

PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE ALEITAMENTO EM PREMATUROS DA UNIDADE CANGURU DE UMA MATERNIDADE DE FORTALEZA - CE

MOTHERS PERCEPTION ABOUT BREAST FEEDING IN PREMATURES ATTENDED IN THE KANGAROO UNIT OF A MATERNITY IN FORTALEZA – CE

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE AMAMANTAR PREMATUROS EN LA UNIDAD CANGURO DE UNA MATERNIDAD DE FORTALEZA – CE

KARLA MARIA CARNEIRO ROLIM ¹

ANA FERREIRA VIDAL ²

MONALISA ABRANTE MARIANO ³

ANTONIA DO CARMO SOARES CAMPOS ⁴

MIRNA ALBUQUERQUE FROTA ⁵

Objetivou-se conhecer a percepção das mães sobre o processo de aleitamento materno em prematuros assistidos na Unidade Mãe-Canguru. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade pública, em Fortaleza-CE, no período de janeiro a maio de 2007. Os sujeitos foram 10 mães que se encontravam com seus bebês internados na Unidade. Utilizou-se entrevista semi-estruturada, da qual emergiram as categorias: conhecimento materno sobre o bebê prematuro, percepção das mães sobre o método mãe-canguru, percepção das mães em amamentar um bebê prematuro e satisfação com o serviço. O vínculo afetivo do binômio mãe-filho foi evidenciado e, por sua vez, considerado fator significativo na recuperação do bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Recém-nascido de baixo peso; Prematuro.

The aim of this research was to learn about the mother's perception on the breast feeding process in premature babies attended in the Mother-Kangaroo Unit. It is a descriptive study with qualitative approach, carried out at a public maternity, in Fortaleza-CE from January to May/2007. As subjects of the research there were 10 mothers who had come along with their babies. The babies were interned in the hospital Unit. We used interviews with semi-structured questions. The subject matters were the following: maternal knowledge on the premature baby, mother's perception on the Mother-Kangaroo method, mother's perception in breast feeding a premature baby and the satisfaction with the action. The mother-child affective bond was evidenced and, in turn, it was considered a significant factor in the recovery of the baby.

KEYWORDS: Breast feeding; Infant; low birth weight; Infant; premature.

El objetivo de este estudio fue saber cómo perciben las madres el proceso de lactancia materna en prematuros asistidos en la Unidad Madre Canguro. Estudio descriptivo, con planteo cualitativo, realizado en una maternidad pública, en Fortaleza-CE, en el período de enero a mayo de 2007. Los sujetos sondeados fueron 10 madres que se hallaban con bebés internados en la Unidad. Se utilizó entrevista estructurada en parte, de la cual surgieron las categorías: conocimiento materno sobre el bebé prematuro, percepción de las madres sobre el método madre canguro, apreciación de las madres en amamentar un bebé prematuro y satisfacción con el servicio. El vínculo afectivo del binomio madre e hijo quedó en evidencia y, a su vez, considerado factor significativo en la recuperación del bebé.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna; Recién nacido de bajo peso; Prematuro.

¹ Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). karlarolim@unifor.br

^{2,3} Enfermeira do Programa de Saúde da Família - Ceará.

⁴ Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). toniacampos@unifor.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Estudo em Saúde da Criança – NUPESC. E-mail: mirnafrota@unifor.br

INTRODUÇÃO

O número elevado de bebês prematuros e de baixo peso ao nascimento constitui um significativo problema de saúde, principalmente nos países ditos “em desenvolvimento”, e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal. Muitos são acometidos de distúrbios metabólicos, dificuldades na alimentação e na regulação da temperatura corporal destes, um terço morre antes de completar um ano de vida e apresentam graves conseqüências clínicas e sociais¹.

Recém-nascidos prematuros ou Recém-nascidos Pré-Termos (RNPT) são os que nascem com menos de 37 semanas completas de gestação. O recém-nascido (RN) de baixo peso é aquele cujo peso, ao nascimento, é de 2.500g, ou menos, a despeito da causa e sem considerar a duração da idade gestacional. O bebê que nasce com menos de 1.500g, por seu turno, é considerado como de muito baixo peso; e, se nasce com menos de 1000g, é caracterizado como um bebê de extremo baixo peso. Apresentam características particulares que podem influenciar no crescimento e desenvolvimento como: instabilidade térmica; atividade reflexa pouco desenvolvida; reflexos de deglutição ausentes/diminuídos. Podem apresentar dificuldades para a adaptação extra-uterina, devido à imaturidade dos sistemas orgânicos, sendo assistidos em unidades de cuidados intermediários ou em berçários^{2,3}.

Anteriormente, todos os bebês prematuros e com baixo peso, mesmo adquirindo estabilidade clínica e estando apenas em processo de engorda, eram mantidos nas unidades de cuidados intensivos durante vários dias, até atingirem 2000g de peso. Apesar dos avanços tecnológicos, esse ainda não é um lugar confortável para o bebê⁴.

Nessas unidades, pode-se prever o processo de separação entre mãe e filho, dificultando 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 para estes que tentam 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.

A Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Mãe-Canguru (MMC) – visa à humanização

do atendimento ao RN prematuro e de baixo peso, e implica num maior vínculo afetivo entre mãe e filho, diminuindo o tempo de separação entre ambos, atraindo muitas vantagens, inclusive, a prática de aleitamento materno exclusivo. Este método, também, facilita a passagem mais precoce da incubadora ao berço, favorecendo a estabilização mais rápida do controle da temperatura, da frequência cardíaca e respiratória, além de promover a interação recíproca entre mãe e filho por meio do contato direto^{1,2,3,4,5}. Ao permanecer com a mãe na enfermaria, em posição canguru, o contato pele a pele proporciona um papel primordial no estado emocional e fisiológico da mãe. Na Unidade Mãe-Canguru, os pais podem ficar com seus filhos durante o tempo de internamento, amenizando a dor da separação por meio da participação no cuidado e recuperação do bebê, ajudando a superar esse “momento estressante”.

Os RNPT, por possuírem baixa imunidade em relação aos bebês nascidos a termo, apresentam maior risco de vida, sendo importante a amamentação exclusivamente com leite materno, o máximo de tempo possível. O leite materno é o alimento ideal para qualquer RN, pois oferece todos os nutrientes indispensáveis para suprir suas necessidades. A importância da amamentação para o crescimento e desenvolvimento da criança é vista no que diz respeito aos aspectos nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva por seis meses, mostrando que esta prática traz benefícios para a mãe e o seu filho sem prejudicar o crescimento da criança¹.

Ressalte-se que muitas mães desejam amamentar, porém, algumas não conseguem, devido aos inúmeros fatores que dificultam a produção e ejeção do leite como a ansiedade e o medo de não conseguir. É comum o profissional da saúde oferecer orientações quanto aos aspectos biológicos e manejo do ato de amamentar em bebês a termo, as quais nem sempre são apropriadas para bebês prematuros, não contemplando os aspectos emocionais vivenciados por essas mulheres. Para total sucesso do aleitamento materno, as necessidades e dificuldades vivenciadas pela mãe devem ser consideradas, oferecendo atenção e apoio emocional diferenciado.

Diante dessas considerações, objetivou-se conhecer a percepção das mães sobre o processo de aleitamento

materno em prematuros assistidos na Unidade Mãe-Canguru, bem como descrever as dificuldades maternas no aleitamento materno.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este estudo, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, cujo cerne reside em descrever a percepção da mãe sobre o processo de aleitamento materno em prematuros assistidos na Unidade Mãe-Canguru, foi realizado em uma maternidade pública, na cidade de Fortaleza-CE, no período de janeiro a maio de 2007. Trata-se de uma instituição-escola de saúde especializada, considerada de nível terciário, constituindo referência para atendimentos obstétrico e neonatal de alta complexidade. A Unidade Mãe-Canguru busca a recuperação do RN, em tempo hábil, e a estimulação e o fortalecimento do vínculo afetivo mãe/bebê, bem como a promoção do aleitamento materno. O ambiente físico da Unidade está localizado no 2º andar, tem a capacidade para 05 leitos, e o ambiente é climatizado.

Participaram do estudo dez mães que se encontravam com seus bebês internados na Unidade, durante o período da coleta de dados. Quanto ao número de sujeitos, foi determinado pela saturação dos dados, quando as falas dos informantes iniciam um processo de repetição. A técnica utilizada para a coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada na qual o investigador encontra-se presente junto ao informante, elaborando questões relacionadas ao seu problema⁶. Conforme determinado, a entrevista foi gravada e transcrita pelas pesquisadoras, e quatro questões norteadoras serviram de fio condutor para a apreensão da realidade. Foram elas: *O que a senhora sabe sobre prematuridade? A senhora conhecia o Método Mãe-Canguru? Alguma vez a senhora foi orientada quanto à técnica de amamentação de bebê prematuro? Quais as dificuldades vivenciadas durante a internação?*

Os dados e a observação da dinâmica na Unidade Mãe-Canguru foram registrados em um diário de campo, englobando dados do cotidiano assistencial, formas de comunicação verbal e não verbal expressas pelas mães. Foram organizadas e apresentadas em dois momentos: a caracterização dos sujeitos participantes e a análise das falas, que foram ouvidas e transcritas na íntegra. Posterior-

mente, emergiram as categorias descritas, o processo deu-se após decodificação e categorização, consoante Bardin⁷, e a análise foi realizada tendo por base as questões norteadoras. Escolheu-se denominar as mães participantes, adotando anjos como cognomes, pois, ao fazer analogia com a pessoa humana, anjos são todos os que estão ao nosso lado o tempo todo, inspirando, guiando e protegendo.

A partir das descrições das percepções das mães sobre o processo de hospitalização de seus filhos assistidos na Unidade Mãe-Canguru, foram desenvolvidas dinâmicas de acolhimento e sensibilização, buscando desvelar emoções; para tal, foram distribuídos papel e caneta para as mães, e foi solicitado que desenhassem como percebiam seus bebês prematuros, e a descrição de sentimentos em relação a eles. Neste momento, as mães foram incentivadas a discorrer sobre as dificuldades e anseios e indagar a respeito da amamentação do bebê prematuro ou qualquer outra dúvida. Também foi apresentado um vídeo normativo do Ministério da Saúde sobre o Método Mãe-Canguru.

Os pesquisadores apresentaram a cada entrevistada um termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os direitos do indivíduo de participar voluntariamente após serem informados acerca dos procedimentos de pesquisa. Seguiu-se o que preconiza a Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que normatiza estudos envolvendo seres humanos⁸. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Conhecendo as mães entrevistadas

A descrição das participantes inicia com a faixa etária compreendida entre 17 e 45 anos; oito eram casadas e duas viviam em união consensual; duas tinham ensino superior, duas tinham o ensino médio completo, e o restante não conseguiu concluir ou tinham até o ensino fundamental. Além disso, seis eram primíparas e quatro secundíparas, com experiência anterior de amamentação. Quanto à idade gestacional dos bebês e o peso ao nascimento, variou entre 28 e 34 semanas gestacionais, e o peso entre 1085g e 2900g.

As categorias foram extraídas conforme as convergências encontradas nas respostas aos questionamentos feitos às mães acerca da percepção sobre o processo de aleitamento materno em prematuros assistidos na Unidade Mãe-Canguru.

Conhecimento materno sobre o bebê prematuro

A mãe de um bebê nascido prematuro vivencia um período estressante do qual emergem inúmeros problemas e preocupações, incluindo o medo frente à situação de fragilidade e risco ao qual o filho está exposto; insegurança quanto aos cuidados; ansiedade em relação à doença, tratamento e recuperação do bebê, entre outros. Isso provoca alterações no cotidiano, abalando a vivência e dinâmica familiar. Pesquisadores referem que durante o processo de hospitalização os laços afetivos entre pais e crianças podem ser fortalecidos, além de promover ações de educação em saúde que possibilitem momentos de ensino-aprendizagem numa relação mútua entre pais-criança e profissionais de saúde⁹. As falas expressam a percepção da mãe em relação ao RNPT, o sentimento destas, além do conhecimento acerca da doença, tratamento e recuperação do bebê:

Senti medo de uma criança prematura, de cuidar, ou Deus me livre, de chegar a acontecer de elas chegarem a falecer. A gente tem medo, porque prematuro é muito indefeso (Manakel).

Ela foi entubada [...] eu ficava tão preocupada quando olhava naquele computador a saturação dela, para ver a respiração dela, para ver se ela tava respirando bem ou não (Ayel).

Eu fiquei desesperada, eu falei: “Quê? Meu filho vai nascer de sete meses?” Ah, eu fiquei, assim, sem esperanças [...]. A primeira coisa que me veio à cabeça foi o meu filho não vai sobreviver (Haiael).

O importante é o peso, quanto mais peso eles adquirem, melhor; assim terão mais força pra sugar (Mabahel).

Percebe-se que as mães detinham informações acerca da doença e do tratamento dispensado ao filho, assim

como o sentimento de medo, desespero e insegurança diante de um parto prematuro. A mãe, quando participa do processo terapêutico, apresenta uma redução do sentimento de dor e passa a assumir uma postura ativa de doação do imenso amor, facilitando os cuidados com o RN, o estabelecimento do vínculo afetivo, e estimulando o aleitamento materno. A presença da mãe ao lado do bebê hospitalizado traz benefícios para ambos, pois, além de representar segurança e conforto, possibilita prevenir efeitos traumáticos. Revela-se a importância de se avaliar e fornecer suporte aos sentimentos maternos, no percurso entre o nascimento do RNPT e a alta hospitalar. A avaliação clínica possibilita a identificação de mães com maior dificuldade no enfrentamento adaptativo da situação de estresse psicológico, possibilitando, assim, o planejamento e a execução de adequada intervenção psicológica preventiva¹⁰⁻¹¹.

Percepção sobre o método mãe-canguru – MMC

No MMC, o contato íntimo do bebê com o corpo materno ajuda na regulação da temperatura corporal da criança, na promoção do aleitamento materno, na diminuição da incidência de infecção, e propicia o apego entre mãe e filho¹². Define-se como um tipo de assistência que implica precoce contato pele a pele entre a mãe e o RN de baixo-peso, de forma crescente, e, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma participação maior com os pais no cuidado com o seu bebê¹.

O MMC é um projeto social que tem todas as características e qualidades necessárias para ser replicado em qualquer contexto no qual se incluam mãe e filho, fato este que trouxe benefícios na assistência, favorecendo o paciente, a família e os profissionais¹³.

O cuidado oferecido aos bebês na Unidade Mãe-Canguru inclui práticas que contemplam a afetividade, a integralidade do cuidado, além do incentivo ao aleitamento e à competência materna. Muitas das mães entrevistadas desconhecem esse perfil do MMC, outras foram incentivadas por relatos de experiências anteriores.

“Já tinha ouvido falar desse projeto, que passa vinte e quatro horas com o bebê, só isso. Com

certeza, acho que é o mais seguro para qualquer bebê prematuro, mas é meio desconfortável, a gente fica todo o tempo preocupada com o bebê, com as pernas...” (Yabamiah).

“Me disseram que aqui no Canguru seria melhor para eles porque iam pegar mais peso, e era melhor pra mim, não ficar pra lá e pra cá, porque eu só ia dormir em casa e voltava no outro dia de manhã cedo.” (Damabiah).

“Só assim por televisão, que passava às vezes. Muita coisa eu não sei não, estou aprendendo.” (Manakel).

Na Unidade Mãe-Canguru, o RNPT permanece em contato direto com o corpo da mãe, recebendo calor e amor maternos, tendo como uma das metas fundamentais o aleitamento exclusivo, sendo a própria mãe a responsável por cuidar-lhe, sob supervisão profissional. A posição canguru consiste em manter o RN de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra peito do adulto¹. Talvez por falta de conhecimento e informações necessárias, surgiram relatos de desconfortos e desvantagens da posição.

“Eu gostei, mas elas não gostaram muito não, coloquei só no dia em que eu cheguei, não botei mais porque elas ficam muito agoniadas, mexiam muito os pés e os braços, aí eu não botei mais.” (Nanael).

“Gostei, mas melhor do outro jeito, basta ter cuidado, porque no Canguru incomoda muito, ainda mais eu que fiz cesárea, e fica apertando muito o pé da barriga, é melhor deitado porque fica mais apoiado.” (Menadel).

“Eu gosto, o problema é que o pezinho dela fica inchado, aí eu fico preocupada, então tiro ela da posição um pouquinho.” (Mebahel).

Além de estreitar os vínculos do binômio mãe-filho, a relação de apego proporcionada pela posição canguru garante ao pequeno ser humano a força do apoio e do equilíbrio emocional que somente uma mãe pode propor-

nar, tendo sido apontada como facilitadora da amamentação materna entre esse segmento populacional¹².

Para amenizar esses desconfortos, as mães devem ser orientadas pela equipe de enfermagem quanto à maneira correta de colocar o bebê na posição canguru, e a equipe deve discorrer sobre as vantagens e os benefícios do MMC às crianças. O MMC fortalece o vínculo mãe-filho, evita longos períodos sem estimulação sensorial, estimula o aleitamento materno, aumenta a competência e confiança dos pais no manuseio do filho, proporciona controle térmico, melhora o relacionamento da família com a equipe de saúde, e diminui a infecção e a permanência hospitalar¹⁴.

“... às vezes ele dorme comigo na posição. Durante o dia, nem muito, mas ele passa a noite coladinho comigo, quietinho, quietinho. Lindo, lindo!” (Haiael).

“... é bom, principalmente pra dormir. É bom ter ela pertinho, porque eu tenho medo de machucá-la e no Canguru a gente dorme sempre alerta.” (Rochel).

“Agora eu aprendi que é para a criança pegar peso, porque a base de tudo é o peso da criança.” (Ayel).

“... todo dia você está trabalhando, cuidando ... é uma escola. Aqui no Canguru é para a gente ter experiência e aprender a manusear o nosso filho. E isso é muito gostoso, muito bom, porque participam tudo com a gente. A gente que banha, tira o leite, dá o leite, troca a fralda, sabe? E isso tudo é muito bom, muito gratificante pra gente.” (Ayel).

Para o sucesso do Método, a família deve ser estimulada e orientada à participação e, nesse sentido, o papel da enfermagem é primordial, visto que pode auxiliar e apoiar os pais na realização dos cuidados com o filho¹⁴.

Percepção das mães sobre amamentar um bebê prematuro

O aleitamento é primordial para o bebê saudável, sua importância torna-se ainda maior para o bebê que nas-

ce prematuro ou doente. Segundo pesquisadores¹⁵, no entanto, estas crianças permanecem durante muitos dias nas Unidades Neonatais, sendo, na maioria das vezes, privadas tanto do aleitamento como do contato com suas mães. Constatou-se que entre motivos para o insucesso do aleitamento, além das peculiaridades funcionais do RNPT, está a separação da mãe. Ressalta-se que, para a mãe praticar o aleitamento de forma segura e mantida, deve haver um fortalecimento do vínculo afetivo com o filho.

“Só sentir o bebê, aqui, perto de você, entre os seios, já está estimulando. O vínculo mãe-filho é muito importante, muito importante mesmo, tanto pra criança como para nós.” (Ayel).

“O método mãe-canguru é como já diz, ... canguru. Está pertinho do bebê, coladinho, para dar o carinho, para dar o leite. É afinidade da mãe com o filho, uma maravilha mesmo, não tem como o amor de mãe, como esse chamego que a gente tem aqui, botar ele no colo, botar ele no peito.” (Haiael).

O contato entre mãe e filho permite que as mães continuem produzindo leite, assumam os cuidados de seus filhos mais facilmente, reduzam o tempo necessário para atendimento destes RNs, apresentem recuperação física da gravidez e do parto mais rapidamente, e reduzam sentimentos de inadequação¹⁶. Observou-se o sentimento de coragem e esperança em relação ao sucesso do aleitamento, a força da mãe e o desejo de cuidar e amamentar o filho.

“... tem horas que a gente não quer comer, mas eu me alimento por ela, pensando nela, justamente para produzir o leite pra ela, pra que não falte.” (Ayel).

“Desta vez eu acho que vai ser um pouquinho difícil, mas vou fazer o possível e o impossível porque em primeiro lugar tem que ser elas, é por isso que eu fiquei aqui.” (Manakel).

“A prioridade agora é meu filho, o resto lá fora me espera, meu filho agora é minha vida, é tudo pra mim, agora, mais do que nunca, ele

está precisando, e é praticamente o meu sangue, que é o meu leite, e assim, é a hora que eu mais preciso está perto dele, jamais eu vou embora, fico com ele o tempo que for preciso.” (Haiael).

O MMC objetiva um melhor prognóstico dos RNPTs de baixo peso, estimulando o cuidado humanizado, que busca fortalecer os laços entre mãe e bebê e incentivar o aleitamento materno¹⁴. As mães reconhecem os benefícios do Método que, muitas vezes, não existe nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde o processo de separação entre mãe-filho é previsível.

“... Outra coisa é a gente estar falando, falando, como na UTI, aqui a gente está pegando, cuidando, vendo, aí é bom, muito gostoso.” (Ayel).

“Só em você está em contato com o seu bebê, porque quando fica na UTI, você não tem, você vai lá só no horário da dieta, amamenta e pronto. Aqui, só em você ficar em contato, poder amamentar já é gratificante.” (Manakel).

“A vantagem do Canguru é de ficar mais próximo, mais coladinha com o bebê. No Berçário eu só via ele de três em três horas, que era a hora de pegar ele e botar no peito, aqui ele coladinho em mim direto, qualquer hora eu dou mamar, tá sempre pertinho de mim.” (Haiael).

Visto ser o comportamento afetuoso um fator que auxilia no desenvolvimento da criança e nas atitudes de maternagem, é relevante uma prevenção de quadros de privação entre mãe e filho. A equipe de enfermagem deve ser facilitadora neste processo, uma vez que se relaciona diretamente com essa díade e pode perceber a importância e a influência que um exerce sobre o outro. Portanto, as mães de RNPTs, que necessitam de cuidados especiais, iniciam situações particulares em relação ao aleitamento materno, determinadas, de um lado, pela prematuridade, e de outro, pelos sentimentos de culpa, sofrimento e fracasso frente à situação de fragilidade e risco a que o filho está exposto.

A UTIN é vista como um ambiente desgastante, estressante e tenso, onde, muitas vezes, há dificuldade de se prestar a humanização do atendimento do bebê e da família. A dinâmica é marcada pela tecnologia, pois os profissionais dividem o espaço com os bebês e equipamentos utilizados para oferecer o suporte de vida. Esta ambiência acaba por causar desequilíbrio das relações interpessoais enfermeiro/bebê/família. Os profissionais percebem, muitas vezes, que a mãe sofre com a internação e se encontram frente a situações em que essas mães revelam necessidade de atenção, esperam uma palavra de conforto, ser ouvidas, mas os profissionais estão sempre atarefados¹⁷.

Há profundas alterações no modo de “ser com o outro” dessas mulheres, pois passam a conviver com sentimentos de revolta, dúvidas, medo, tristeza e angústia evidenciados por conflitos e dificuldades maternas, que interferem não só na produção e manutenção láctea como também na disponibilidade e no desejo de amamentar¹⁸.

Seguindo este pensamento, cabe ao profissional de enfermagem intervir de modo a minimizar essa ansiedade, ainda no momento que antecede o parto e principalmente durante o período de internação, para que esses sentimentos não interfiram no processo de amamentação e manutenção da produção do leite materno. A dúvida e o conflito quanto à capacidade de manter a lactação por meio da ordenha, confrontados com as orientações recebidas, que enfatizam a sucção direta no peito, o medo e o bebê não conseguir pegar o peito, os efeitos do ingurgitamento mamário e a dor que acompanha a ordenha manual ou mecânica fazem parte do cotidiano dessas mães, enquanto seus filhos não sugam diretamente o seio materno¹².

As principais dificuldades vivenciadas pelas mães de RNPTs devem-se não somente às condições inerentes à prematuridade, mas, sobretudo, à falta de experiência e conhecimento anterior sobre amamentação, além das crenças culturais. As dificuldades decorrem da imaturação dos reflexos de sucção/pega e da hipoatividade apresentadas por esses bebês.

“A minha dificuldade maior é que a minha filha mais dorme do que permanece acordada, aí ela não está conseguindo mamar o meu peito ainda.” (Aysel).

“Eu acho que a dificuldade é essa, é ela não querer sugar, só isso. Tem horas que elas são bem ativas, tem horas que elas já não são, que nem no horário, depois do banho, elas ficam mais preguiçosas do que de costume.” (Manakel).

“A gente fica muito ansiosa, porque quer que ele pegue logo, sugue logo. Tudo vira mais um estresse.” (Rehael).

A sucção do seio materno constitui fator importante para a manutenção da lactação. Todavia, as mães de muitos RNPTs não têm essa possibilidade devido à imaturidade e à condição clínica do filho, além do estresse que vivenciam. Muitas estratégias de alimentação têm sido desenvolvidas para minimizar o trabalho de sucção do prematuro, o qual apresenta habilidade limitada no aumento ou redução da pressão na sucção em relação ao fluxo de leite¹.

Uma recomendação para aqueles casos em que a amamentação não é possível ao seio é a ordenha da mama, que serve para estimular a produção do leite e evitar o ingurgitamento mamário; o leite ordenhado deve ser dado inicialmente por uma sonda orogástrica¹. A ordenha foi revelada como um processo doloroso, e a sonda orogástrica como fator que dificulta o processo inicial de amamentação.

“A dificuldade que eu acho maior é ficar você toda hora, de três em três horas, você ficar puxando seu peito, puxando, puxando, sabe? Porque dói às vezes, às vezes falta, aí vou lá, tomo um copo d’água, me tranqüilizo, aí volto de novo para tirar, porque tem hora que o leite desaparece. Depois volta de novo, sabe? Aí, eu tenho muita dificuldade.” (Aysel).

“Também tem esse detalhe da sonda, também. Eu acho que interfere. Só que eu também tenho medo de pedir para tirar e elas não pegarem o peito de jeito nenhum.” (Manakel).

A sucção débil dos prematuros, junto com a necessidade e desconforto da ordenha e a utilização da sonda orogástrica nesses bebês, geram nas nutrizes sentimentos de dúvidas e preocupações. Os depoimentos revelaram pre-

ocupações referentes à quantidade de leite necessária para satisfazer o bebê.

“A minha preocupação é essa, de se acabar, de faltar o leite dela.” (Ayel).

“A única coisa que eu sinto é assim, porque eles mamam, mamam, e quando eu tiro do peito choram. Eu acho que eles não enchem a barriga ... não tem leite suficiente para terminar de mamar.” (Damabiah).

A falta de experiência com o processo de amamentar, principalmente, a inexperiência com prematuros, também se mostrou como um fator que dificulta o sucesso do aleitamento materno, além da gemelaridade.

Agora não, mas eu já tive. Foi assim, eu chorava porque ele não queria, era porque eu estava fazendo da forma errada. Eu não estava botando a cabecinha dele pertinho mesmo, onde é pra ser, como elas ensinaram, e isso par mim era uma dificuldade porque eu não tinha experiência nenhuma, mas leite tinha demais (*Haiael*).

“Eu não sabia como apoiar a cabeça dele no braço.” (Menadel).

“Senti muita diferença, e logo mais que são dois. Até precisa comer mais porque tem que dá um, tira um, põe o outro, com o filho a termo, foi fácil.” (Damabiah).

Cabe ao profissional enfermeiro buscar compreender as dimensões socioculturais e a perspectiva da mãe inserida no processo de lactação ao aleitamento materno, demonstrando interesse, sensibilidade e compreensão da situação de estresse vivenciada, e mantendo a nutriz informada sobre aleitamento materno.

Satisfação com o serviço

Pode-se dizer que a Unidade Mãe-Canguru na recuperação do RN internado e a satisfação da mãe estão diretamente relacionados à atuação de uma equipe multiprofissional qualificada, e, principalmente, no que se refere aos enfer-

meiros que permanecem em contato contínuo com a díade. Este profissional deve promover o apego mãe-filho, realizando um cuidado holístico, de forma a garantir à mãe conhecimento sobre os cuidados ao bebê, assim como torná-la capaz e segura de praticar os cuidados em domicílio. A satisfação das mães quanto ao serviço foi evidenciada nos discursos.

“... elas ensinam a gente a cuidar, ensinam a trocar, ensinam tudo.” (Haiael).

“Tudo a gente aprende aqui, a maneira de como colocar a fralda, quando a criança está engasgando, aqui eles ensinam a maneira como a gente deve proceder, que eu também não sabia.” (Ayel).

“As funcionárias são ótimas, principalmente a enfermeira da Unidade, os médicos também são muito educados.” (Nanael).

De modo geral, as mães elogiaram a assistência recebida na Unidade, desde higiene, alimentação, conforto, acolhimento, até as orientações recebidas. Esse trabalho deve-se à tentativa de melhoria da qualidade da assistência prestada a essas mães e seus bebês, visto que a internação é um período estressante que deve ser considerado.

A satisfação do usuário diz respeito à percepção subjetiva que o indivíduo tem sobre o cuidado recebido, e pode decorrer das relações interpessoais entre o profissional e o paciente. Conforme alguns pesquisadores, humanizar é adotar uma prática em que profissionais e pacientes são considerados em seus aspectos físicos, subjetivos e sociais, componentes do atendimento à saúde.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamentando-se nos resultados do estudo, percebeu-se que existe por parte das mães a visão de que o Método Mãe-Canguru, aplicado na instituição hospitalar, representa uma oportunidade de aprendizagem para a aquisição de segurança quanto ao cuidado às crianças nascidas prematuras e de baixo peso. As mães que vivenciaram a rotina da Unidade Mãe-Canguru, emoções como dúvidas,

medos, inseguranças, angústias e dificuldades no cuidar do bebê, embora ressaltem que aprenderam com a equipe de enfermagem as técnicas, fortaleceram o vínculo afetivo com o filho e revelaram que, com amor, o cuidado tornou-se mais prazeroso e menos cansativo.

Quanto ao aleitamento materno, este deve ser apreendido como uma ação de promoção da saúde holística, pois, além de favorecer um desenvolvimento biológico precoce, é capaz de iniciar um vínculo interativo entre mãe e filho ao estabelecer ações de cuidado, aceitação, proteção e afeto.

O choque pela hospitalização de um bebê prematuro pode ser atenuado com a oportunidade que essa mãe tem ou não de participar, de alguma forma, dos cuidados de seu filho. A enfermeira atenta às necessidades da mãe percebe, por meio de observações verbais ou não, os sentimentos e atitudes por ela tomadas, procurando compreendê-la, não assumindo uma postura crítica, mas de agente transformador, transmitindo a ela uma visão realista, favorecendo sua participação na recuperação da saúde do seu filho e assim resgatando seu papel de mãe.

A experiência em grupo com as mães caracterizou-se como momentos de descobrimento, de exercício da intersubjetividade, pois a interação possibilitou a compreensão do significado para as mães sobre o processo de aleitamento materno em prematuros assistidos na Unidade Mãe-Canguru. Por conseguinte, mediante a conscientização das mães acerca do papel na contribuição para a recuperação do filho, tornam-se imprescindíveis mudanças no olhar e na postura do enfermeiro, cujo principal desafio é compartilhar emoções, inerentes ao modo de cuidar.

Diante das reais condições socioeconômicas e culturais das mães, compreendem-se suas necessidades expressas ou implícitas, portanto, foi oferecido suporte e buscou-se favorecer uma melhor qualidade de vida aos “bebês cangurus”. O vínculo afetivo do binômio mãe-filho foi evidenciado e, por sua vez, considerado primordial na recuperação do bebê. Nesse sentido, o toque, o calor humano e o carinho ofertado pela mãe culminaram na afirmativa de que não seria possível a cura completa do filho sem esses elementos essenciais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Brasília; 2002.
2. Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu; 2002.
3. Mota LA, Sá FE, Frota MA. Estudo comparativo do desenvolvimento sensório motor de recém-nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal e do método canguru. *RBPS Rev Bras Promoção Saúde*, 2005 set/dez; 18(4):185-90.
4. Charpak N, Calume ZF, Hamel A. O método mãe-canguru: pais e familiares dos bebês prematuros podem substituir as incubadoras. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 1997.
5. Carvalho MR, Prochnik M. Método mãe-canguru de atenção ao prematuro. Rio de Janeiro: BNDES; 2001.
6. Leopardi MT, organizador. Metodologia da pesquisa em saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
9. Bezerra EP, Lúcio IML, Cardoso MVLML. Cuidado de enfermagem à criança hospitalizada: uma experiência na percepção discente-docente. *Rev RENE* 2007; 8(2): 85-92.
10. Souza CCE, Oliveira ICS. A participação da mãe nos cuidados ao seu filho hospitalizado: uma perspectiva da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2003 dez; 7(3):379-87.
11. Padovani AV. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI – Neonatal. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(4):251-4.
12. Javorski M, Caetano LC, Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. *Rev Latinoam Enferm* 2004 nov/dez; 12(6): 890-4.
13. Alencar AJC, Rolim KMC. Bases científicas do acolhimento amoroso ao recém-nascido. *Rev Pediatr Ceará* 2006; 7(1):27-32.

14. Ferreira L, Vieira CS. A influência do método canguru na recuperação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. *Acta Sci. Health Sci* 2003 jan-jun; 25(1):41-50.
15. Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu; 2002.
16. Klaus MH, Kennell JH. Pais / bebês a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
17. Rolim KMC, Oliveira MMC, Cardoso, MVLMLC. Combate ao estresse na Unidade Neonatal. *Rev RENE* 2003; 4(1):101-8.
18. Serra SOA, Schochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Rev Latinoam Enferm* 2004 jul/ago; 12(4): 597-605.
19. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Rev Latinoam Enferm* 2006 jan/fev; 14(1): 85-92.

RECEBIDO: 13/08/2007

ACEITO: 10/12/2007