

# **ALEITAMENTO MATERNO EM PREMATUROS EM UMA UTI NEONATAL**

Crislayne Brito Pereira\*\*

Estefânia S. G. Félix Garcia\*\*\*

Clícia Valim Côrtes Gradim\*\*\*\*

## **RESUMO**

Estudos comprovam a eficácia e os benefícios do aleitamento materno exclusivo não só para o lactente, mas também como para a nutriz. Diante as influências do aleitamento materno, estão relacionadas as experiências anteriores bem como todo seu contexto social. Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo identificar as dificuldades e percepções maternas apresentadas durante o aleitamento materno de prematuros assistidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em uma instituição referência no Sul de Minas. Tal abordagem justifica-se pelo fato de que reconhecendo e propondo intervenções sobre tais dificuldades, o RN prematuro terá um suporte nutricional garantido, reduzindo a possibilidade de agravos e desmame precoce, o que contribui para uma assistência pautada nos princípios da atenção humanizada e qualificada ao RN prematuro. Para compreender melhor as experiências vividas pelas participantes do estudo, utilizou-se a metodologia qualitativa com análise de conteúdo de Bardin, sendo entrevistadas 13 mães de prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. As entrevistas foram conduzidas por questões norteadoras relacionadas aos sentimentos da mãe frente a amamentação do seu RN prematuro e ainda às dificuldades encontradas durante esse processo. Os discursos revelaram dentre as principais dificuldades, o medo da dor relacionada a fissura mamilar e ainda o receio de secar o leite não sendo possível nutrir o filho. A efetividade das ações de enfermagem nesse processo foi apontada como fator fundamental para sanar as dúvidas e dificuldades inerentes dessa fase, sendo possível a amamentação se tornar um ato muito prazeroso e possível, conferido com autonomia e segurança.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Amamentação. Prematuros.

---

\*Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas.

\*\*Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas.

\*\*\*Docente do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina que prematuro ou recém-nascido pré termo (RNPT) inclui todo nascimento que ocorre antes de 37 semanas gestacionais (BRASIL, 2006), e recém-nascidos com peso inferior a 1500 gramas são chamados de pré termo de muito baixo peso (RNPTMBP) (DEMARTINI, 2016).

Após o nascimento devido a imaturidade sistêmica, o quadro nutricional de um RN sofre influências decorrente das condições de vida intraútero em que foi exposto. É necessário realizar uma adequação nutricional após o nascimento afim de garantir uma redução da morbidade e mortalidade neonatal, tendo em vista que o simples fato de nascer prematuramente coloca o recém-nascido em situação de risco nutricional. A ausência dessa adequação nutricional e metabólica afeta desenvolvimento cognitivo da criança ao decorrer da vida, como por exemplo déficit de aprendizado e memória (OLIVEIRA; SIQUEIRA; ABREU, 2008).

Ainda segundo as autoras, a introdução precoce da dieta enteral promove maturação intestinal, previne atrofia da musculatura, diminuindo a probabilidade do desenvolvimento de complicações como por exemplo a enterocolite necrosante (ECN). Essa ação deve ser estabelecida como protocolo, com o intuito de garantir aporte nutricional e ganho de peso adequado colaborando com uma recuperação mais rápida do RN durante a internação neonatal.

Sendo assim, diante todas as formas de nutrir o RNPT, o leite humano é o mais indicado, salientando que o leite produzido pelas mães de recém-nascido pré termo se difere em sua composição comparado ao das mães de crianças a termo, com maior teor de proteínas com funções imunológicas, sais minerais, nitrogênio, vitaminas A, D e E, além da menor concentração de lactose, tornando-se um leite mais “completo”, como forma de compensar a prematuridade (DELPINO; AULER, 2008).

O colostro é a primeira secreção ejetada no momento da amamentação e pode ser liberado após as primeiras horas pós-parto, sendo caracterizado por muitos como “primeiro leite”. Proporciona inúmeras citocinas que são tão fundamentais para o organismo ainda imaturo do recém-nascido, essenciais para o desenvolvimento adequado do organismo (ODDY, 2013).

Para Vieira; Silva (2009) o leite materno proporciona à criança ferro em alta biodisponibilidade e proteção contra infecções, sendo essas condições protetoras do

quadro de anemia, trazendo também como benefício a estimulação do sistema sensorial, desenvolvimento da musculatura facial propiciando uma respiração adequada.

Oddy, (2013) corroborando com Morgano et.al., (2005) asseguram que o leite materno secreta juntamente com as proteínas e sais minerais necessários para o desenvolvimento, substâncias protetoras, sendo uma delas o anticorpo IgA. O IgA presente no leite humano, são anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança.

Além do IgA, o leite materno também proporciona proteção com os anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisozima e fator bífido. Tais componentes promovem o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que tem como característica acidificar as fezes, dificultando a proliferação de microorganismos como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli*. A ausência desses componentes pode ocasionar o desenvolvimento de doenças entéricas no recém-nascido.

Silva, (2005) afirma que após o nascimento o RNPT ao adentrar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possui dificuldade de adaptação à vida extrauterina, o que leva a uma instabilidade das funções fisiológicas dificultando a nutrição adequada afetando seu desenvolvimento neuromotor.

Nesta fase de imaturidade fisiológica e neurológica, além do controle inadequado da sucção/deglutição/respiração faz-se necessário o uso de meios que sirvam como via de administração do leite materno, como por exemplo, a sonda gástrica (SCOCHI, et al, 2008).

Apesar da tolerância à alimentação por via enteral estar frequentemente alterada o RNPT em uso de sonda gástrica deve ser avaliado periodicamente por um fonoaudiólogo, tendo em vista que o leite materno deve ser oferecido de forma a contribuir com a futura transição para o seio materno (FUJINAGA, et al., 2013).

O leite materno por via oral deve ser introduzido levando em consideração aspectos relacionados a estabilidade clínica do RN, peso, estado comportamental, presença de reflexos orais que são avaliados e estimulados pelo fonoaudiólogo, quadro respiratório e ausência de intercorrências clínicas. O processo de desmame direto da sonda para o seio materno em prematuros favorece benefícios ao sistema estomatognático do bebê, contando com uma melhora significativa desenvolvimento global do prematuro, da saúde materna e das relações afetivas da família (MEDEIROS, et al., 2011).

Porém, amamentar é uma decisão pertinente a cada mulher, que sofre influências decorrente do contexto social em que ela está inserida (UNICEF, 2008). O principal papel

da equipe de enfermagem é apoiar, incentivar e orientar as mães sobre todos os benefícios que a prática do aleitamento pode oferecer tanto para a mulher como para a criança prematura ao longo da vida, bem como esclarecer dúvidas durante o período de internação neonatal propondo intervenções que façam da lactação um processo mais efetivo e seguro (BAPTISTA ET. AL, 2015).

Durante o processo de apoio e promoção do aleitamento materno é necessário que a equipe de enfermagem além das habilidades técnicas com relação à lactação possua um bom diálogo com a nutriz, acolhendo-a, ouvindo-a, sanando dúvidas e medos, estabelecendo uma relação de confiança e apoio (BRASIL, 2009).

É necessário que o enfermeiro desenvolva uma escuta sensível e possua um olhar holístico, capaz de identificar quais são as dificuldades enfrentadas pela nutriz no processo de amamentação durante a internação do RN na UTIN. Tal conduta será fator determinante para continuidade do processo de amamentação após a alta hospitalar, reduzindo assim a probabilidade de desmame precoce e eventuais transtornos da lactação, tendo em vista que um dos principais fatores para o desmame precoce é a desinformação e a falta de apoio à nutriz (BAPTISTA ET. AL, 2015).

Frente a esses dados esse estudo teve como objetivo avaliar como as mães estão amamentando seus recém-nascidos prematuros internados em uma UTI neonatal.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de corte transversal, descritiva, exploratória com análise de conteúdo de Bardin.

A pesquisa ocorreu em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital do Sul de Minas Gerais. Trata-se de uma instituição referência em gestação de alto risco, atendendo o município e toda a região. Foi escolhida essa instituição por dispor do serviço de terapia intensiva neonatal com infraestrutura adequada e uma equipe multiprofissional especializada no atendimento de recém-nascidos de alto risco.

Participaram da pesquisa 13 mães de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que estiveram na instituição no período de Julho/2017 à Outubro/2017, período da coleta de dados e que se enquadraram nos critérios de inclusão: Mães de RN's prematuros que estavam internados na UTIN, que possuíam o desejo de amamentar seu filho após liberação médica ou que já estavam amamentando.

Os aspectos éticos foram cumpridos atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas via Plataforma Brasil, parecer número 2.152.575, com protocolo de número CAAE: 69969217.0.0000.5111. Os dados foram coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram realizadas tendo com pergunta norteadora: Quais são seus sentimentos frente a amamentação e quais dificuldades você encontrou ou possui para amamentar seu bebê? gravadas em aparelho eletrônico e posteriormente transcritas na íntegra. Não houve identificação das participantes, respeitando assim a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) que assegura os direitos de anonimato das participantes. As mães foram identificadas por codinomes de flor: Azaléia, Anemona, Amarílis, Bardana Camélia, Dália, Girassol, Hortênciã, Iberis, Iris, Jasmin, Margarida, Rosa.

As entrevistas foram avaliadas pelo método de análise de conteúdo de Bardin, que consiste na interpretação, organização e sistematização de conteúdos textuais obtidos através das entrevistas, tendo como objetivo principal interpretar determinado objeto de interesse. Tal análise pode ser classificada em quantitativo de caráter objetivo, fundamentada em procedimentos estatísticos da descrição de conteúdos textuais ou qualitativa de caráter subjetivo, fundamentada na formação e averiguação intuitiva de hipóteses.

A análise de conteúdo compreende três fases: a) Pré-análise consiste na organização e preparação do material a ser analisado com distinção e delimitação do texto; b) Exploração do material consiste na sistematização das categorias e unidades textuais com base no objetivo da pesquisa; c) Tratamento dos resultados, interferência e interpretação, abrange a avaliação do conteúdo adquirido para obtenção dos indicadores adequados ao objetivo do texto e a consolidação das informações obtidas (FERREIRA; LOGUECIO, 2014).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Das treze mães de recém-nascidos internados ~entrevistadas a faixa etária das participantes variou de 17 à 39 anos de idade, sendo que três eram solteiras e 10 eram casadas. Com relação aos prematuros, a idade gestacional variou entre 26 a 37 semanas

gestacionais. Oito das treze mães entrevistadas nunca haviam amamentado e nove eram primíparas.

A elaboração dessas categorias ocorreu para que fosse possível expressar com maior exatidão as falas das participantes, o que permitiu organizar o material obtido, assegurando a compreensão dos elementos constituintes a partir de suas falas.

As categorias temáticas encontradas na análise de conteúdos serão apresentadas e discutidas, as quais são elas: A importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do RNPT; A percepção e dificuldades de mães de prematuros frente ao processo de aleitamento.

### **A importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do RNPT**

O leite materno é incontestavelmente o mais ideal para alimentar o um recém-nascido, sendo benéfica do ponto de vista nutricional, imunológico, cognitivo e econômico. Seus benefícios são aproveitados em sua totalidade quando a amamentação é praticada por pelo menos dois anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação do lactente até o sexto mês de vida, como recomendado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2010).

O leite materno reduz a morbimortalidade infantil, favorece o crescimento adequado e promove interação entre mãe-filho, possibilitando economia de recursos para as famílias e para a sociedade, o que constitui de um importante determinante em saúde pública (BRASIL, 2009).

De acordo com Ballard, Morrow (2013) corroborando com Brasil (2010) por ser considerado um alimento completo, o leite materno além de tudo, serve como fator protetivo, através de suas moléculas bioativas que atuam nos processos inflamatórios e contra as infecções, transferindo da mãe para o RN imunidade passiva natural, promovendo maturação imunológica, protegendo-o de patógenos em que ela foi exposta durante toda a sua vida, como pode ser observado nas falas a seguir:

*(...) Ah, é importante porque é vitamina né, tudo que a gente come e bebe vai pra ele, então pra ele ter uma saúde boa vai depender de mim né. **Dália***

*(...) Acredito que a amamentação faça bem para a mãe e para o bebê. Neste último, além de receber todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento do seu sistema imunológico é fortalecido. **Anemona***

*(...) possui todas as vitaminas que os bebês precisam. **Amarílis***

Costa, Padilha, Monticeli, (2010) corroborando com Santos, Diittz, Costa, (2012) afirmam que a prematuridade coloca o RN em situação desfavorável, tendo em vista que todos os seus sistemas ainda se encontram imaturos, atribuindo risco à sua vida, e mediante isso faz-se necessário uma nutrição adequada, como foi mencionado pela mãe abaixo:

*(...) ainda mais pelo meu filho ser prematuro, ele precisa muito do meu leite né, faz muita diferença na saúde dele. Iris*

O correto desenvolvimento de um recém-nascido é observado e avaliado pelo desenvolvimento cognitivo, motor e crescimento no que se diz respeito as medidas antropométricas como peso, estatura, perímetro cefálico e torácico. (DAMASCENO ET AL, 2014).

Uma deficiência nutricional logo no início da vida gera danos metabólicos, provocando efeitos irreversíveis no que se diz respeito ao correto desenvolvimento do SNC, bem como na cognição e crescimento. Com a instabilidade clínica, além dos cuidados neonatais específicos o RNPT precisa de uma nutrição apropriada, oferecendo nutrientes que auxiliam na sua rápida recuperação. Para tanto, o leite materno é o mais indicado para a nutrição do RN, tornando-se imprescindível para a estabilidade clínica e o desenvolvimento adequado dos prematuros, o que favorece uma maior adaptação à vida extrauterina, minimizando os agravos que a prematuridade traz (COSTA, PADILHA, MONTICELI, 2010).

As falas abaixo demonstram o entendimento das mães frente a importância da amamentação de seus bebês prematuros:

*(...)A amamentação é muito importante para o desenvolvimento saudável do bebê, (...) Criança que mama no peito desenvolve melhor em tudo. Azaleia*

*(...) Eu acho que é muito importante né por causa do desenvolvimento, pra ele ficar mais fortinho. É até os seis meses né que é o recomendado. Bardana*

*(...)É essencial pra vida deles né, a saúde deles depende do nosso leite. Desenvolvem melhor, crescem bem mais saudáveis do que as que tomam leite de latinha. Rosa*

O entendimento apresentado por essas mães é corroborado por estudos realizados acerca a importância biológica do leite materno para o RNPT. Evidencias científicas comprovam que o leite produzido por mães de prematuros possui propriedades maiores do que de mães de RNT, como uma forma de compensar a prematuridade, atendendo assim todas as necessidades do prematuro com relação à sua imaturidade fisiológica (BRAGA, ALMEIDA, LEOPOLDINO, 2012).

Portanto, é viável a introdução precoce do leite materno nos RNPT, tendo em vista que reduz as chances de agravos como a sepse tardia e o desenvolvimento de enterocolite necrosante em RNs com uma internação prolongada (TURFKRUYER; VERHASSELT, 2015; UNDERWOOD, 2013).

No entanto, a instabilidade clínica ocasionada pela prematuridade como por exemplo, nos casos de distensão abdominal e presença resíduo gástrico volumosos impede muita das vezes que a dieta seja iniciada precocemente. Sendo assim, na tentativa de antecipar os benefícios do leite materno, é indicado a administração pela via orofaríngea, como é o caso da colostroterapia, que consiste na administração de pequenas doses colostro na cavidade oral do recém-nascido, até que este apresente boas condições clínicas para o início da dieta enteral (RODRIGUEZ et al., 2009; KIM et al., 2013). Os discursos abaixo evidenciam o conhecimento das mães acerca da importância do colostro para seus bebês:

*(...) Primeiro vem o colostro né, que tem mais vitamina e que é o melhor pra ele. **Bardana***  
*(...) o Enzo não mamou o leite com mais nutrientes que é o colostro. **Amarilis***

Estudos demonstram que a colostroterapia realizada através do leite da própria mãe pela via orofaríngea atua como terapia imune ao RNPT, principalmente nos recém-nascidos muito baixo peso, em virtude do efeito sistêmico com o estímulo do desenvolvimento e maturação do próprio sistema imune do neonato que os protegem contra infecções (GEPHART; WELLER, 2014; RODRIGUEZ et al., 2015).

O leite materno por via oral deve ser introduzido levando em consideração aspectos relacionados a estabilidade clínica do RN, peso, estado comportamental, presença de reflexos orais que são avaliados e estimulados pelo fonoaudiólogo, quadro respiratório e ausência de intercorrências clínicas. O processo de desmame direto da sonda para o seio materno em prematuros favorece benefícios ao sistema estomatognático do bebê, contando com uma melhora significativa desenvolvimento global do prematuro, da saúde materna e das relações afetivas da família (MEDEIROS, et al., 2011).

Verificamos que as mães tinham conhecimento da importância do aleitamento materno, noção do que era o colostro e que os prematuros tinham necessidades maiores devido a pouca idade e a necessidade de reforço do sistema imunológico.

## **A percepção e dificuldades de mães de prematuros frente ao processo de aleitamento**

Para a amamentação é uma prática complexa que requer atenção e dedicação, e que muitas das vezes é difícil de ser executada em sua totalidade (Siebel et al (2014). A necessidade da internação do RNPT em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal compromete a prática do aleitamento materno, pelo fato de que abrange os sentimentos e emoções negativos das mães como pode ser apresentado nas falas a seguir:

*(...) O meu medo é de doer, secar o leite, porque por exemplo ele está aqui, não está mamando eu tenho medo de secar e eu não poder amamentar. **Bardana***

*(... ) no copinho ele já não está aceitando bem, no peito acho que vai ser difícil ele pegar direitinho. **Dália***

Estudo relata que uma internação prolongada e o uso de diversos equipamentos no RN, atrasam e implicam no processo de aleitamento, promovendo uma separação entre o binômio. Tal fato, ocasiona um sentimento de impotência frente aos cuidados maternos com seu bebê, gerando baixa estima da nutriz, interferindo na produção láctea e na sua manutenção ( Braga, Almeida, Leopoldino,(2012), fato encontrado nas falas das mães desse estudo

*(...) falta contato mãe e bebê. A correria de casa e UTI atrapalha muito. **Anemona***

*(...) a mãe de prematuro ela acaba sofrendo muito, por mais que a gente tente tem dias que a gente está bem, tem dias que não está e isso a gente até percebe que vai diminuindo a quantidade de leite. **Hortência***

Além da separação entre binômio, outros fatores que interferem no processo da amamentação são aqueles que comprometem a estrutura da mama, como por exemplo as fissuras mamilares, apresentação do mamilo, dores e mastite, que devem ser percebidas e orientadas pelo enfermeiro desde o início do pré-natal como forma de incentivar a amamentação, sendo estes um dos principais motivos do desmame precoce.

*(...) Eu acho que vai ser muito bom, mas que vai doer muito, meu bico já está rachado.*

**Dália**

O ato de amamentar além de transferir nutrientes da mãe para o bebê é um processo no qual há um estabelecimento de uma relação de vínculo e interação entre o binômio Primo, et al (2016). Além dos benefícios biológicos, a análise dos discursos evidenciou que existe um reconhecimento materno de que amamentar é um ato afetivo, proporcionando vínculo entre mãe-filho:

*(...)O meu sentimento é de mãe, de carinho de afeto, de contato mesmo. **Camélia***

(...) *A gente cria um vínculo mãe e filho muito grande e bom.* **Rosa**

(...) *o vínculo mãe e filha é benéfico para ambas.* **Anemona**

(...) *Momento onde envolve muitos sentimentos de amor e carinho.* **Amarílis**

A análise evidenciou ainda que o ato de amamentar proporciona prazer às mães, como pode ser visto nos enunciados a seguir:

(...) *A amamentação é algo maravilhoso, é um momento único tanto para a mãe quanto para o bebê. Momento onde envolve muitos sentimentos de amor e carinho.* **Amarílis**

(...) *Prazer por estar alimentando uma vida né.* **Margarida**

(...) *Ah é prazer demais, é a melhor coisa que tem, você poder ficar pertinho de quem ama, nutrindo uma vida que veio de você. A gente cria um vínculo mãe e filho muito grande e bom. Melhor coisa que tem.* **Rosa**

Ter vivenciado experiência anterior com a amamentação cria uma relação positiva em relação ao desejo e sucesso de exercê-la novamente (Faleiros, Trezza, Carandina 2006), fato encontrado nesse estudo

(...) *graças a Deus eu tenho bastante leite, pra mim eu não acho difícil, não sei se é porque eu já tive uma experiência, meu leite sai com facilidade, minha produção é grande.... Mas até quando eu puder dar o meu leite eu dou pois é muito saudável pro desenvolvimento dele.* **Hortencia**

No entanto, as que tiveram uma experiência mal sucedida manifestam maiores dificuldades devido a insegurança e sentimento de incapacidade (CAPUCHO, ET AL, 2017)

(...) *e eu quero e muito, mas a minha dificuldade é que eu não tenho muita produção de leite, na minha primeira filha eu não tive nada de leite... no meu caso de não ter tido na primeira gestação e nessa certamente também não.* **Iris**

Durante o período de internação neonatal faz-se necessário que a puérpera seja assistida de perto por toda equipe multidisciplinar, em especial, a equipe de enfermagem. É de fundamental importância uma escuta sensível na tentativa de compreender quais são suas dúvidas e sentimentos frente a amamentação, auxiliando-as com relação à pega e posicionamento corretos, designando a elas mais segurança e autonomia para exercer seu papel de mãe, de modo a tornar a amamentação um ato totalmente prazeroso (FROTA, ET AL, 2016).

(...) *Eu até tive mas eu fui assistida com tempo, pelo fato dela ter vindo pra cá eu fui no banco de leite e lá elas me explicaram direitinho como eu tinha que fazer, fez aquele*

*estimulo e na mesma hora já saiu e ai quando ela foi pegar ele teve um pouco de facilidade. Foi uma experiência maravilhosa e eu vou continuar por muito tempo. **Jasmin** (...) Não tivemos dificuldades, aqui somos bem orientadas, graças a Deus eu tenho muito leite, até vaza e o José tem fome demais. **Rosa***

Um dos principais fatores que levam ao desmame precoce é a desinformação e a falta de apoio às nutrizes nesse momento tão difícil. Portanto, a equipe de enfermagem deve estar preparada e apta a lidar com as situações vivenciadas por essas mães, estabelecendo relação de confiança, afim de detectar precocemente quais são suas dificuldades e sentimentos frente a amamentação, proporcionando orientações com relação à pega e posicionamento corretos, auxílio e aporte psicológico durante todo o período de internação neonatal, favorecendo a prática do aleitamento exclusivo, reduzindo assim, a mortalidade neonatal.

Para Batista, Farias e Melo (2013), o profissional de enfermagem é aquele que é capaz de identificar os principais fatores que afetam o processo de amamentação, oportunizando momentos educativos que facilitem o aleitamento. Desse modo, propiciando a promoção e incentivo do aleitamento materno com o objetivo de diminuir as altas taxas de desmame precoce tornando a amamentação uma prática saudável e prazerosa, o que assegura uma assistência pautada nos princípios da atenção humanizada e qualificada ao binômio.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante os resultados apresentados, o presente estudo revelou que a prática da amamentação sofre influências decorrente dos fatores emocionais, biopsicossociais e experiências anteriores vivenciadas por cada mãe, tendo em vista que tais fatores interferem na produção láctea e em sua manutenção.

Foi evidenciado que embora o tempo de internação seja prolongado e conseqüentemente tenha a separação entre o binômio, o desejo de amamentar perdurou, apesar do sentimento de impotência frente a situação vivenciada pelo bebê. E que a prática da amamentação estabelece uma relação estreita de vínculo entre mãe e filho, proporcionando prazer e bem-estar a elas.

As entrevistadas têm conhecimento acerca da importância biológica e imunológica do leite materno para o correto desenvolvimento da criança especialmente pelo fato de terem nascido prematuras afirmando que irão exercê-la por muito tempo.

A pesquisa aponta ainda, que o sucesso da amamentação depende de diversos fatores sendo o principal deles o esclarecimento das dúvidas e dificuldades. Para que haja êxito na amamentação é necessário que as mães tenham apoio familiar e especialmente profissional durante todo o ciclo gravídico-puerperal, portanto a assistência prestada a mulher neste período de internação é decisiva para sua continuidade ou não. A equipe de enfermagem deve atuar de forma a promover o bem-estar biopsicossocial da nutriz garantindo assim a integralidade do cuidado.

Considera-se que o tema aqui exposto é complexo, não se findando ao presente estudo. É necessário o complemento de outras pesquisas relacionadas acerca das percepções e dificuldades maternas frente à amamentação, o que irá favorecer à toda equipe de enfermagem subsídios para desenvolvimento de estratégias que contribuam com uma assistência de enfermagem mais qualificada, humanizada e apta a lidar com tais situações vivenciadas pelas mães durante o processo amamentação, tornando este uma prática mais saudável e efetiva para o binômio mãe-filho, visto que uma prática saudável e adequada desde o nascimento permite que a criança cresça e se desenvolva melhor.

## **BREASTFEEDING IN PREMATUROS IN A NEONATAL UTI**

Crislayne Brito Pereira

Estefânia S. G. Félix Garcia  
Clícia Valim Côrtes Gradim

### **ABSTRACT**

Studies prove the efficacy and benefits of exclusive breastfeeding not only for the infant but also for the nursing mother. Faced with the influences of breastfeeding, the previous experiences are related, as well as their entire social context. Thus, this research aims to identify the difficulties and maternal perceptions presented during the breastfeeding of preterm infants assisted in a Neonatal Intensive Care Unit at a reference institution in the South of Minas Gerais. Such an approach is justified by the fact that by recognizing and proposing interventions on such difficulties, the premature newborn will have a guaranteed nutritional support, reducing the possibility of aggravation and early weaning, which contributes to a care based on the principles of humanized and qualified attention to the Preterm NB. To better understand the experiences of the study participants, the qualitative methodology with Bardin content analysis was used, and 13 mothers of premature infants were interviewed in the Neonatal Intensive Care Unit. The interviews were guided by guiding questions related to the mother's feelings regarding the breastfeeding of her premature newborn and to the difficulties encountered during this process. The speeches revealed among the main difficulties, the fear of pain related to nipple fissure and the fear of drying the milk, not being able to nourish the child. The effectiveness of the nursing actions in this process was pointed out as a fundamental factor to solve the doubts and inherent difficulties of this phase, and it is possible for breastfeeding to become a very pleasant and possible act conferred with autonomy and safety.

**Keywords:** Breastfeeding. Breast-feeding. Premature

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Juliane Pagliari; SILVA, Rosane Rosane Meire Munhak da; COLLET, Neusa; NEVES, Eliane Tatsch; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; VIEIRA, Cláudia Silveira. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas/History of the child's health: conquers, policies and perspectives/Historia de la salud del niño: conquistas, políticas y perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 1000, 2014.
- BALLARD, Olivia; MORROW, Ardythe L. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, 2013, 60.1: 49
- BAPTISTA, Suzana de Souza; ALVES, Valdecyr Herdy; SOUZA, Rosângela de Mattos Pereira de; RODRIGUES, Diego Pereira; CRUZ, Amanda Fernandes do Nascimento; BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 23-31, 2015.
- BATISTA, Kadydja Russell de Araújo; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte de; MELO, Wanderson dos Santos Nunes de. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saude em debate*, 2013, 37.96: 130-138.
- BRAGA, Patrícia Pinto; ALMEIDA, Camila Souza; LEOPOLDINO, Isadora Virginia. Percepção materna do aleitamento no contexto da prematuridade. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 2, n. 2, p. 151-158, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Humanização do parto: humanização do parto e nascimento, 2002. Brasília: Ministério da Saúde 2002.
- BRASIL. Diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS), 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. 2010
- BRASIL, Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 1.016, de 26 de agosto de 1993: aprova as normas básicas para a implantação do sistema “Alojamento Conjunto”. Diário Oficial da União, Brasília, 1 set. 1993. Seção 1:13066.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Cuidados com o recém-nascido pré-termo, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: intervenções comuns, icterícia e infecções, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém -nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, 2009.

CAPUCHO, Lorena Bassi; FORECHI, Ludmila; LIMA, Rita de Cassia Duarte; MASSARONI, Leila; PRIMO, Cândida Caniçali. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 2017, 19.1: 108-113.

CARVALHO, Manoel de; GOMES, Maria Auxiliadora. A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios. *J Pediatr (Rio J)*, v. 81, n. 1 Supl, p. S111-8, 2005.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra; MONTICELLI, Marisa. 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.

DAMASCENO, Jamile Rebouças; SILVA, Regina Célia Carvalho da; NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira; SILVA, Antonia Siomara Rodrigues; MACHADO, Márcia Maria Tavares. Nutrição em recém-nascidos prematuros e de baixo peso: uma revisão integrativa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped./ v*, 2014, 14.1: 40-6.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década Health policy effects on infant mortality trends in Brazil: a literature review from the last decade. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 7, p. 1511-1528, 2007.

GORGULHO, Fernanda da Rocha; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 19-24, 2008.

DELPINO, Fabiane Samara; AULER, Flavia. Terapia Nutricional em recém-nascidos prematuros. **Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 209-216, 2008.

DEMARTINI, Adriane de Andre Cardoso. Crescimento de crianças nascidas prematuras. 2016.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, 2006, 623-630.

FARIA, Cynthia Marcia Romano. **O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar**. 2010. Tese de Doutorado. [dissertação]. Belo Horizonte. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

FERNANDES, Jessica Kasper. Condições perinatais dos recém-nascidos de um hospital escola do sul do país. 2013.

FERREIRA, Marcelo; LOGUERCIO, Rochele de Quadros. A análise de conteúdo como estratégia de pesquisa interpretativa em educação em ciências. **REVELLI-Revista de Educação, Língua e Literatura. Inhumas, GO. Vol. 6, n. 2 (out. 2014), p. 33-49**, 2014.

FONSECA, Ana LM et al. Impact of breastfeeding on the intelligence quotient of eight-year-old children. **Jornal de Pediatria** v. 89, n. 4, p. 346-353, 2013.

FROTA, Mirna Albuquerque, COSTA, Fabianne Lopes da; SOARES, Simone Dantas;. FILHO, Osvaldo Albuquerque Sousa; ALBUQUERQUE, Conceição de Maria ; CASIMIRO, Cíntia Freitas. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Northeast Network Nursing Journal*, 2016, 10.3.

FUJINAGA, Cristina Ide et al. Validação clínica do Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 140-145, 2013.

GEPHART, Sheila; WELLER, Michelle. Colostrum as oral immune therapy to promote neonatal health. **Advances in neonatal care**, v. 14, n. 1, p. 44-51, 2014.

KIM, Jae H., et al. "Challenges in the practice of human milk nutrition in the neonatal intensive care unit." *Early human development* 89 (2013): S35-S38

LAMOUNIER, Joel Alves et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Rev Paul Pediatr**, v. 26, n. 2, p. 161-9, 2008.

MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia et al. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. **J Soc Bras Fonoaudiol**, v. 23, n. 1, p. 57-65, 2011.

MOREIRA, Laura Monteiro de Castro; ALVES, Cláudia Regina Lindgren; BELISÁRIO, Soraya Almeida; BUENO. Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios. **Rev. Med Minas Gerais** 22(supl 7): S48-S55, 2012.

MORGANO, Marcelo. A Composição mineral do leite materno de bancos de leite. **Ciênc. Tecnol. Aliment.** Campinas, v. 25, n. 4, p. 819-824, 2005.

ODDY, Wendy H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, 2013.

OLIVEIRA, Adriana Gonçalves de; SIQUEIRA, Pollyanna Patriota; ABREU, Luiz Carlos de. Cuidados nutricionais no recém-nascido de muito baixo peso. **Journal of Human Growth and Development**, v. 18, n. 2, p. 148-154, 2008.

PAIVA, Cecília Virgínia Araújo et al. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 924-939, 2013.

PASQUAL, Kelly Karine; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; VOLPONI, Mirela. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2010.

PEREIRA, Luciana Barbosa; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena; OHARA, Conceição Vieira da Silva; RIBEIRO, Circéa Amália. Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2015.

PILOTTO, Diva Thereza dos Santos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PROGIANTI, Jane Márcia. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. **Rev Bras Enferm**, p. 604-607, 2009.

PRIMO, Cândida Canicali; NUNES, Bruna de Oliveira; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; LEITE, Franciele Marabotti Costa; PONTES, Monica Barros de; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. Which factors influence women in the decision to breastfeed?. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2016, 34.1: 198-217.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009

RODRIGUEZ, Nancy. A.; VENTO, Maximo; CLAUD, Erika C.; WANG, Chihsiong E.. Oropharyngeal administration of colostrum to extremely low birth weight infants: theoretical perspectives. *Journal of Perinatology*, 2009, 29.1: 1-7

RODRIGUEZ, Nancy. A.; VENTO, Maximo; CLAUD, Erika C.; WANG, Chihsiong E. Oropharyngeal administration of mother's colostrum, health outcomes of premature infants: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, London, v. 16, p. 453, Oct. 2015.

ROSSETTO, Maira; PINTO, Eder Campos; DA SILVA, Luiz Anildo Anacleto. Cuidados ao recém-nascido em terapia intensiva: Tendências das publicações na enfermagem. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 45-56, 2013.

SANTOS, Luciano Marques et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev bras enferm**, p. 27-33, 2012.

SANTOS, Thaís Amanda de Souza; DITZ, Érika da Silva; COSTA, Patrícia Rodrigues da. Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm**. Cent. O. Min. 2012;

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil-DOI: 10.4025/ciencucidsaude. v7i2. 4992. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 145-154, 2008.

SIEBEL, Samanta Cristina; SCHACKER, Lisara Carneiro; BERLESE, Denise Bolzan; BERLESE, Daiane Bolzan. . Vivência das mães na amamentação do recém-nascido pré-termo. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 15, n. 3, p. 53-64, 2014.

SILVA, Maria Adelane Monteiro da; PORTELA, Élcia Maria Mendes; ARRUDA, Lidyane Parente. Aleitamento materno de recém-nascidos hospitalizados: grupo de apoio desenvolvido junto às puérperas adolescentes. *Adolesc Saude*. 2014;11(1):44-51

SILVA, Ricardo Nunes Moreira da Cuidados voltados para o desenvolvimento do pré-termo na UTI neonatal. In: Carvalho M, Lopes JMA. *Avanços em perinatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 35-50.

SILVA, Adriana Rebeca Evangelista da; GARCIA, Priscila Nascimento; GUARIGLIA, Débora Alves. Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. **Revista Horus**, v. 7, n. 2, p. 1, 2013.

SPEHAR, Mariana Costa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. *Psicologia em Estudo*, 2013, 18.4.

SIQUEIRA, Marly Beserra de Castro; DIAS, Marcos Augusto Bastos. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 20, n. 1, p. 27-36, 2011.

UNGERER, Regina LS; MIRANDA, ATC de. História do alojamento conjunto. **J Pediatr**, v. 75, n. 1, p. 5-10, 1999.

TURFKRUYER, Mathilde; VERHASSELT, Valerie. Breast milk and its impact on maturation of the neonatal immune system. *Current opinion in infectious diseases*, 2015, 28.3: 199-206.

UNDERWOOD, Mark A. Human milk for the premature infant. *Pediatric Clinics of North America*, 2013, 60.1: 189.

UNICEF. Situação mundial da infância - 2009. Brasília, DF: Escritório da Representação do UNICEF no Brasil; 2009.

UNICEF. Manual de Aleitamento Materno – 2012 Edição revista 2008.

UNICEF. Manual de Aleitamento Materno – 2012 Edição revista 2012.

VIEIRA, R. W. V.; SILVA, R. P. D. S. Do Aleitamento Materno ao Aleitamento Complementar. **Saúde & Amb. Rev.** v.4, n.2, p.1-8. . Duque de Caxias, RJ, jul-dez 2009.

VIERA, Cláudia Silveira; FERREIRA, Loide. A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão, 2003.

WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012.

