

ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS: DIFICULDADES DE MÃES COM FILHOS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS

BREASTFEEDING A HOSPITALIZED NEWBORN: DIFFICULTIES OF MOTHERS WITH CHILDREN IN
NEONATAL INTENSIVE AND INTERMEDIATE CARE UNITS

LA LACTANCIA MATERNA DE LOS RECIÉN NASCIDOS: DIFICULTADES DE LAS MADRES CON NIÑOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL E INTERMEDIARIO

Cecília Virgínia Araújo Paiva ¹
Karoline Albuquerque Lima Saburido ²
Mayara Nascimento de Vasconcelos ³
Maria Adelane Monteiro da Silva ⁴

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA e Bolsista PIBITI/CNPq, Sobral, CE – Brasil.

² Enfermeira, Sobral, CE – Brasil.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UVA, Sobral, CE – Brasil.

⁴ Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UVA, Sobral, CE – Brasil.

Autor Correspondente: Maria Adelane Monteiro da Silva. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com
Submetido em: 31/10/2012 Aprovado em: 18/10/2013

RESUMO

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. Com este estudo, propôs-se a investigar as dificuldades de mães no processo de aleitamento dos filhos em unidade de cuidados intensivos (UCI) e intermediários neonatais (UTIN). A pesquisa é do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, tendo como cenário a Casa da Mamã, casa de apoio de um hospital de referência de Sobral-CE. A coleta de dados se deu a partir de uma entrevista semiestruturada realizada com 12 mães. Também foi utilizada a técnica do grupo focal para complementação das informações. As informações foram organizadas em quatro categorias: separação mãe-filho; condições do recém-nascido hospitalizado em UTIN e UCI; a hospitalização como evento gerador de ansiedade; e a ordenha como processo exaustivo. A hospitalização de um filho recém-nascido é um acontecimento que envolve aspectos emocionais, socioeconômicos e culturais, podendo dificultar o processo de amamentação. Foi possível perceber esse processo como uma experiência difícil que exige esforço e persistência para superar, além das dificuldades de ordem técnica, os sentimentos de medo e ansiedade gerados pela situação vivenciada. Assim, o profissional de enfermagem deve estar presente em todos os momentos, oferecendo ajuda prática e emocional, auxiliando a mãe a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Recém-Nascido; Enfermagem.

ABSTRACT

Breastfeeding is the wisest natural strategy of link, affection, protection and nutrition for the child. This study aimed to investigate the difficulties of mothers in the process of breastfeeding children in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and the Intermediate Medical Care Unit (IMCU). The research is exploratory-descriptive, with a qualitative approach, conducted at the Mother's House, a support house of a reference hospital in Sobral-CE. Data was collected from a semi-structured interview with 12 mothers. The focal group technique was also used for completion of the information. From the interpretation and analysis of the information reported, puerperal difficulties were organized into four categories: mother-child separation; conditions of newborn hospitalized in NICU and IMCU; hospitalization as the generator of anxiety, and milking expression as an exhaustive process. The hospitalization of a newborn child is an event that involves emotional, socioeconomic and cultural factors and that may hinder the process of breastfeeding. It was possible to perceive this process as a difficult experience that requires effort and persistence to overcome, in addition to technical difficulties, feelings of fear and anxiety generated by the situation. Thus, the nursing professional must be present at all times, offering practical and emotional help, supporting the mother to acquire self-confidence in her ability to breastfeed.

Keywords: Breastfeeding; Nursing; Newborn.

RESUMEN

La lactancia materna es la estrategia natural de vínculo, afecto, protección y nutrición más sabia para el niño. Con este estudio se propuso investigar las dificultades de las madres en el proceso de lactancia materna de niños en la unidad de cuidados intensivos (ICU) y neonatal intermediarios (NICU). Se trata de una investigación exploratoria descriptiva con enfoque cualitativo cuyo escenario fue la "Casa de Mamã", casa de apoyo de un hospital de referencia de Sobral, Estado de Ceará. La recogida de datos se realizó a través de una entrevista semiestruturada con 12 madres. También se utilizó la técnica de grupo focal para completar la información. A partir de la interpretación y el análisis de la información, las dificultades mencionadas por las parturientes fueron organizadas en cuatro categorías: separación madre-hijo; condiciones del recién nacido

(RN) hospitalizado en UCIN y UCI; la hospitalización como hecho que genera ansiedad y la extracción de la leche como proceso exhaustivo. La hospitalización de un niño recién nacido es un hecho que involucra aspectos emocionales, socioeconómicos y culturales y puede obstaculizar el proceso de lactancia. Se observa que este proceso es una experiencia difícil que requiere esfuerzo y persistencia para superar, además de las dificultades técnicas, los sentimientos de miedo y ansiedad que se generan. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe estar presente en todo momento para brindar ayuda práctica y emocional, con miras a que la madre adquiera confianza y se sienta capaz de amamantar.

Palabras clave: Lactancia Materna; Enfermería; Recién Nacido.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e inúmeras são suas vantagens. Para a mãe, há uma possível proteção contra câncer de mama e ovário; e para a criança, os principais benefícios incluem a proteção das vias respiratórias e do trato gastrointestinal contra doenças infecciosas. O leite materno promove ganho de peso adequado, é livre de contaminação, promovendo proteção imunológica, e estimula o vínculo afetivo entre mãe e filho.¹

O leite materno é capaz de suprir as necessidades da criança até os seis meses e após essa idade deve ser complementado com alimentos adequados para atender às necessidades nutricionais e para prevenir a morbimortalidade infantil. Portanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a prática do aleitamento materno até os dois anos ou mais, devendo ser exclusivo nos primeiros seis meses de vida.¹

Todas as mulheres têm possibilidades fisiológicas de amamentar, porém, esse potencial inato não assegura a ocorrência da amamentação. O desmame precoce dificulta a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, preconizada pela OMS. A tendência a esse desmame pode ser explicada relacionando-a a alguns fatores, tais como baixos níveis socioeconômico das famílias e educacional das mães, mães jovens, fumantes e parto cesáreo.²

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância, no mundo nascem, por ano, 20 milhões de recém-nascidos prematuros e com baixo peso, dos quais um terço morre antes de completar um ano de idade. A cada 10 recém-nascidos com peso inferior a 1.000 g nove não sobrevivem ao primeiro mês de vida. Para a sobrevivência dessas crianças, o aleitamento materno é fundamental, pois o leite das mães de prematuros, conforme descrito na literatura, apresenta diferença na composição do aporte proteico-energético e dos constituintes imunológicos, em relação ao produzido pelas mães de recém-nascidos nascidos a termo.³

Prematuros e bebês de baixo peso, amamentados no peito da mãe, apresentam menor tempo de internação hospitalar, melhor prognóstico para o desenvolvimento neurológico, diminuição da perda de peso, diminuição do índice de doenças crônicas e agudas e aumento de sobrevida, em relação àqueles amamentados com leite industrializado.⁴

Entende-se que a prematuridade e o baixo peso apresentam-se como condições do recém-nascido (RN) que normalmente irão necessitar de cuidados especiais que somente podem ser realizados por meio da hospitalização.

A hospitalização de um filho tanto na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) como na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) é uma situação que pode gerar danos emocionais para toda a família, principalmente para a mãe, por tratar-se de um ambiente assustador que inibe o contato espontâneo entre mãe e filho. Comumente, o prolongamento da permanência hospitalar desses neonatos desperta nos pais sentimentos de ansiedade, insegurança e culpa.⁵

Nesse contexto, a hospitalização do filho na UTIN exige da mulher o afastamento do convívio familiar e a submissão a uma rotina hospitalar estressante com constatação diária de procedimentos dolorosos e invasivos que compõem a assistência ao neonato e, durante todo esse processo, os sentimentos de medos inseguranças e incertezas quanto à sobrevivência do filho.⁵ Assim, esses aspectos decorrentes da hospitalização caracterizam-se como um dos fatores que acarretam interferência no processo de aleitamento materno dessas crianças.

Quando ocorre a impossibilidade do uso do leite humano para a terapia nutricional, é necessário utilizar fórmulas infantis especiais a partir da nutrição enteral ou soluções formuladas para a via parenteral ou as duas associadas. Hoje são utilizados métodos que diminuem o tempo de utilização de sondas pelo RN pré-termo, como a sucção não nutritiva, que tem função de fazer com que os estímulos neurológicos e motores evoluam rapidamente, propiciando que o recém-nascido possa receber aleitamento materno.⁶

Para tanto, faz-se necessário conhecer os aspectos relacionados ao recém-nascido hospitalizado e a mãe-nutriz, visando, dessa forma, ao incentivo ao aleitamento materno. Este deve ser iniciado precocemente por via gástrica, dar atenção e apoio especial para a manutenção da lactação materna e iniciar o contato pele a pele entre mãe e filho e a sucção direta no seio materno o mais cedo possível.⁵ Outro fator a ser observado nas práticas de promoção ao aleitamento materno refere-se ao reconhecimento das necessidades e dificuldades vivenciadas pela mãe.

Portanto, as mães de crianças que necessitam de cuidados especiais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Unidades de Cuidados Intermediários vivenciam situações particulares em rela-

ção ao aleitamento materno. Consideram o uso da sonda gástrica do filho um fator de empecilho para ambos, dificultando a sucção da criança, assim como o manejo da amamentação pela mulher. Além disso, elas vivenciam a iminência do fracasso no aleitamento materno em face das inúmeras variáveis a que estão expostas, as quais colaboram para diminuir a produção e ejeção do leite.⁷

Dessa forma, essas dificuldades maternas decorrentes da hospitalização do filho podem interromper o processo de amamentação. O desmame precoce nessas situações decorre, muitas vezes, do período prolongado de internação, do estresse materno, da falta de rotinas sistematizadas que incentivem o aleitamento e da condição clínica do bebê, que impede a sucção direta ao seio materno. Quando esses fatores se associam às condições fisiológicas e clínicas do recém-nascido prematuro, este deixa de ter reflexos orais ou os tem incompletos, produzindo sucção ineficaz, além de surgir falta de coordenação entre a deglutição e a respiração.^{8,9}

Assim, percebe-se a dificuldade em manter a lactação durante o período de internação dos filhos e frequentemente estes não estão sendo alimentados exclusivamente ao seio materno, embora as mães sejam orientadas a estimularem a lactação e amamentar. Portanto, surge o questionamento sobre quais fatores, além dos biológicos, poderiam compor as condições de lactação e amamentação de mães de prematuros que se encontram atualmente internados na UTIN e UCI.

Essa reflexão motiva o desenvolvimento do presente estudo com o objetivo de investigar as dificuldades maternas no processo do aleitamento materno de prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários. Pra isso, considera-se que o conhecimento sobre os elementos que possam interferir na lactação e processo de amamentação de bebês prematuros permitirá melhores condições para o planejamento de uma assistência mais aproximada das necessidades dessas nutrizes.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. Foi determinante, ainda, para a escolha desse tipo de abordagem, o entendimento de que as pesquisas qualitativas são aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.¹⁰

A pesquisa exploratório-descritiva tem o objetivo de proporcionar mais familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses, ressaltando-se a descrição de características de determinada população ou fenômeno ou, então, o esclarecimento de relações entre variáveis.¹¹

O cenário do estudo foi a Casa da Mamãe. Esta faz parte da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, hospital filantrópico de referência secundária e terciária para os municípios da região norte do estado do Ceará, reconhecido também como hospital-escola.

A Casa da Mamãe foi inaugurada em 20 de julho de 2001 e tem como objetivo equacionar barreiras geográficas e socioeconômicas comuns na região, abrigando as puérperas cujos filhos recém-nascidos no hospital necessitam de hospitalização. Trata-se de um ambiente familiar e acolhedor, com 256 m², localizado vizinho ao hospital. Sua estrutura física compreende duas salas, uma cozinha, três banheiros e três quartos, onde estão distribuídos 15 leitos. Para que a puérpera seja admitida na Casa, é necessário que ela tenha recebido alta hospitalar e seu recém-nascido (RN) esteja necessitando de cuidados especiais, o que implica permanecer na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) ou na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN); é preciso, ainda, que a puérpera se dirija ao hospital diariamente para realizar ordenha e/ou amamentar seu bebê.

Enquanto estão abrigadas nesse local, as mães se deslocam ao hospital nos três turnos: manhã, tarde e noite. Durante cada período, elas fazem ordenha manual de leite materno para que os bebês que ainda não estão sugando sejam alimentados e podem a qualquer momento ter acesso à unidade neonatal, permanecendo com seus filhos que ainda estão em incubadora. Os bebês que possuem reflexo de sucção são amamentados ao seio. Há uma sala exclusiva para elas, onde podem amamentar e ordenhar com privacidade e tranquilidade.

Os sujeitos da pesquisa foram as 12 mães que estavam abrigadas na Casa da Mamãe no período de coleta do estudo, sendo que cinco dos seus filhos estavam em UCI e sete em UTIN.

A coleta de informações se deu a partir de uma entrevista semiestruturada, aplicada na Casa da Mamãe, contendo questões sobre: dados socioeconômicos, informações sobre a gravidez e aspectos relacionados à amamentação, buscando atender ao objetivo proposto por esta pesquisa.

O primeiro contato com as mães ocorreu no local do estudo, onde lhes foram apresentados os objetivos da pesquisa e, assim, se aceitavam participar. Após aceitação da livre participação no estudo, foi procedida a etapa das entrevistas.

Depois de realizadas todas as entrevistas, as mães foram convidadas para participar de um grupo focal. Este foi desenvolvido também no espaço da Casa da Mamãe, no momento em que estas retornavam do hospital e estavam todas juntas. Foi realizado no intuito de complementar as informações coletadas por meio das entrevistas e se deu a partir da discussão gerada pelas seguintes perguntas norteadoras: *vocês estão amamentando? Como está sendo o processo de amamentação?*

As entrevistas, assim como o grupo focal, foram aplicadas por todos os pesquisadores. As informações coletadas foram

gravadas e, posteriormente, transcritas, lidas e relidas para obter-se melhor análise destas.

É importante salientar que o grupo focal representa uma fonte que intensifica o acesso às informações acerca de um fenômeno, seja pela possibilidade de gerar novas concepções ou pela análise e problematização de uma ideia em profundidade.¹²

A técnica utilizada para análise dos dados foi a de categorização das falas, no qual os resultados da pesquisa foram dispostos em categorias, as quais se basearam nos discursos das participantes da pesquisa, sendo, então, confrontados com a literatura pertinente. As informações fornecidas pelas participantes tendem a ser as mais variadas e para que essas respostas possam ser analisadas adequadamente é necessário organizá-las, o que é feito mediante o seu agrupamento em certo número de categorias.¹³

A pesquisa realizada procurou atender aos princípios éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução orienta a respeito dos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos. Convém salientar que participaram da pesquisa apenas as mães que se disponibilizaram e que, posteriormente, deram anuência a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este, por sua vez, é entendido como um processo de negociação, o qual exige respeito aos direitos e à dignidade do indivíduo.¹³ Nesse momento, foi apresentado o objetivo do trabalho e ressaltada a importância que representa para a sociedade a colaboração dos integrantes.

A fim de preservar o anonimato das participantes do estudo, foi utilizado codinomes de flores, escolhidos a fim de relacionar a sensibilidade das flores com a das mães nesse período de hospitalização do filho. Convém salientar que o presente estudo foi submetido à apreciação da Subcomissão de Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, buscou-se conhecer as dificuldades vivenciadas pelas mães de recém-nascidos hospitalizados em UTIN e UCI no processo do aleitamento materno. A partir da análise e interpretação das informações foi possível abstrair quatro categorias temáticas: separação mãe-filho; condições do RN hospitalizado em UTIN e UCI; o evento da hospitalização como geradora de ansiedade; e a ordenha como processo exaustivo.

Antes de apresentar as categorias, julgamos necessário identificar o perfil das mães com filhos recém-nascidos hospitalizados, por compreender ser um passo importante para conhecer a vivência das mulheres que passam por essa experiência.

CARACTERIZAÇÃO DAS PUÉRPERAS

A idade das entrevistadas variou entre 14 e 41 anos. Em relação à escolaridade, metade (seis) concluiu o ensino básico, quatro

tinham concluído o ensino médio e duas não tinham ainda completado o ensino médio. Todas as participantes do estudo não trabalhavam fora de casa, exceto uma, que referiu trabalhar na agricultura com seu respectivo cônjuge. Em relação ao rendimento familiar mensal, a maior parte dos sujeitos mencionou receber menos de um salário, pois o cônjuge não tinha emprego fixo. Quanto ao estado civil, oito mães eram casadas e quatro afirmaram ter união estável. Todas as entrevistadas moravam com o marido e filhos, exceto uma (14 anos), que ainda residia com sua família de origem, pois seu companheiro morava em outra cidade.

No que se refere à idade, ao nível de escolaridade, ao trabalho e ao rendimento familiar, percebe-se relação nessas variáveis, já que a maioria das mães tinha acima de 30 anos de idade, ensino básico completo, sem empregos fixos e média de rendimentos inferior a um salário mínimo.

Em relação ao número de filhos, cinco entrevistadas relataram ser o primeiro filho e as demais tinham entre dois e nove, sendo que todas estavam vivenciando pela primeira vez a experiência da hospitalização de um filho recém-nascido. As participantes do estudo eram provenientes de localidades circunvizinhas de Sobral, o que reflete a dificuldade de deslocamento dessas mães e reforça a necessidade da disponibilização da Casa da Mamã como ponto de apoio para que elas permaneçam junto ao bebê hospitalizado.

SEPARAÇÃO MÃE-FILHO

Conforme evidenciado nas falas das mães participantes, a separação é um motivo de angústia e sofrimento para muitas delas, pois o fato de não poder colocar o filho nos braços gera angústia e insegurança, principalmente no caso de se tratar do primeiro filho, como também compromete o desenvolvimento do processo de amamentação, fator importante para a instalação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Cheguei a amamentar e foi bom. Agora estou até sentindo falta, porque não posso amamentar. Assim[...] para a mãe que nunca teve um filho, aí chega a amamentar é uma coisa tão boa[...] (Dália).

Esse daí eu ainda não tirei mama. Eu não estou me sentindo muito bem não (Gérbera).

É uma esperança, cada minuto que passa é uma esperança que a gente tem [...] estou doida para pegar ele, colocar ele aqui [colo]. (Copo-de-Leite).

O momento de ver e tocar o bebê constitui motivo de alegria, mas também de certa insegurança para as mães, principalmente quando o recém-nascido necessita de hospitalização.

As situações que indicam o encaminhamento do RN à UTIN ou UCI concorrem para que mãe e filho sejam separados, ora por pouco, ora por muito tempo. Essa separação durante as primeiras horas e dias após o parto faz com que as mães possam sentir dificuldades no desenvolvimento do apego.¹⁴

Esse processo de separação entre mãe e filho dificulta a instalação do vínculo afetivo e do aleitamento materno, pois o nascimento e a internação de um filho prematuro alteram a dinâmica familiar, desencadeando uma série de dificuldades. A família tenta conciliar as visitas e a permanência no hospital à vida profissional e doméstica, sendo, ainda, considerada a dificuldade da ida ao hospital devido ao baixo nível socioeconômico de algumas famílias.¹⁵

A vinculação da mãe ao filho não é inata e a amamentação é uma oportunidade de se instalar esse vínculo ou de aprofundá-lo, pois hoje se sabe que há muito mais no ato de amamentar do que simplesmente garantir a sobrevivência da espécie. O leite materno, além de ser aceito como o melhor alimento para os bebês, é reconhecido por oferecer vantagens no fortalecimento do vínculo mãe-filho.¹⁶

A amamentação bem-sucedida desperta na mulher um sentimento de ligação profunda com o filho e de realização como mulher e mãe. Se esta não for estimulada a ter contato com o filho, seu sentimento materno sofre um déficit, visto que a mãe tem medo de cuidar da criança por receio de machucá-la.

No que diz respeito à importância do contato mãe e filho, a Casa da Mamã se configura como um local de apoio que contribui para o fortalecimento desse vínculo, fundamental no processo de amamentação, uma vez que o hospital recebe grande demanda de cidades circunvizinhas.

CONDIÇÕES DO RN HOSPITALIZADO EM UTIN E UCI

Existem determinadas condições dos recém-nascidos admitidos em UTIN e UCI que podem transformar-se em dificuldades para a amamentação desses bebês. O próprio estado clínico do RN, que se caracteriza como instável nesse período, e a dimensão corporal, no caso de prematuros e de baixo peso, irão configurar-se como obstáculos para a mãe no processo de amamentar, como se pode identificar nas falas a seguir:

Tava amamentando, mais como ela teve uma piorazinha aí não estou amamentando [...]. Amamentei depois de nove dias, aí depois ela teve uma piorazinha aí voltou pra UTI (Dália).

Às vezes a gente se desespera, porque mãe é mãe. Desde a hora que ela sabe que está grávida, ela tem que proteger, tem que cuidar e às vezes a gente chora porque vê os filhos da gente cheio de aparelho, quando sai dos

aparelhos a gente já acha que vem para as mãos da gente e aí tem uma complicaçãozinha pequena, mais para a gente é enorme (Copo-de-Leite).

Esse aspecto foi identificado como uma barreira no início do processo de amamentação, tendo em vista o frágil estado de saúde, a imaturidade dos sistemas orgânicos, a possibilidade de complicações e a necessidade de adaptação do RN à sua nova realidade. RNs hospitalizados com prematuridade, peso baixo, estado clínico e cirúrgico delicados, na maior parte das vezes, beneficiam-se da amamentação. Só em situações muito raras o leite materno é contraindicado.¹⁷

As mães dos RNs hospitalizados enfrentam dificuldades também devido ao baixo peso, como se pode observar nas falas a seguir:

Tenho dificuldade é de pegar o bebê porque ele é muito pequenininho [...] além do bebê ser muito pequenininho a gente tem medo de chegar e pegar ele cheio daqueles aparelhinhos (Chuva-de-prata).

A menina (técnica de enfermagem) que colocou ele no meu braço. Eu ainda tenho a maior dificuldade para pegar ele no braço (Açucena).

Essa dificuldade, atribuída pelas mães ao processo de amamentar, pode ter relação com a fragilidade de seus bebês, já que a percepção de que seu bebê não é igual àquele idealizado pode fazer com que a mãe demore um pouco a encarar sua nova realidade. Quando, inesperadamente, ocorre o nascimento de uma criança prematura ou de baixo peso, muitas mães sentem-se pouco confortáveis em lidar com esses bebês tão delicados e podem concluir erroneamente que são incapazes de amamentá-los nesse momento.¹⁸

Alimentar um recém-nascido hospitalizado é um processo complexo que requer criteriosa avaliação. Na maioria das vezes não é possível que esse bebê inicie sua alimentação diretamente no seio da mãe; geralmente se faz necessário o uso de sondas orogástricas para sua alimentação.

Estou tirando leite agora, porque meu bebê está na incubadora. Estou pedindo a Deus que meu filho saia logo (Gardênia).

O doutor disse que amanhã é que vai tirar esse caninho que bota na boca para amamentar ele. Eu não estou me sentindo muito bem não (Gérbera).

Com o uso prolongado de sonda gástrica para alimentação o processo inicial de amamentação é dificultado, pois o recém-

-nascido não realiza a função de sucção, o que pode comprometer a sua aceitação e adaptação à alimentação oral no seio materno posteriormente. A função de sucção é de extrema importância na vida do recém-nascido e com o uso de sonda ocorre, geralmente, atraso na sucção nutritiva devido à falta de estímulos sensoriais, o que pode afetar o desenvolvimento motor-oral.¹⁹

A partir daí, vê-se a importância de estimular a sucção não nutritiva nos recém-nascidos pré-termo assim que possível, pois como não possuem eficiente sucção abrupta, por questões de maturação, necessitam de um período de treinamento dos movimentos de sucção e da coordenação dessa função com a respiração e deglutição. Logo, a estimulação da sucção não nutritiva visa a preparar o bebê para uma sucção eficiente.²⁰

As mulheres valorizam o contato físico com seu frágil bebê, evidenciando essa aproximação como elemento essencial para a progressão da saúde do filho. O nascimento de um bebê diferente do que foi esperado, como o prematuro, o de baixo peso ou outras doenças, pode causar na mãe e família desgaste emocional.

O EVENTO DA HOSPITALIZAÇÃO COMO GERADORA DE ANSIEDADE

A prematuridade e a consequente hospitalização do RN configuram-se como momentos de ansiedade e medo para as mães desses RNs. Elas afirmam que a lactação é um fenômeno fortemente influenciado pelas suas emoções, percebendo que seu estresse e ansiedade interferem na quantidade de leite produzido; quando estão estressadas, nervosas, ansiosas, elas observaram redução ou mesmo bloqueio na produção de leite.

O meu hoje de manhã pegou bem no peito, mais agora à tarde ele já não pegou, eu não sei se foi o leite ou se foi a minha ansiedade, eu recebi um telefonema que me deixou[...] Eu comecei a amamentar hoje [...]. Acho que foi a minha ansiedade que não me deixou bem, às vezes as palavras pegam a gente. Aí eu fiquei com dor de cabeça, nervosa aí saiu pouco leite, mais acho que deu para encher a barriga dele. Ele mamou rapidamente aí depois não quis mais de jeito nenhum, e eu vamos menino. Aí a gente fica assim[...] parece que é psicológico (Copo-de-Leite)

Quando a gente está nervosa ou está ansiosa, o leite simplesmente desaparece [...] quando diz ah, ele piorou, ah, ele voltou para o oxigênio, o leite desaparece (Chuva-de-Prata).

A necessidade de as entrevistadas ficarem como acompanhantes do filho internado na unidade neonatal leva-as ao distanciamento de seus outros familiares, fazendo com que se sintam

divididas, pressionadas e sobrecarregadas por desejarem cumprir com seus deveres para com o filho internado e com os demais membros da família.

A ansiedade vivenciada por essas mães é um reflexo da preocupação com o estado de saúde do seu filho ou da falta de informações sobre ele. Muitas vezes esse sentimento culmina por acarretar uma barreira entre essas mães e seus filhos, que as impossibilita de desfrutar plenamente do momento junto ao RN. Não amamentar seus filhos devido ao quadro clínico deles é fato gerador de estresse para as mães de RNs internados em unidade neonatal.

Esse daí eu ainda não tirei mamá [...]. Não estou me sentindo muito bem não porque eu adoro amamentar meus filhos desde a hora que nasce que é para eles ficarem fortes e não dá problema com eles [...]. Estou ansiosa esperando o dia para amamentar o meu (Gérbera).

Estou esperando para amamentar logo. Estou ansiosa porque sei que é importante para a saúde dele (Açucena).

Enquanto essas crianças lutam por suas vidas, suas mães, ao mesmo tempo, tentam se adaptar às consequências psicológicas geradas por uma situação inesperada. Além do cansaço físico, sentem-se inseguras em relação à saúde do filho, quando têm a percepção de sua instabilidade. Atribuem a esse contexto, ou seja, às condições físicas do RN e também a seu próprio estado físico e emocional fatores contribuintes para agravar sua produção láctea. Em estudo realizado com mães de prematuros internados em UTI Neonatal, verificou-se que para essas mães obterem sucesso na manutenção da lactação durante esse período, é preciso que elas se sintam seguras, tenham orientação e apoio da família e dos profissionais de saúde.⁷

Observou-se, durante o processo de análise de dados, que algumas mães puderam se expressar melhor no momento do grupo focal do que nas entrevistas, uma vez que em grupo foi possível compartilhar sentimentos semelhantes relacionados à hospitalização do filho, deixando-as mais à vontade.

O PROCESSO DE ORDENHA COMO ROTINA

Todas as mães acompanhantes de bebês internados na UTIN e UCI afirmaram ter recebido dos profissionais desse setor orientações quanto à necessidade de estimular a lactação através da ordenha mamária. Mesmo aquelas que já estão amamentando são orientadas a realizar tal procedimento para que seus filhos possam receber o leite materno no período em que as mesmas não se encontram no hospital.

Ele ainda não pega o peito não. Eu desmamo aí levo para lá (Açucena).

Eu tiro o leite para deixar de meio-dia que não estou aqui e para seis horas (Girassol).

Segundo a fisiologia da lactação, a produção de leite está relacionada à frequência de sua retirada. Assim, as mães dos recém-nascidos prematuros que não amamentam no peito devem ser orientadas a realizar a ordenha mamária pelo menos seis vezes por dia. Há maior produção de leite na segunda semana após o parto prematuro. O atraso ao iniciar a expressão mamária e a inibição da ejeção do leite em razão da ansiedade e preocupação com seu filho podem causar insuficiência láctea.²¹

A quantidade diminuída de leite é um problema anunciado pelas entrevistadas, o que leva uma delas a referir-se ao ato de ordenhar como um castigo.

Eu não tenho tanto leite, aí sai pouco, aí não dá para eu tirar para a noite (Jasmim).

Eu passo o dia naquele castigo ali, esperando minhas gotinhas, porque não é na hora que eu quero que tenho leite não (Jasmim).

Problemas no início da estimulação láctea e na execução da ordenha podem justificar a baixa produção de leite. A extração manual deve ser feita com cuidado, pois as mamas lactantes são sensíveis, delicadas e podem ser traumatizadas com facilidade quando a técnica não é adequada.¹⁸

O volume do leite materno pode variar em função da demanda recomendada e da frequência com que se ordenha. A glândula mamária obedece à lei da oferta e da procura: quanto maior a drenagem, maior o volume produzido. Por isso, os profissionais devem ressaltar, junto às mães, a importância da realização da ordenha nos horários e de forma correta, mesmo que seus filhos ainda não estejam sendo alimentados. Nesse período (pré-amamentação), é preciso conscientizar as mães de que, por mais desconfortável que seja a ordenha, quanto mais ela estimular a sua produção láctea, mais facilmente ela manterá boa produção posteriormente.

Entretanto, pode-se perceber, na fala de Jasmim, que mesmo ela considerando a ordenha um processo sacrificante, ao fornecer o leite para o RN na UTIN, as mães se sentem importante no processo de recuperação da saúde de seu filho.

[...] mais mesmo assim dá certo. Dá 20, 25 mL é o suficiente para o meu filho (Jasmim).

Mais ela está tomando leite pela sonda, o meu leite (Dália).

Eu não dei mamá a ele ainda, mais quando eles dizem assim: "tira seu leite, mãezinha", é uma satisfação tão grande! (Copo-de-Leite).

A ordenha do leite materno tem sido importante para fortalecer o vínculo afetivo mãe-filho, pois desperta nas mães o sentimento de fazer parte do processo terapêutico do bebê e a satisfação por alimentá-los, poder dar-lhes algo que é seu. Isso faz com que tenham a impressão de estarem próximas de uma situação de normalidade, o que lhes dá a oportunidade de se julgarem menos excluídas do processo assistencial ao filho e menos inseguras.²¹

O preparo materno pode amenizar esses sentimentos e, para isso, o profissional de saúde deve oferecer ajuda prática e emocional, baseada na técnica de aconselhamento, auxiliando a mãe a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar. A equipe do setor de neonatologia deve incentivar as mães dos bebês hospitalizados a irem vê-los o mais cedo possível, orientando-as a tocá-los dentro da incubadora, pois a partir desse contato é iniciado o vínculo afetivo mãe-filho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a hospitalização de um filho recém-nascido é um acontecimento que envolve aspectos emocionais, socioeconômicos e culturais. As mães, ao se depararem com a internação de seu filho e posteriormente com a impossibilidade de amamentá-lo logo após o nascimento, mostram-se ansiosas e com algumas dificuldades nessa nova realidade.

Foi possível perceber que o processo de amamentação para essas mães trata-se de uma experiência difícil, que exige esforço e persistência para superar, além das dificuldades de ordem técnica, os sentimentos de medo e ansiedade gerados pela situação vivenciada. As mães que ainda não estão amamentando seu filho ao seio, apesar de julgarem o ato de ordenhar como processo exaustivo, sentem-se orgulhosas, contentes e satisfeitas, pois despertam o sentimento de fazer parte do processo terapêutico da criança e a satisfação por alimentá-los, considerando-se menos excluídas do processo assistencial e menos inseguras.

É importante ressaltar que nessa vivência de amamentação do filho hospitalizado, a Casa constitui-se como equipamento social de relevância para a região, permitindo a aproximação da mãe com o recém-nascido hospitalizado, favorecendo a prática do aleitamento materno, com repercussão na recuperação da criança.

Diante do exposto, percebe-se a importância do cuidado integral à mulher, como forma de minimizar as repercussões consequentes do evento da internação do filho recém-nascido. Além disso, deve-se considerar que, para as mulheres que dão

à luz uma criança de risco, é necessário estabelecer com o filho uma ligação afetiva diferente da idealizada e o aleitamento materno é uma maneira prática e positiva de lidar com esse nascimento. Para tanto, os profissionais de enfermagem que atuam na UTIN e UCI devem ser sensíveis a esses sentimentos vivenciados pelas mães e precisam fornecer todas as informações necessárias sobre as condições do recém-nascido, assim como auxiliar as mães desde o primeiro contato.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Saldiva SRDM, Venancio SI, Gouvei AGC, Castro AL, Escuder MML. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residente s nas capitais brasileiras e Distrito Federal. *Cad Saúde Pública*. 2011 nov; 27(11): 2253-62.
3. Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Rev Nutr*. 2008; 21:293-302.
4. Czechowski AE, Fujinaga CI. Seguimento ambulatorial de um grupo de prematuros e a prevalência do aleitamento na alta hospitalar e ao sexto mês de vida: contribuições da Fonoaudiologia. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010; 15:572-7.
5. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ÍCC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62:729-33.
6. Auler F, Delpino FS. Terapia nutricional em recém-nascidos prematuros. *Rev Saúde Pesq*. 2008; 1(2):209-16.
7. Silva RV da, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13:108-15.
8. Scochi CG, Gauy JS, Fujinaga CI, Fonseca CM, Zamberlan NE. Transição alimentar por via oral em prematuros de um Hospital Amigo da Criança. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23:540-5.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2008.
10. Gubert JK, Viera CS, Oliveira BRG, Delatore S, Sanches MM. Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após a alta. *Cienc Cuidado Saúde*. 2012 jan/mar; 11(1):146-55.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
12. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saúde*. 2011; 35:438-42.
13. Teixeira E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 7ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
14. Campos ACS, Odísio MHR, Oliveira MMC, Esteche CMGCE. Recém-nascido na unidade de internação neonatal: o olhar da mãe. *Rev RENE*. 2008 jan/mar; 9(1):52-9.
15. Rolim KMC, Vidal AF, Mariano MA, Campos ACS, Frota. MA. Percepção das mães sobre aleitamento em prematuros da unidade canguru de uma maternidade de Fortaleza – CE. *Rev RENE*. 2008 abr/jun; 9(2):54-63.
16. Beche N, Halpern R, Stein AT. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município serrano do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev AMRIGS*. 2009 out/dez; 53(4):345-53.
17. Souza KV, Tesin RR, Alves VH. Mães de recém-nascidos hospitalizados: em/entre círculos no processo de amamentação. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23:608-13.
18. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 mar; 12(1):19-24.
19. Yamamoto RCC, Bauer MA, Häeffner LSB, Weinmann ARM, Keske-Soares M. Os efeitos da estimulação sensório motora oral na sucção nutritiva na mamadeira de recém-nascidos pré-termo. *Rev CEFAC*. 2010; 12:272-9.
20. Venson C, Fujinaga CI, Czluniak GR. Estimulação da sucção não nutritiva na “mama vazia” em bebês prematuros: relato de casos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010; 15:452-7
21. Tronco CS. O cotidiano do ser-mãe-de-recém-nascido-prematuro diante da manutenção da lactação na UTI neonatal: possibilidades para a enfermagem. [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2012.