



# Vivência materna no contexto da amamentação do recém-nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica

*Maternal experience in the context of breastfeeding of the hospitalized newborn and submitted to surgical intervention*

*Vivencia materna en el contexto de la lactancia materna del recién nacido hospitalizado y sometido a la intervención quirúrgica*

Thaís Barbosa Moreira<sup>1</sup>

Leila Rangel da Silva<sup>2</sup>

Maíra Domingues Bernardes Silva<sup>3</sup>

Laura Johanson da Silva<sup>2</sup>

Pâmela Pereira Mourão<sup>1</sup>

Ana Paula Assunção Moreira<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## Autora correspondente:

Ana Paula Assunção Moreira  
E-mail: anapaulamoreira13@hotmail.com

Recebido em 11/11/2019.  
Aprovado em 15/05/2020.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0281>

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a vivência materna no contexto da amamentação do filho recém-nascido, hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e submetido à intervenção cirúrgica. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em um Instituto Federal do Rio de Janeiro, através de entrevistas audiogravadas com oito mulheres que vivenciaram a amamentação de filhos hospitalizados, para o tratamento dos dados foi utilizado a análise de conteúdo modalidade temática. **Resultados:** Por meio da análise de conteúdo modalidade temática foram elaboradas três categorias: Enfrentando dificuldades na amamentação diante da hospitalização e cirurgia do filho; construindo vínculo com o filho diante de condições limitantes do colo e do peito; necessitando de apoio para amamentar o filho submetido à cirurgia. **Conclusões e Implicações para a prática:** O vínculo materno deve ser sempre estimulado em todos os cenários de cuidado neonatal, principalmente em situações de maior vulnerabilidade que podem interferir dificultando o processo de amamentação como a hospitalização para realização de procedimento cirúrgico. Diálogo e processos conjuntos entre os setores de apoio as lactantes e recém-nascidos fortalecem a segurança materna, tornando evidente a importância da troca de experiências entre as equipes para construção do acolhimento, incentivo e apoio a essa nutriz e seu filho.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Anormalidades Congênitas; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios. Recém-nascido; Cuidado Intensivo Neonatal.

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the maternal experience in the context of breastfeeding of a newborn child, hospitalized in a neonatal intensive care unit (NICU) and submitted to surgical intervention. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory research, conducted at a Federal Institute of Rio de Janeiro, through audio-recorded interviews with eight women who experienced breastfeeding of hospitalized children, for data treatment was used content analysis thematic modality. **Results:** Through the content analysis thematic modality three categories were elaborated: Facing difficulties in breastfeeding before hospitalization and surgery of the child; Building a bond with the child in the face of limiting conditions of the lap and chest; Needing support to breastfeed the child undergoing surgery. **Conclusions and Implications for practice:** The maternal bond should always be stimulated in all neonatal care scenarios, especially in situations of greater vulnerability that may interfere making the breastfeeding process difficult, such as hospitalization for performing surgical procedures. Dialogue and joint processes between the sectors of support for breastfeeding women and newborns strengthen maternal security, making evident the importance of the exchange of experiences between the teams for the construction of the reception, encouragement and support for this breastfeeding woman and her child.

**Keywords:** Breast Feeding; Congenital Abnormalities; Surgical Procedures, Operative. Newborn; Intensive Care, Neonatal.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la experiencia materna en el contexto de la lactancia materna de un recién nacido, hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y sometido a intervención quirúrgica. **Método:** Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada en un Instituto Federal de Río de Janeiro, a través de entrevistas grabadas en audio con ocho mujeres que experimentaron la lactancia materna de niños hospitalizados, para el tratamiento de datos se utilizó el análisis de contenido modalidad temática. **Resultados:** A través del análisis de contenido modalidad temática se elaboraron tres categorías: Enfrentar dificultades en la lactancia materna antes de la hospitalización y cirugía del niño; Crear un vínculo con el niño ante las condiciones limitantes del regazo y el pecho; Necesitando apoyo para amamentar al niño sometido a cirugía. **Conclusiones e Implicaciones para la práctica:** El vínculo materno siempre debe ser estimulado en todos los escenarios de atención neonatal, especialmente en situaciones de mayor vulnerabilidad que pueden interferir dificultando el proceso de lactancia, como la hospitalización para realizar un procedimiento quirúrgico. Diálogo y los procesos conjuntos entre los sectores de apoyo a las madres lactantes y a los recién nacidos fortalecen la seguridad materna, evidenciando la importancia del intercambio de experiencias entre los equipos para la construcción de la recepción, el estímulo y el apoyo para esta madre y su hijo.

**Palabras clave:** Lactancia Materna; Anomalías Congénitas; Procedimientos Quirúrgicos Operativos; Recién nacido; Terapia Intensiva Neonatal.

## INTRODUÇÃO

O Leite Materno (LM) é reconhecido por apresentar muitos benefícios para a nutrição dos bebês por conter todos os nutrientes, anticorpos e outros componentes necessários para o desenvolvimento saudável, além de garantir proteção contra infecções diversas. Sua superioridade quando comparado a outros alimentos, está associado principalmente a presença de fatores de proteção contra infecções, reduzindo, assim, a gravidade das diarreias, os episódios de infecção respiratória, diminuição da incidência de otites; diminuição do risco de alergias, além dos menores custos financeiros e melhora da qualidade de vida dos membros da família.<sup>1</sup>

Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e nacionais, como o Ministério da Saúde (MS), reconhecem as vantagens do aleitamento materno (AM) e, por assim ser, recomendam amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança e continuado até os dois anos ou mais juntamente com a alimentação complementar adequada para a idade.<sup>2,3</sup>

Diante de todos os benefícios e vantagens apontadas, podemos inferir que o AM é de extrema importância também para bebês que nascem com anomalias congênitas e são submetidos a procedimentos cirúrgicos operatórios, pois o leite materno pode oferecer substâncias fundamentais para o crescimento e desenvolvimento do lactante, propiciar uma recuperação mais rápida, menor tempo de internação em uma UTIN, evitar complicações das cirurgias. Além disso, sabe-se que o leite humano melhora o esvaziamento gástrico e tem maior digestibilidade devido sua composição, fazendo com que seja também o melhor alimento para recém-nascidos com anomalias congênitas cirúrgicas.<sup>4</sup>

Nesse contexto, recém-nascidos cirúrgicos são aqueles que passaram por cirurgia no período neonatal e ficaram internados em UTIN. Essas crianças que ficam internadas, necessitando de cuidados cirúrgicos são separadas de suas mães para receber a assistência necessária e adequada para a manutenção de suas funções vitais, atrasando temporariamente ou interrompendo a amamentação, indo ao contrário do preconizado pelos órgãos nacionais e internacionais, que reforçam os benefícios do início e manutenção do AM.<sup>2</sup>

É importante destacar que o vínculo entre mãe e recém-nascido pode ser prejudicado e sofre diversas interferências durante o período de internação na UTIN, sendo possível destacar assim, que a rotina da UTIN é um fator de interferência no vínculo mãe-filho.<sup>4</sup>

A partir dos desafios observados entre o procedimento cirúrgico neonatal e a amamentação, questiona-se: Como as mães vivenciam a amamentação de seus filhos recém-nascidos durante a hospitalização na UTIN, submetidos à intervenção cirúrgica?

Esse estudo teve como objetivo: Descrever a vivência materna no contexto da amamentação do filho recém-nascido, hospitalizado em UTIN e submetido à intervenção cirúrgica.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa, realizado em uma UTIN destinada especificamente a recém-nascidos que realizaram alguma cirurgia, em um Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, situado na zona Sul da cidade do Rio de Janeiro. É uma instituição vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) que recebe pacientes de diversas localidades, através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e é considerado referência em diversas áreas, entre as quais a de atenção materno-fetal de alta complexidade. Segundo Minayo<sup>5</sup>, a abordagem qualitativa possibilita a compreensão dos fenômenos sociais mediante a leitura das interações entre os sujeitos que os vivenciam. A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.<sup>6</sup> O referencial teórico utilizado na pesquisa foi baseado nas políticas de atenção humanizada ao recém-nascido e nas políticas de incentivo ao AM.<sup>3-7</sup>

A referida instituição é considerada um “hospital amigo da criança”, tal titulação e o reconhecimento são concedidos a instituições que promovem, protegem e apoiam o AM. O setor da UTIN em questão conta com seis leitos de internação sendo exclusivos para recém-nascidos com anormalidades congênitas que necessitem de cirurgia em seus primeiros dias de vida.

Como critérios de inclusão foram definidos: Mães-nutrizes de crianças em pós-operatório que estiverem com AM liberado em prescrição médica e como critérios de exclusão: Mães-nutrizes portadoras de HIV ou HTLV 1 e 2, portadoras de perturbação ou doença mental; apresentem em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento e raciocínio.

Com o propósito de identificar a população alvo, ocorreu uma busca e análise de prontuários dos recém-nascidos internados na UTIN. Posteriormente, foram identificadas as mães dessas crianças que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Por fim, um total de dez mulheres foram selecionadas. Inicialmente, foi feito um contato inicial com as mães e convite para participar do estudo. Dentre as selecionadas, uma se recusou a participar da pesquisa e outra, não estava em condições emocionais de participar da entrevista, totalizando, assim, oito mães-nutrizes, que estavam acompanhando seus filhos.

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2017. A técnica de coleta foi a entrevista individual e semiestruturada. Foi utilizado um formulário construído e validado pelas autoras que continham perguntas abertas e fechadas que versavam sobre questões relativas às características sociais para traçar a identificação e caracterização das participantes, aspectos referentes à anomalia congênita do neonato e sobre a trajetória da alimentação da criança. As questões abertas interrogavam como foi a amamentação durante o período de internação. Quais as orientações recebidas sobre AM; se houve apoio por parte dos profissionais de saúde e se houve alguma dificuldade em relação à amamentação durante a internação.

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, sendo gravadas em MP3 com autorização prévia e, posteriormente,

transcritas na íntegra, o que permitiu organizar os dados. As entrevistas foram realizadas nos momentos em que não houvesse acompanhantes ou pessoas da equipe de saúde próximas às puérperas, para preservar a intimidade das mulheres. Todas participaram voluntariamente, mediante explicação do objetivo do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi assinado em duas vias, sendo uma entregue a participante do estudo e outra ficando sob a responsabilidade da pesquisadora principal. Apenas uma participante era menor de idade e foi assinado também o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), pela responsável da menor. Com o propósito de garantir o anonimato, foram adotados códigos de identificação utilizando-se a letra E, seguida de numeração em ordem crescente (E1 a E8), conforme a realização das entrevistas. Para o encerramento da coleta de dados, as pesquisadoras optaram por interromper a pesquisa após entrevistar oito mães, visto que os dados já respondiam à questão norteadora.

As gravações das entrevistas e as transcrições estão sob a responsabilidade da pesquisadora principal, até completarem cinco anos do período de coleta de dados. Decorrido esse período, os textos serão incinerados e as gravações apagadas.

O projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa do IFF/FIOCRUZ respeitando-se a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>8</sup>, sob o nº 1.959.018, e a coleta de dados só teve início após o parecer favorável.

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo<sup>9</sup> por meio da técnica temática categorial, sistematizada pelo modelo de Oliveira.<sup>10</sup> Após a realização e iniciada a análise temática com a escolha das Unidades de Registro (UR) por meio de frases, foi realizado o levantamento das UR e, posteriormente, o levantamento do tema ou Unidade de Significação (US).

A análise categorial iniciou-se a partir da determinação e quantificação dos temas encontrados, que foram agrupados e originaram as categoriais apresentadas, consideradas pertinentes segundo a sua frequência de aparição.<sup>10</sup> Após seguir técnica sistematizada da Análise de Conteúdo do tipo temático-categorial, foram elaboradas neste estudo 250 UR, que foram organizadas em 40 US e originaram três grandes categoriais explicitadas a seguir: CATEGORIA I: Enfrentando dificuldades na amamentação diante da hospitalização e cirurgia do filho; CATEGORIA II: Construindo vínculo com o filho diante de condições limitantes do colo e do peito; CATEGORIA III: Necessitando de apoio para amamentar o filho submetido à cirurgia.

## RESULTADOS

Os resultados trazem, inicialmente, uma caracterização social para traçar a identificação e caracterização das participantes e referentes a história do recém-nascido. Apenas uma participante era menor de idade, as outras tinham entre 20 e 38 anos. Quanto à escolaridade, cinco possuem ensino médio completo, uma, ensino médio incompleto, uma, ensino superior completo, uma, ensino superior incompleto. Em relação à ocupação das

mulheres, quatro possuíam vínculo empregatício, uma era do lar, uma estava desempregada, uma referia ser autônoma e a outra era estudante. Todas as participantes do estudo realizaram o pré-natal no serviço público, sendo que uma realizou somente duas consultas de pré-natal e as demais realizaram acima de seis consultas.

Quando perguntadas sobre as comorbidades durante a gestação, três não apresentaram problema durante a gestação, uma afirmou ter tido pré-eclâmpsia, uma polidrâmnia, outra mulher teve hipertensão, duas referiram anemia profunda e duas apresentaram infecção do trato urinário. Em relação ao tipo de parto, cinco tiveram seus filhos por meio de uma cesariana e três por parto vaginal.

No que tange às anormalidades congênicas dos bebês das participantes, dois bebês nasceram com gastrosquise, dois nasceram com anomalia anorretal, um com obstrução intestinal e membrana duodenal, um com atresia de esôfago, um nasceu com onfalocele e um com má rotação intestinal. Em relação ao tempo de internação na UTIN, dois bebês ficaram internados menos de 20 dias, cinco ficaram internados entre 20 e 40 dias e um bebê estava internado por 77 dias até o momento das entrevistas. Quando perguntadas sobre o uso de mamadeira, sete mães afirmaram não usar e apenas uma afirmou usar. Quanto ao uso da chupeta, seis afirmaram usar a chupeta para alívio da dor.

Da análise das entrevistas, surgiram categorias que apontam para grandes questionamentos pessoais voltados para as dificuldades da amamentação, à construção do vínculo entre mãe e filho e a necessidade de apoio.

### Enfrentando dificuldades na amamentação diante da hospitalização e cirurgia do filho

A hospitalização e a necessidade de procedimentos cirúrgicos operatórios no bebê implicam em fatores que dificultam o processo da amamentação no ambiente hospitalar. As dificuldades citadas pelas mães que vivenciam a rotina de acompanhar seus filhos na UTIN foram: cansaço, desconforto e estresse.

*Ah, eu acho que o cansaço de ficar internada, de não estar num lugar tão confortável e o estresse de você também estar num hospital porque influencia... ah, eu acho que é isso... a dificuldade é essa, porque o resto é só informação que a gente tem, mas a dificuldade é essa mesmo, o estresse e o cansaço de estar internada. (E2)*

A separação devido à internação e a intervenção cirúrgica do bebê foi uma das dificuldades para amamentar destacadas pelas mães. Além disso, essas mulheres vivenciaram o distanciamento de suas casas e seus familiares para permanecerem dentro do hospital, o qual não possui recursos físicos para abrigá-las. As mães entrevistadas residiam na cidade do Rio de Janeiro e na região metropolitana, apenas uma era de fora do estado. Nesse sentido, as participantes para conseguir acompanhar o bebê durante a internação faziam longos deslocamentos para

chegar ao hospital, e ainda sofriam com a falta de recursos para o transporte.

*[...] então, eu fui ficando muito nervosa... Muito nervosa! E fui piorando dentro do hospital... Eu tinha feito cesárea há pouco tempo, eu não tinha lugar pra ficar, de longe né, eu não conhecia nada aqui do Rio, nem ninguém pra poder ficar na casa de uma pessoa, entendeu?! Eu tive que correr atrás pra ficar numa casa de apoio, num local diferente, pessoas diferentes, situação diferente, longe do marido porque ele não pôde ficar comigo, foi assim...um monte de situaçãozinha assim pequenas que gerou uma situação maior, então foi muito difícil, muito difícil...]* (E6)

*Lá o que dificultava era estar longe dele, porque eu não podia estar no quarto com ele, da onde eu estivesse eu tinha que estar marcando horário, de 3/3h eu tinha que estar ali, talvez se eu tivesse um alojamento mais próximo pra poder ficar, um lugar mais direitinho seria mais fácil, porque eu amamentava e tinha que ficar rodando dentro hospital o dia todo, encostada na cadeira, entendeu? Muitas vezes, eu tinha que ir pra dentro do banheiro ficar encostada (...) então assim é um pouco constrangedor entendeu?! (...) Você está ali encostada parece até que você não tem onde ficar... é constrangedor! Muitas mães eu já vi com travesseiro dormindo no corredor entendeu?! (...) [E9]*

Existem determinadas condições dos recém-nascidos admitidos em UTIN que podem transformar-se em dificuldades para a amamentação. Neste estudo, atuou como barreira para o início do AM o estado de saúde clínico e cirúrgico do RN. No entanto, tendo em vista os benefícios do AM para tais bebês, só em situações muito raras o LM é contraindicado.

*[...]aí eu tive a experiência de colocar ele no peito umas 2 ou 3 vezes, só que devido a esofagostomia ele engasgava muito. Eu colocava ele no peito e aí ele puxava, aí começou a vir o leite. Eu estimei o peito, apareceu um pouquinho de leite ainda, mas só que ele engasgava muito, era colocar e ele não dava conta de engolir o leite por causa da esofagostomia, ser pequenininho, ele não... ele não engolia assim... tudo que puxava, aí ele começou a engasgar, aí eu desisti... Aí eu fui obrigada a desistir porque eu fiquei com medo dele engasgar e broncoaspirar...]*(E6)

A dificuldade de produção do leite também se configurou como um fator complicador para essas mães, pois os bebês ficavam um tempo prolongado com restrição de dieta, fato que atrasava o estímulo à amamentação.

*[...]Jeu tive dificuldade porque mesmo com a bombinha, assim, mesmo com a bombinha pra sugar o leite, pra incentivar né, porque ele não mamou nos primeiros dias*

*então eu pegava a bombinha, estimulava, mas só que não tinha sucesso nenhum porque eu fiquei muito nervosa, eu tive muito estresse, então não ... tipo assim... não saía mesmo. O leite ficou ... acho que nem tive experiência de leite nenhum...]* (E6)

*Começou com uma grande quantidade... quando estava dando lá pra semana passada eu já estava quase sem leite nenhum, mas ela começou a mamar meu leite todo... quase o dobro do que estava. (E7)*

Embora essas mães encontrem dificuldades no processo de amamentação, elas apresentaram em suas falas o desejo de amamentar ou de dar somente o seu próprio leite ao seu filho.

*Assim, pra mim é a única coisa que eu quero dar a ela, entendeu? A única coisa que ela vai precisar é de meu leite, porque tem várias coisas e como falam que tem nutrientes, tem vitamina, assim, tudo que ela precisa está no meu leite, não tem algo para substituir. (E1)*

### **Construindo vínculo com o filho diante de condições limitantes do colo e do peito**

A caracterização das limitações envolvidas no discurso das entrevistadas diz respeito à complexidade da situação clínica do bebê, principalmente no que se refere ao aparato tecnológico necessário para o tratamento e sobrevivência do mesmo, como por exemplo, o tempo de intubação, permanência na incubadora, tempo em dieta oral zero, os fios e aparelhos. Essa junção complexa de cuidado realizado na UTIN interfere no processo de vinculação entre mãe e bebê, conforme os discursos abaixo:

*Eu acho que é o tempo que fica na incubadora, então, ele se sente muito aconchegante, então, ele fica mais dormindo do que acordado. Tinha que ficar acordando ele, ficar fazendo todo o processo até ele pegar no peito. (E3)*

*Ah... os fios que eles ficam, os aparelhos que ela fica... ah... os fios que ele fica... só que ele tirou ontem, então, facilitou bastante, depois que tirou... Isso, depois que tirou, foi aí que ele pegou o peito. Aí depois que tirou o acesso, fluiu melhor. (E5)*

Situações que favorecem o vínculo mãe-bebê podem ser interrompidas pelo suporte tecnológico, apontado como uma das condições limitantes para a mãe pegar seu filho no colo. Diante dessa impossibilidade, uma das mães se mostrou resiliente, buscando estratégias para promover o vínculo, convocando as respostas afetivas de vida do filho.

*[...]caso dela que ficou muito tempo intubada, então não tem como amamentar, somente dar o apoio físico e fazer carinho, conversar com ela, pra ela reagir, pra ela não desanimar e ir em frente.(E1)*

Durante a internação, a mãe precisa lidar com a complexidade clínica do bebê e com as dificuldades que envolvem esse acompanhamento hospitalar, porém, ao se deparar com a recuperação do filho, sente-se realizada em contribuir nesse processo de evolução, associando o sucesso do tratamento com a oferta do LM.

### **Necessitando de apoio para amamentar o filho submetido à cirurgia.**

O estudo contou com relatos de mães que não foram orientadas a respeito da amamentação durante o pré-natal, uma delas referiu como sendo um mundo descoberto após sua vivência.

*No pré-natal eu não tive orientação. No posto onde eu fiz a maior parte do pré-natal, eu não fui orientada. E aqui também, infelizmente como foi muito rápido, tive que vir pra cá com 32 semanas, eu acabei não pegando curso nenhum no banco de leite, mas no posto eu não fui orientada em nada, nada, nada mesmo. Pra mim foi um mundo descoberto depois que eu vim pra cá, pra poder amamentar o meu filho. (E2)*

*Eu não fui orientada porque eu estava dando mamar porque eu já tinha uma filha e eu já dava mamar pra ela. (E4).*

Quando a mãe não recebe orientações prévias e inicia a amamentação dentro do contexto de hospitalização do filho, depara-se com um grande desafio, que até então era desconhecido. Uma das entrevistadas apontou algumas descobertas no período que amamentou seu bebê internado na UTIN, como: aumento da produção de leite e pega correta. No trecho a seguir, ela ainda caracteriza a amamentação como um processo muito detalhista, desmistificando o simples ato de colocar o bebê no peito.

*Então, pra mim foi uma descoberta mesmo, porque tinham muitas coisas que eu nem sabia assim, detalhes né de... enfim... sobre o aumento da produção do leite, enfim, até mesmo da pega do peito do bebê, enfim... pra mim foi tudo novidade, assim... em lugar nenhum é falado isso... é um processo muito detalhista, assim, para você amamentar... não é só colocar o bebe lá e vamos lá né e começa a mamar, não é só isso... pra mim foi muito mais. (E2)*

Esses relatos evidenciam a necessidade do fortalecimento do serviço de pré-natal e de investimentos em ações que promovam a amamentação e da abordagem do tema em todos os lugares como a fala da E2:

*[...] até comentei isso com outras pessoas sobre amamentação de não ser divulgado isso tão... assim... em nenhuma propaganda, só fala assim 'amamente seu filho' e ponto. Não falam como poderia ser esse processo, os detalhes, enfim... 'insista', sei lá... é só amamente*

*seu filho... o leite materno é o melhor, enfim... acho que deveria explorar mais isso, na minha opinião, assim. (E2)*

As mães ressaltaram em suas vivências a importância do apoio oferecido por profissionais da UTIN e do BLH. Em relação à UTIN, foram destacados os seguintes cuidados: administração de dieta, orientações, auxílio para amamentar, supervisão e presença de profissionais como enfermeiros e fonoaudiólogos, bem como o encaminhamento ao BLH. No que se refere a este último setor, as mães destacaram como ações de apoio, o manejo técnico de massagem e ordenha, informações, observação de mamadas, ligações e atitudes profissionais de acolhimento como persistência e escuta sensível. A fala abaixo representa tais vivências:

*Ah, sim, com as orientações e os profissionais me ajudaram, todos os que estavam presentes toda hora passando, olhando, vendo se eu estava fazendo certo, enfim, estava sendo orientada 100%. Foi acho que a melhor coisa que aconteceu realmente: ficar internada junto com meu filho e ter todo esse acesso a informação né? E saber que estava fazendo a coisa correta, pra depois ir pra casa e saber de tudo né? (E2)*

Durante as entrevistas, ficou evidente a dificuldade das mães de narrarem com fluidez acerca do apoio recebido na UTIN. As respostas foram monossilábicas, e mesmo diante de perguntas para continuidade da fala não houve retorno, o que pode estar relacionado à dificuldade materna em reconhecer o apoio à amamentação nesse setor em meio a tantas demandas tecnológicas ou ainda a pouca evidência de valorização de tais práticas entre os profissionais. Algumas mães relatam que tiveram pouco ou nenhum apoio para amamentar na UTIN como se observa nas falas abaixo:

*Então... lá eu não tive muita na época, muita orientação não... até pelo fato dele estar em dieta zero, não poder amamentar. Eu só fui orientada a descer pro banco de leite pra estimular lá, mas com ele não (E6).*

*[...] Alguns vinham "ó, como que tá o peito?", "Está tirando?" e só isso! Não tão, tão assim entendeu? Não ficavam tão em cima quanto o pessoal do banco de leite. (E12)*

Os relatos citados anteriormente apontam que na UTIN as mães não recebem tanto apoio e orientação quanto no BLH, setor em que são encaminhadas quando necessitam de orientações e cuidados relacionados à amamentação. No trecho a seguir, uma das mães sente-se satisfeita com o trabalho das enfermeiras que atuam no BLH, destaca que além da dedicação e apoio, ofertam escuta ativa, possibilitando o desabafo da mãe durante o enfrentamento das dificuldades para amamentar/aleitar durante a hospitalização do filho.

*Ah, eu só tenho que agradecer pela persistência, pela dedicação, porque realmente é uma coisa... assim... Vocês são uma equipe muito dedicada, sabem conversar (...)* Ela (Enfermeira Residente do Banco de Leite Humano) *estava sempre me instruindo, sempre conversando comigo (...)* Além de vocês darem apoio a amamentação, entre aspas são psicólogas, porque mal ou bem a gente vai conversando e no final acaba desabafando, isso foi um grande apoio pra muitas mães aqui, com certeza! Pra mim, estou muito satisfeita, entendeu?! [E8]

## DISCUSSÃO

É comum perceber baixa incidência de êxito na prática da amamentação na UTIN, setor que se apresenta como hostil, abarcando fatores que dificultam a prática do AM, como: a própria patologia do recém-nascido ou lactente, o procedimento cirúrgico operatório a ser realizado, o tempo em que permanece em dieta zero e todo aparato tecnológico necessário para sobreviver.<sup>11</sup> O tempo prolongado de afastamento entre mãe e filho traz implicações como a insegurança e ansiedade da mãe e dificuldades para amamentar seu filho diante do procedimento cirúrgico e do tempo de internação.<sup>4</sup>

Nesse contexto de hospitalização, as mães vivenciam desafios que desencadeiam sentimentos de cansaço, desconforto, desamparo e estresse. Ao avaliar os estressores presentes na UTIN, um estudo evidenciou que o papel materno alterado, a separação do bebê e o desamparo foram os principais fatores que implicaram na elevação dos níveis de estresse nos pais.<sup>12</sup> Esses achados corroboram com o presente estudo que infere o estresse e suas causas como um dos dificultadores no processo de amamentação.

A falta de um ambiente acolhedor configurou-se como uma das dificuldades apontadas pelas mães, que compreendem a importância de estarem próximas ao filho para a oferta do leite materno, porém sentem-se desamparadas. Quando não recorrem às casas de apoio, algumas mães permanecem no hospital, usufruindo de qualquer espaço que o ambiente possa oferecer, sentindo-se constrangidas ao ficarem expostas a essa situação desconfortável. A literatura aponta a importância do investimento em ambientes acolhedores e harmônicos para contribuir na permanência da mãe na UTIN e, conseqüentemente, favorecendo o vínculo mãe-bebê e utilizando a proximidade para promover o AM.<sup>12</sup>

A manutenção da lactação também é um desafio enfatizado pelas mães neste estudo. Em decorrência da necessidade de dieta zero para a realização das cirurgias, o aleitamento é interrompido e a descida do leite torna-se insuficiente, devido à ansiedade e preocupação com o filho. A literatura aponta que a dificuldade de êxito na produção e oferta do leite é recorrente, e por isso, a equipe multiprofissional precisa valorizar e promover a extração do leite pela mãe para garantir a manutenção do AM após a liberação da dieta e, posteriormente, alta hospitalar.<sup>13</sup>

Alimentar um recém-nascido que foi submetido a um procedimento cirúrgico operatório é um processo complexo que requer criteriosa avaliação da equipe de saúde. 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.

O uso prolongado de sonda gástrica para alimentação pode dificultar o processo inicial de amamentação, uma vez que o recém-nascido não realiza a função de sucção, podendo 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.<sup>14</sup>

Os benefícios do LM são reconhecidos pelas entrevistadas e, embora enfrentem as dificuldades do processo de amamentação dentro da UTIN, algumas mães ainda expressam o desejo de amamentar e ofertar o próprio leite para o filho internado. Tal achado também foi identificado em outros estudos que evidenciaram esse anseio materno em amamentar, mesmo diante dos desafios referentes ao aleitamento e, além disso, identificaram sentimentos, como angústia e frustração, expressados pelas mães que acompanham o internamento do bebê na UTIN.<sup>12-14</sup>

A unidade neonatal possui diversas situações que podem gerar interferência no vínculo mãe-bebê. Além disso, percebe-se a dificuldade dos profissionais de saúde no apoio às mães para o estabelecimento do vínculo afetivo. Outro ponto a ser explorado, e que também está relacionado aos profissionais, são as rotinas nos serviços de saúde que, muitas vezes, bloqueiam a construção do vínculo mãe-bebê.<sup>15</sup>

É importante destacar que os vínculos familiares também são desafiados, tanto pela separação do binômio mãe-bebê quanto pelo sofrimento de acompanhar um bebê diferente do que se esperava na gestação. As mães idealizam um parto sem intercorrências e a volta para casa com um filho saudável, porém precisam vivenciar a realidade com um bebê que necessita de cuidados especializados, apresentando um quadro clínico complexo em um ambiente estranho, como a UTIN, que requer a presença de uma equipe multiprofissional, equipamentos altamente tecnológicos e procedimentos dolorosos.<sup>16</sup>

Outro aspecto evidenciado nesse estudo refere-se aos profissionais da UTIN que não são tão presentes em relação ao apoio à amamentação, corroborando com Cherubim et al.<sup>13</sup>, que fortalece a perspectiva de que ainda há um déficit na prática do AM dentro da UTIN, setor em que a humanização precisa prevalecer diante do movimento tecnicista. Esse fato pode estar relacionado ao ambiente de terapia intensiva ser pouco propício, equipes muito atarefadas, profissionais voltados para assistência e preocupados com a sobrevivência do bebê, com o foco nos procedimentos invasivos e de alta complexidade tecnológica.

As mães que vivenciam o internamento do filho na UTIN necessitam de encorajamento e apoio para continuar sua jornada de aleitar o seu filho. O profissional de saúde deve oferecer ajuda

prática e emocional, baseada na técnica de aconselhamento, valorizando o desejo desta mãe em amamentar e auxiliando-a a adquirir confiança em sua capacidade. A equipe deve incentivar as mães a estar e permanecer com seus bebês o mais cedo possível, orientando-as a tocá-los dentro da incubadora, propiciando e encorajando o contato pele a pele, a fim de promover o vínculo afetivo entre mãe e filho.

O Ministério da Saúde infere que o pré-natal se configura como um momento que oportuniza a educação em saúde acerca da amamentação, promoção do AM, orientação à gestante sobre o processo de amamentar e os benefícios do LM tanto para o bebê quando para a futura mãe.<sup>17</sup> No entanto, tal recomendação pode não ser cumprida, como identificamos nos resultados desse estudo, onde a falta de orientação ofertada pelos serviços de saúde foi observado nos relatos dessas mulheres.

Nesse estudo, ao se deparar com os desafios da amamentação, algumas mães apontaram o BLH como um potencial apoiador durante o enfrentamento das dificuldades do processo de amamentar. Ademais, enaltecem o trabalho da enfermagem e mostraram-se gratas a todo auxílio que receberam nesse setor. Os profissionais que atuam em BLH visam apoiar e incentivar a amamentação sempre que possível, reforçando a valorização dos conhecimentos e das vivências de cada mulher no momento de lactação como forma de manejo da amamentação.<sup>18</sup>

Depreende-se que o enfermeiro deverá ouvir às mães-nutrizas, adequar os termos técnicos-científicos para uma melhor compreensão das orientações. Ademais, faz-se necessário apoiar em todas as formas e compreender como é o seu contexto do ambiente, os seus valores e a sua crença com relação a ter um filho com anomalia congênita, com várias necessidades cirúrgicas e/ou aparatos técnicos e a sua relação com a nutrição, com o objetivo de desvelar aquilo que está por trás de seus relatos, expressões e comportamentos.<sup>13</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vínculo materno deve ser sempre estimulado em todos os cenários de cuidado neonatal, com especial atenção para os casos em que situações como anormalidades congênitas e necessidades cirúrgicas podem interferir dificultando este processo. A doença e cirurgia do filho recém-nascido podem gerar instabilidade clínica, dor e dependência tecnológica que deixarão marcas para além das cicatrizes da criança. Marcas emocionais que podem gerar nessa mãe sentimentos de incapacidade, insegurança quanto ao seu papel materno e medo da perda. Essas marcas têm implicações diretas no processo de aleitar, amamentar e nutrir seu filho com vistas ao crescimento e desenvolvimento.

Nesse contexto, o AM não deve ser deixado como um objetivo somente após estabilização de quadro clínico e diante da possibilidade de alimentação do bebê. Ações de incentivo, escuta sensível e aconselhamento devem estar disponíveis a todas as mães em todo o processo de hospitalização e no retorno ao domicílio. O LM além de ser considerado um alimento

precioso do ponto de vista nutricional, possui uma importância social tamanha para a melhoria da qualidade de vida.

Na vivência materna, a necessidade do apoio para lactar, amamentar e enfrentar os desafios da hospitalização ficou evidente. No entanto, nas falas percebe-se desconexão nas ações de apoio entre os setores, UTIN e BLH. Assim, para que haja implicações relevantes na assistência materno-infantil, é preciso reunir esforços, incentivando o diálogo e a troca de experiências entre os profissionais e equipes para construção de processos e rede de trabalho com ações compartilhadas de acolhimento, incentivo e apoio a essa nutriz com filho recém-nascido hospitalizado para procedimentos cirúrgicos operatórios.

Por se tratar de um estudo do tipo qualitativo, entende-se que a generalização dos resultados pode não corresponder a outros cenários, mas espera-se que este estudo sirva de estímulo para novas pesquisas, envolvendo tais temáticas em outros contextos.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo de revisão. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Thaís Barbosa Moreira.

Desenho do estudo de revisão. Análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Leila Rangel da Silva.

Desenho do estudo de revisão. Aquisição, Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Maira Domingues Bernardes Silva.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Laura Johanson da Silva. Pâmela Pereira Mourão. Ana Paula Assunção Moreira.

## EDITOR ASSOCIADO

Aline Cristiane Cavicchioli Okido

## REFERÊNCIAS

1. Paim JSL, Boiani MB, Freitas TS. Fatores associados a prática e a duração do aleitamento materno no Brasil contemporâneo. *Investigação*. 2018;17(3):66-74.
2. Salvatori G, Foligno S, Occasi F, Pannone V, Valentini GB, Dall'Oglio I et al. Human milk and breastfeeding in surgical infants. *Breastfeed Med*. 2014 dez;9(10):491-3. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2014.0097>. PMID:25188874.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2019 nov 25]. Caderno de Atenção Básica, no. 23. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)

4. Santos D, Teixeira E. Vínculo mãe-filho no contexto da terapia intensiva neonatal: uma revisão sistemática. REBRASF. [Internet]. 2017; [citado 2019 mar 20];1(2):8-19. Disponível em: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/issue/archive>
5. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesqui Qual (Online). [Internet]. 2017 abr; [citado 2019 Out 5];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2017. 192 p.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2019 nov 25]. Vol. 1. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
8. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2013.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático categorial: uma proposta de sistematização. Rev Enferm UERJ. 2008 out/dez;16(4):569-76.
11. Marques GCM, Pinho LMO, Rodrigues LSA, Martins CA, Matão MEL. Aleitamento materno: vivido de mães que tiveram bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Enferm UFPE on-line. [Internet]. 2016 [citado 2019 mar 14];10(2):495-500. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=28269&indexSearch=ID>
12. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM, Jantsch LB, Bertoldo CS, Silva JH. Estresse em pais de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Esc Anna Nery. 2019;23(1):e20180178. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0178>.
13. Cherubim DO, Rodrigues AP, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rechia FPNS. Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Pesqui Cuid Fundam. (online). 2018 out/dez;10(4):900-5. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.900-905>.
14. Gianni ML, Bezze E, Sannino P, Stori E, Plevani L, Roggero P et al. Facilitators and barriers of breastfeeding late preterm infants according to mothers' experiences. BMC Pediatr. 2016;16(1):179. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-016-0722-7>. PMID:27821185.
15. Diaz ZM, Caires S, Correia S. Necessidades e preocupações de pais de bebês internados numa unidade de neonatologia. Psic Saúde & Doenças. [Internet]. 2016 set; [citado 2019 mar 24];17(2):236-52. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862016000200010&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200010&lng=pt)
16. Alencar YMA, Morais SA, Bezerra MMM. Percepções das Puérperas frente ao Recém-Nascido na UTI Neonatal de um Hospital em Juazeiro do Norte – CE. Id on Line Rev M Psic. 2015 jul;9(27):205-15. <https://doi.org/10.14295/idonline.v9i27.352>.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
18. Branco M, Alves V, Rodrigues D, Souza R, Lopes F, Marinho T. Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano. R Pesq; Cuid Fundam Online [Internet]. 2016 abr; [citado 2017 Jul 2];8(2):4300-12. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4357>