes. São Paulo: Martinari, 2010.
5. Souza KV, Tesin RR, Alves VH. Mães de recém-nascidos hospitalizados: em/entre círculos no processo de amamentação Acta Paul Enferm. 2010;23(5):608-13.
6. Souza NL, Araújo ACP, Costa IC, Carvalho JBL, Silva MC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. Rev Bras Enferm. 2009; set/out; 62(5):729-33.
7. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PN, Damasceno AK. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. Rev Rene. Fortaleza. 2010; 11(2): 53-62.
8. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Rev Esc Enferm. USP. 2010; 44 (4):865-72.
9. Souza NL, Araujo ACPF, Costa I, Junior AM, Junior HA. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. Rev Min Enferm. 2010;14(2): 159-165.
10. González RF. Epistemología cualitativa y subiectividad. São Paulo: Editora Educ; 1997.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª Ed. São Paulo: Edições 70; 2004.
12. Murta GF. Dicionário Brasileiro de Saúde. 3a ed. Difusão Editora; 2009.
13. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeiral AP. Percepções

maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(4): 571-7.

14. Tavares LAM, Carvalho MR. Amamentação: Bases Científicas. Marcus Renato de Carvalho, Luís Alberto Mussa Tavares. 3a ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2010.

15. Cunha EFC, Carvalho MMS, Mendonça ACM, Barros MM. *Contextos clínicos.* 2011; 4(2):80-87.

16. Ministério da saúde. Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 23. Brasília – DF. 2009.

17. Strapasson MR, Fischer AC. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS - relato de experiência. *Rev Enferm. UFSM.* 2011;1(3):489-496.

18. Borck M, Santos EKA. Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de Enfermagem no modelo de adaptação de Roy. *Esc Anna Nery (impr.)*2012 abr-jun; 16 (2):263-269.

19. Silva LG, Araújo RT, Teixeira MA. O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem. *Rev Eletr Enf. [Internet].* 2012;14(3):634.

20. Siqueira MB, Dias MAB. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de

cuidado de um bebê prematuro. *Epidemiol Serv Saúde.* 2011; 20(1):27-36.

21. Catafesta F, Martins M, Zagonel IPS, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc. Anna Nery. Rev Enf.* 2009 Jul/Set; 13(3):609-16.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método Canguru: manual técnico. 2a ed. Brasília/DF; 2011.

23. Silva, et al. Efeitos da sucção à mamadeira e ao seio materno em bebês prematuros. *Rev Rene.* 2011; 12(1):81-7.