

**CONCEPÇÃO MATERNA SOBRE A AMAMENTAÇÃO EM
LACTENTES DE UM PROGRAMA DO MÉTODO MÃE CANGURU**Daniel de Carvalho Vaz^aDeise Santana da Silva^bDenise Santana Silva dos Santos^cMarcos Viana Bonfim^cRenata Mathias de Abreu^d**Resumo**

Este estudo teve como objetivo descrever a concepção das mães inseridas na segunda etapa do Método Mãe Canguru, sobre a amamentação, nos primeiros dias de vida do recém-nascido prematuro. Pesquisa qualitativa, descritiva, composta por nove mães que participavam do Método Mãe Canguru. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. A partir da análise de conteúdo emergiram quatro categorias: os sentimentos maternos diante da prematuridade; tristeza e preocupação em não poder amamentar *versus* felicidade materna em amamentar seu filho no peito; importância do apoio familiar e orientação profissional. Conclui-se que a concepção materna sobre a amamentação perpassa por diversos sentimentos, não somente a frustração: a percepção de que amamentação é fator importante e integrante para essas mães, a necessidade do apoio familiar para a confiança materna e a contribuição da orientação profissional para as mães.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Prematuro. Aleitamento materno.

^aPrefeitura Municipal de Salvador – Salvador (BA), Brasil.

^bFaculdade Regional da Bahia – UNIRB – Salvador (BA), Brasil

^cUniversidade do Estado da Bahia – UNEB – Salvador (BA), Brasil.

^dSecretaria de Saúde do Estado da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Endereço para correspondência: Deise Santana Silva – Rua Voluntários da Pátria, 563 – Lobato – CEP: 40510-100 – Salvador (BA), Brasil – E-mail: daysy_ss@hotmail.com

Abstract

This study aimed to describe the conception of mothers who entered the second stage of Kangaroo Mother Care about breastfeeding in the newborn premature first days of life. Qualitative, descriptive investigation, compound of nine mothers who participated in the Kangaroo Mother Care. Data were collected through semi-structured interview. From the content analysis, four categories emerged: the maternal feelings in front of prematurity; sadness and concern about not being able to breastfeed versus maternal happiness to breastfeed her child in the chest; importance of family support and vocational guidance. We conclude that maternal conception about breastfeeding permeates many feelings, not only frustration: the perception that breastfeeding is an integral and important factor for these mothers, the need for family support for the contribution of maternal confidence and professional guidance to mothers.

Keywords: Speech, language and hearing science. Infant, premature. Breast feeding.

CONCEPCIÓN MATERNA ACERCA DEL AMAMANTAMIENTO EN LACTANTES DE UN PROGRAMA DEL MÉTODO “MÃE CANGURU”

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir la concepción de las madres en la segunda etapa del Método “Mãe Canguru” acerca del amamantamiento en los primeros días de vida de los recién nacidos prematuros. Investigación cualitativa, descriptiva, compuesta por nueve madres que participaron en el Método “Mãe Canguru”. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semi-estructurada. A partir del análisis de contenido, emergieron cuatro categorías: Los sentimientos maternos frente al prematuro; Tristeza y la preocupación por no poder amamantar frente a la felicidad de la madre a amamantar a su hijo en el pecho; Importancia del apoyo familiar y la Orientación profesional. Llegamos a la conclusión de que la concepción de la madre acerca del amamantamiento impregna muchos sentimientos, no sólo la frustración; la percepción de que el amamantamiento es un factor importante e integrante para esas madres, la necesidad de apoyo familiar para la confianza de la madre y la contribución de la orientación profesional a las madres.

Palabras clave: Fonoaudiología. Prematuro. Lactancia materna.

INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança pode proporcionar à mãe um dos momentos mais importantes e inesquecíveis de sua vida. Durante toda a gestação, ela dimensiona no imaginário algo referente a esse novo ser que está sendo formado no seu ventre: como deve ser seu filho, qual será seu nome, com quem ele deve parecer fisicamente, dentre outras questões. Após o nascimento ela poderá enfim tocar, sentir, beijar e acariciar, o que até esse momento era só idealizado.¹

Esse desejo aparece desde a infância, quando a menina brinca com seus bonecos, colocando-os para dormir, comer e tomar banho. Entretanto, esse sentimento pode ser frustrado quando a mãe se encontra diante do seu filho prematuro, internado, e sem poder amamentar. Mas como deve ser para essa pessoa, que imaginou durante toda a gravidez o nascimento de um filho saudável e perfeito, e agora se encontra internado, prematuro, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)? Quando isso acontece, quais os sentimentos e comportamentos maternos frente a essa condição?^{1,2}

Quando uma criança nasce, a mãe logo pensa em pegá-la no colo, mas qual será o sentimento dessa mãe que vivenciou a batalha entre a vida e o risco de morte de seu filho? Associado a essa questão, presume-se ainda um desejo materno em querer amamentar, surgindo o dilema de não poder fazê-lo devido ao delicado quadro de saúde do neonato. Portanto, o nascimento de uma criança prematura provoca, principalmente em algumas mães, um sentimento de frustração e culpa, necessitando assim de um tempo para se adaptarem à nova situação.³

Depois do parto, a mãe vivencia emoções intensas e variadas devido às extremas mudanças psíquicas e emocionais ocorridas durante a gravidez e no parto, podendo ficar confusa, frágil e ao mesmo tempo sendo estimulada pelo nascimento do filho, ter sentimentos ambivalentes, como a euforia e a depressão.⁴

Ao amamentar, sente-se realizada pessoalmente e como mulher que mantém uma vida, renovando sua coragem, vivenciando um milagre: a criação de um filho. Nessa relação psicossocial, o carinho, o afeto e a sensação de ter as necessidades de sucção e alimentação satisfeitas poderão fortalecer uma história de amor entre o binômio. Por isso, a ausência da amamentação pode provocar frustração, medo de não conseguir amamentar seu filho de maneira adequada, se sentindo incapaz de favorecer o crescimento e o desenvolvimento do seu filho, e isso pode ocorrer com mais facilidade em mães de crianças prematuras.^{5,6}

Durante a fase em que a mulher se torna mãe, há uma necessidade em criar, regular e aceitar uma rede de apoio para manter o bebê vivo e promover seu desenvolvimento.¹ Essa rede de apoio é composta pelo marido, pais, vizinhos e profissionais, sendo que a oportunidade de uma participação efetiva dos pais desde o início da vida nos recém-nascidos pré-termo favorece a criação e o fortalecimento do vínculo, bem como a possibilidade de elaborar maneiras mais favoráveis para o cuidado da criança.⁷

Ao nascer, o bebê necessita de um alimento rico em proteínas, vitaminas, carboidratos e gorduras, a fim de que possa crescer e se desenvolver normalmente. O leite materno é, portanto, um fator insubstituível, pois proporciona ao recém-nascido inúmeros benefícios, como o desenvolvimento global, dentre os quais o desenvolvimento da cognição e a maturação do sistema neuromuscular e ósseo, sendo essencial nos primeiros anos de vida da criança e exclusivo até os seis meses. Nos primeiros meses de vida a sucção constitui uma função necessária para a alimentação mais eficiente por via oral e a mais adequada para o desenvolvimento motor oral da criança, oferecendo muitos benefícios para a saúde.^{8,9}

No ato da amamentação a criança previne as alterações das funções orais, além disso, ainda nasce com um retrognatismo mandibular e sua protrusão ocorre pelo ato de sucção, que é favorecido com os movimentos dos músculos orofaciais, proporcionando uma harmonia facial e um bom desempenho dos órgãos fonoarticulatórios.⁹

Uma criança prematura necessita de cuidados especiais, pois ela poderá apresentar alterações respiratórias,¹⁰ incoordenação da sucção-respiração-deglutição, podendo possivelmente, necessitar do uso de sondas nasogástricas, orogástricas ou alimentação parenteral. A sonda nasogástrica ou orogástrica evita riscos de aspirações favorecendo o ganho de peso necessário. A partir do momento que o bebê adquire um peso adequado e apresenta condição clínica estável, ocorre a transição da sonda para o peito. O bebê precisa se alimentar de forma segura e prazerosa, sendo necessária, nos prematuros, uma transição adequada, através da utilização de métodos que garantam uma amamentação materna mais eficiente.^{11,12}

Diante disso, a intervenção fonoaudiológica, consiste em técnicas que favorecem o aleitamento. Essa intervenção consiste em observar e interferir no reflexo de sucção através da sucção não nutritiva, pela técnica do uso do dedo enluvado na região oral do neonato, verificando a resposta do bebê ao estímulo, o tônus muscular, ritmo e coordenação, sucção deglutição e respiração. Só depois disso pode-se adaptar esse bebê à nutrição via oral, pois quanto mais cedo o bebê se alimenta no peito da mãe, melhor para ele.¹³

A amamentação gera benefício tanto para o filho quanto para a mãe. A mãe, ao amamentar, pode apresentar algumas dificuldades, tais como o ingurgitamento mamário, abscesso mamário, mamilo doloroso e mamilos planos. Isso pode dificultar a manutenção desse ato, principalmente para as mães de bebês prematuros. Em relação ao recém-nascido, existem fatores que dificultam o aleitamento materno exclusivo, tais como incoordenação sucção-deglutição-respiração e pega inadequada. Essas dificuldades podem ser amenizadas quando o fonoaudiólogo interfere nesse processo, auxiliando essas mães a reintroduzir a amamentação, diminuindo as dificuldades apresentadas durante esse processo, melhorando o ganho de peso, tornando esse momento mais prazeroso.¹³⁻¹⁵

O anseio de amamentar e ficar mais próximo de seu filho pode ser realizado com o Método Mãe Canguru (MMC), que tem como objetivo proporcionar assistência à criança e à sua mãe, favorecendo assim um contato mais precoce e o ganho de peso mais rápido. Os bebês nascidos prematuros, assim como os recém-nascidos a termo, precisam manter relações afetivas com os seus pais. Entretanto, para os prematuros esses laços de afetividade são interferidos devido ao longo tempo de permanência destes nas UTIs hospitalares.¹

Visando minorar a elevada taxa de mortalidade infantil, em 1978, em Bogotá, na Colômbia, os médicos Eggar Sanabria e Hector Gómez idealizaram e implantaram um programa denominado Mãe-Canguru, que tinha como proposta o cuidado do neonato de baixo peso. Essa técnica referenciava a maneira como os cangurus carregavam seus filhotes prematuros dentro de uma bolsa, onde completavam o tempo de gestação até se fortalecerem e amadurecerem. Esse método reflete uma mudança na manipulação do recém-nascido, pois requer a participação dos progenitores para carregá-los no peito e aquecê-lo, mantendo o contato pele a pele, pois o bebê fica muito próximo do peito materno, reforçando assim o aleitamento.¹⁶

Para que a mãe participe do MMC, ela precisa entender como o método funciona, ter disponibilidade para permanecer no hospital e ter a ajuda dos familiares e dos profissionais. Esse método é constituído por três etapas. A primeira etapa consiste no período de internação na UTI neonatal (UTIN), onde o bebê encontra-se em estado grave com alimentação por sonda parenteral, por isso deve-se encorajar as mães à prática de lactação, instruindo-as em relação aos cuidados com as mamas, ordenha manual e a destinação do leite, estimulando o contato do toque o mais precocemente possível. A segunda etapa começa na UTIN onde o bebê fica fazendo parcialmente a posição canguru e depois quando o bebê está mais estável, ele fica com a mãe no alojamento conjunto, local onde a posição

canguru é estimulada o maior tempo possível, reforçando o vínculo afetivo e o aumento de peso. A terceira etapa é a do *follow up* ou ambulatório de segmento.¹

Após a criança prematura adquirir o peso necessário, estando clinicamente estável, com idade gestacional corrigida, conforme o protocolo, e mamando no peito, poderá receber alta hospitalar sendo acompanhada pelo seguimento ambulatorial, terceira etapa do MMC. Nessa etapa, os profissionais estarão instruindo a mãe em relação à amamentação exclusiva e sobre crescimento e desenvolvimento da criança. Essa informação acontece desde o período em que o bebê se encontra na enfermaria canguru, sendo fundamental o acompanhamento do prematuro pelo menos três vezes, na primeira semana, e duas vezes da segunda semana em diante até que o bebê obtenha um peso mínimo de 2.500 gramas, quando a posição do MMC deixará de ser realizada.¹⁷

Durante toda a internação da criança prematura, deve-se preparar as mães na tentativa de reduzir expectativas que venham a dificultar a adaptação da família com o bebê prematuro. Esse método reduz o período de separação mãe-filho e estimula a competência e a confiança dos pais nos cuidados com o bebê de baixo peso.^{18,19} É dever do fonoaudiólogo orientar e auxiliar as mães em relação às vantagens e dificuldades no processo da amamentação. Entretanto, esse profissional não atua sozinho, trabalha em transdisciplinaridade, promovendo um atendimento amplo em prol dos pacientes e da relação mãe-bebê.²⁰

Portanto, o presente trabalho enseja aduzir de modo reflexivo a vivência materna sobre a amamentação. Perceber como essas mães vivenciam essa fase é fundamental para a prática fonoaudiológica, porque permite atuar de forma muito mais humanizada, voltada não só para o foco do problema, referente à melhora da criança e seu ganho de peso, mas valorizando cada indivíduo, permitindo que a mãe interaja melhor com seu filho. No contexto hospitalar, presume-se que o profissional fonoaudiólogo poderá estruturar condutas relacionais adequadas frente às diversas realidades encontradas na sua prática clínica.

Frente a essa questão, a pesquisa tem como questão norteadora a compreensão materna diante do processo da amamentação. Tem como objetivo descrever a concepção das mães, inseridas na segunda etapa do MMC, sobre a amamentação, nos primeiros dias de vida do recém-nascido prematuro. O motivo do foco da pesquisa ser a segunda etapa deve-se ao fato das mães já terem passado pelo processo da ausência e estarem iniciando a amamentação.

METODOLOGIA

A presente pesquisa constitui-se em um estudo qualitativo e descritivo. Para a viabilização da coleta de dados foi encaminhado um Termo de Consentimento Institucional e posteriormente o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Maternidade para a realização do trabalho, onde obteve aprovação, conforme protocolo nº 091/2009. A partir das observações dos aspectos éticos da pesquisa, envolvendo seres humanos, conforme as orientações da Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde a pesquisa baseou-se nos quatro referenciais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.²¹ Destarte, consolidou-se documentalmente a condução ética desta pesquisa, conforme Resolução nº 196/96, mediante assinatura prévia, por cada mãe entrevistada, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O quantitativo de mães participantes da pesquisa foi estabelecido por amostra de conveniência, sendo composto por 9 mães, com idades entre 14 e 39 anos, inseridas na segunda etapa do MMC, de uma maternidade pública da cidade de Salvador, Bahia. Não houve nenhuma dificuldade no processo de coletas de dados. Foram adotados como critérios de inclusão, o binômio mãe-bebê que estar inserido na segunda etapa do MMC, cujos filhos fizeram uso de sonda nasogástrica ou orogástrica, no período pós-parto, bem como aqueles que estavam realizando ou realizaram o processo de transição da sonda para o peito. Compuseram critérios de exclusão, a mãe e filho que não participaram do MMC, mães que participaram do MMC, mas encontravam-se na primeira ou na terceira etapa.

A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública no município de Salvador, Bahia, local onde acontecem práticas fonoaudiológicas aplicadas no MMC. A coleta de dados foi realizada entre os meses de dezembro de 2009 e janeiro de 2010, no Alojamento Conjunto da Enfermaria Canguru, ambiente hospitalar onde as mães ficaram em contato com os seus filhos. O instrumento da pesquisa utilizado foi do tipo entrevista semiestruturada, composta por 21 questões, dividida em três partes: parte I, dados pessoais; parte II, dados obstétricos e neonatais; parte III, questões norteadoras. Esse instrumento e procedimento são os mais usuais no trabalho de campo.²² Essa entrevista foi aplicada as mães que estavam amamentando ou realizando o processo de transição sonda/peito, na segunda etapa do MMC. A entrevista semiestruturada foi implementada mediante utilização de um roteiro, no qual o entrevistado relatou sobre o tema sem precisar se prender a respostas prontas que ocultassem a subjetividade das respostas, não fugindo assim da intenção principal da entrevista.

Os dados relacionados de interesse da pesquisa foram categorizados e sistematizados de acordo com os critérios de análise de conteúdo de Bardin,²³ cuja

conceituação da autora se refere a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que tem como finalidade obter de forma sistemática a descrição do conteúdo das mensagens, esses que são identificadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

Na análise dos dados foram sequenciadas três etapas: a pré-análise (fase de organização e escolha do material, formulação de hipóteses e dos objetivos que fundamentam a pesquisa), a descrição analítica (período de codificação que consiste em transformação de forma organizada e agregação em categorias) e a interpretação inferencial (que consiste em analisar os resultados de maneira a serem significativos e válidos).

As entrevistas foram gravadas com a prévia autorização das mães, a fim de evitar invalidação dos dados. Após isso, foram realizadas as transcrições, posteriormente as transcrições das entrevistas, devidamente corrigidas e editadas sem nenhuma alteração da ideia central, a fim de se obter maior fidedignidade dos depoimentos.²⁴

Por conseguinte os dados foram agrupados em categorias, para efeito de sistematização dos registros obtidos. Cada entrevista recebeu um código como forma de não identificar o entrevistado. Cada mãe foi identificada de acordo com a ordem da entrevista sendo a primeira mãe identificada como M1, e assim conseqüentemente, até a última mãe, cujo código é M9.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mães foram entrevistadas no leito do hospital durante o intervalo entre as mamadas, não havendo local específico para a coleta de dados. Nessa população estudada, sete mães eram primíparas e o tempo de internação dos seus filhos em média era de 20 dias, durante o período da pesquisa.

Das nove mães entrevistadas, sete tiveram uma gestação planejada, sendo que todas fizeram acompanhamento pré-natal, com média de 5,4 consultas.

Os bebês tinham uma variação da idade gestacional, no dia da coleta, entre 33 semanas e 6 dias a 37 semanas.

O Gráfico 1 mostra o nível de escolaridade das mães. Não houve muita variação entre a população estudada, sendo que a maioria tinha o segundo grau completo. Isso pode ajudar para a melhor compreensão das condutas hospitalares, principalmente na compreensão das explicações sobre a amamentação e sobre o MMC. Diferente do estudo de Sampaio et al.²⁵ que apresentou diferenças significativa entre a prematuridade e a escolaridade materna.

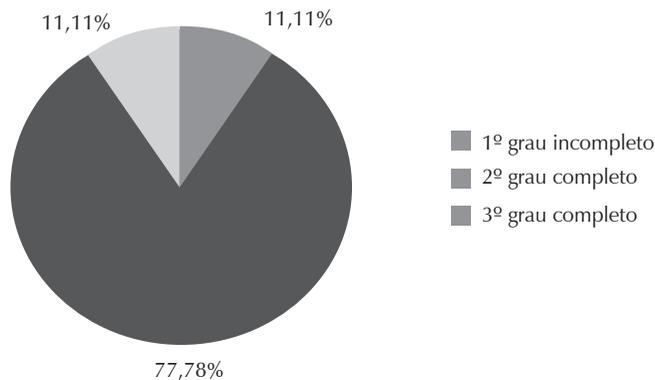


Gráfico 1 – Nível de escolaridade materna

Com base na análise no registro das entrevistas e a partir das transcrições e transcrições realizadas, emergiram quatro categorias:

- os sentimentos maternos diante da prematuridade;
- tristeza e preocupação em não poder amamentar *versus* felicidade materna em amamentar seu filho no peito;
- importância do apoio familiar;
- orientação profissional.

OS SENTIMENTOS MATERNOS DIANTE DA PREMATURIDADE

Nessa categoria foram investigados os sentimentos das mães, usuárias do MMC, diante da prematuridade. Conforme os trechos das entrevistas subsequentes, verificou-se que as emoções maternas estavam carregadas de sentimentos: medo, culpa, tristeza e frustração em ter gerado um filho prematuro, associados à preocupação de como seu filho iria reagir e sobreviver desde o nascimento até aquele momento. As mães ao serem questionadas sobre o seu sentimento ao perceber que seu filho era prematuro, relataram:

Ai sei lá, agente fica assim procurando um motivo, será que tive culpa? Será que me aborreci? Tem que aceitar essa situação ele bem pequenininho, aí o médico diz que ele nasceu de 31 semanas, bem pequenininho, eu fiquei preocupada. Eu não sabia que não ia ser normal, parto normal, peso normal... prematuro aí foi um susto. M6

Eu fiquei triste. M3

Medo... Meu medo é porque ela é pequena. M8

Nota-se a relevância do sentimento materno neste período, em face das mães sentirem-se fragilizadas, preocupadas, e temerosas com essa situação. Os seus discursos corroboram a pesquisa³ que mostrou que diante do nascimento de uma criança prematura as mães podem se sentir frustradas e culpadas; e com outros estudos,²⁶⁻²⁸ que referem que a surpresa pelo parto e nascimento de crianças prematuras vem associado aos sentimentos de culpa.

Ao perceber que não poderiam amamentar nos primeiros dias, algumas mães apresentaram alguns sentimentos associados à prematuridade:

Frustrada. M2

Muito mal. M3

Angustiada [...]. M6

No processo de amamentação, é fundamental olhar a mãe como um sujeito, observando seu sentimento, pois muitas se sentem frustradas por não conseguirem amamentar devido à prematuridade de seu filho.¹⁵

Embora esses sentimentos tenham emergido, isso não aconteceu com todas as mães pesquisadas, pois algumas mães sentiram alegria em saber que seu filho nasceu antes do tempo, e pelo fato da criança não ter morrido.

Eu até gostei que ele foi prematuro porque tirou em tempo, já estava prejudicando ele. M9

Quando nasceu pensei ser bem menor do que é... [risos]... só imaginava isso. M7

Há uma diversidade nos sentimentos maternos e não somente o sentimento de culpa e fracasso. O relato de M9 demonstra que o nascimento de um prematuro trouxe muita alegria e alívio por saber que o mesmo se encontra agora fora de perigo, assim cuidar de um recém-nascido prematuro provoca múltiplos sentimentos.¹

TRISTEZA E PREOCUPAÇÃO EM NÃO PODER AMAMENTAR *VERSUS* FELICIDADE MATERNA EM AMAMENTAR SEU FILHO NO PEITO

A visão materna em ser mãe está ligada ao ato de amamentar. Assim a necessidade do seu filho se alimentar gera, nela mesma, a vontade de querer que ele sugue no seu peito. A não realização desse evento suscita na mãe um sentimento de tristeza, ansiedade, angústia e preocupação.

Nessa categoria foram analisados os sentimentos maternos ligados à ausência da amamentação e como essas mães vivenciaram essa condição de não poder amamentar durante o período em que seu filho estava na UTI; e também os sentimentos associados ao período em que estavam em transição para a amamentação. Nos relatos maternos, no primeiro momento, sobressaíram os sentimentos de tristezas e preocupação em ver que seu filho não pode ser alimentando no seu peito:

Eu queria dar mama para meu filho. [...] Quando a enfermeira me falou que meu leite era bom para ele [...] aí toda hora eu vinha aqui ver ele, ficava preocupada, as meninas do banco de leite davam a ele, sabia que meu leite era bom para meu filho. Eles dizem que leite geralmente é pasteurizado, passa por um processo até chegar à criança. Aí, fiquei preocupada. M6

Ah! Foi uma coisa que eu não gostei muito não [...] foi muito triste. M9

Não gostava nem um pingo desta ideia, queria estar amamentando. M4

[...] bebê geralmente que nasce prematuro toma antibiótico. Eu fiquei na enfermaria C depois ele retornou para tirar o leite dele. Aí, de 3 em 3 horas eu vinha tirava o leite dele, olhava ele de novo e depois voltava para enfermaria. Era uma coisa estranha parecia que você não tinha filho. Eu peguei ele no colo e você não dar... uma sensação meio estranha. M6

Muito triste [...] não poder amamentar e o leite chegando aos pouquinhos. M7

A preocupação de M6 com a pasteurização do leite está intimamente relacionada com o fato do Ministério da Saúde¹ afirmar que as crianças que receberam leite humano do banco de leite apresentavam menores concentrações de algumas proteínas.

A vivência anterior é significativa na assistência às primíparas, pois elas nunca experimentaram amamentar, sendo, portanto, necessário considerar essa experiência, pois esse acontecimento poderá ou não estimular essa prática.¹⁵

Essa preocupação materna em não amamentar seu filho pode gerar na mãe uma tensão de tal forma que a impecã de amamentar levando ao fracasso da amamentação ou que somente aumente seu desejo em querer realizar esse ato. O relato da mãe M7 preocupada em não poder amamentar “não poder amamentar e o leite chegando aos pouquinhos”, pode ser uma das formas de aumentar o desejo de amamentar ou não, podendo levar a mãe a se sentir frustrada.

Embora existisse essa preocupação em não poder amamentar devido a essa situação, as mães apresentaram um sentimento de felicidade quando estavam amamentando seu filho. Ao amamentar, a mãe sente-se realizada tanto pessoalmente quanto como mulher que mantém uma vida. Por isso, a ausência da amamentação pode provocar na mãe um

sentimento de frustração, pois ela sente como se não pudesse favorecer o crescimento e o desenvolvimento do seu filho.¹

É um pouco... É todo um contato né, entre mãe e filho que só mãe tem né? Aquele momento só meu e dela e em segundo é um... um meio de acesso dela de alimentação que ela só precisa disso para poder desenvolver né? Melhor, não precisa mais de nada. Tem mãe que não gosta muito de amamentar, mais eu gosto [fala com ênfase] ... [risos] ... M2

Amamentar para mim é dar vida a meu filho...é dar vida, é cuidar, é dar amor tudo isso né?[...] muito bom ser mãe, é muito gostoso quando agente é mãe [...] agora que ele tá sugando meu peito também é muito bom. É isso é muito bom... M1

[...] para mim é tudo. Ajuda o crescimento em tudo na criança. M3

[...] é tão bom é uma sensação maravilhosa. Não tem como explicar. M5

É um momento de muito carinho... Você fica olhando para o bebê... É um momento de muito carinho. M6

Uma sensação muito boa! M4

O ato de amamentar está fortemente ligado a saúde da criança. Amamentar é a forma da criança conseguir o leite materno sugando as mamas.⁹

A sensação prazerosa em amamentar seus filhos, citada nos relatos das mães, contribui para favorecer uma relação psicossocial de carinho, afeto e satisfação em suprir as necessidades de sucção e de alimentação da criança, podendo fortalecer uma história de amor entre o bebê e sua mãe.⁸ As mães relataram que a amamentação permite o crescimento dos seus filhos contribuindo também com a pesquisa,^{8,9} que se referem ao crescimento e desenvolvimento das estruturas orais com a amamentação.

A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR

É indispensável o apoio familiar neste período, pois a mulher sente-se mais alegre e confiante. A maioria das entrevistadas, ao serem questionadas sobre o apoio familiar, responderam com entusiasmos e ênfase sobre a importância do acompanhamento dos esposos, pais e amigos. Vale ressaltar que as falas dessas mães estavam carregadas de emoções, principalmente M7, que ao ser entrevistada sobre o apoio familiar falou com os olhos lacrimejando. Pode-se então inferir que a presença dos membros da família é fundamental, não só para melhorar a relação mãe/bebê, mas também, durante todo o processo de amamentação.

Tive apoio do marido [...] e de todos os meus outros parentes [...] eu tive apoio e carinho dos meus irmãos, meu pai, minha tia e eles ligam para mim

todos os dias para saber como é que eu estou, para saber como a criança está, então isso para mim [...] é suficiente. M1

Tive principalmente de minha mãe. Todo mundo, mais em geral ela que é mais... mãe! M2

Minha mãe, meu pai, família toda se eu for falar aqui... [risos]... M3

Tive minha mãe, minhas irmãs e meu marido. M5

Mãe, irmã e meu esposo. M6

Só do marido. M7

A família exerce um papel fundamental sobre as mães nas condições de superação dos problemas advindos com a situação da internação do seu filho, pois sobre elas recaem um sentimento de ambiguidade, devido às diferentes tarefas assumidas por ela.⁶

A participação paterna pode contribuir com o sucesso da amamentação, assim como no desenvolvimento da criança, pois quando ele compreende a mãe e a apoia, principalmente neste período de início da amamentação, há uma maior harmonia que favorece a amamentação, pois é nesse período que a mulher mais precisa de apoio, compreensão e amor.⁷

As mães nesse período ficam mais calmas e confiantes quando são visitadas pelos seus parentes e amigos. As mulheres conseguem superar suas dificuldades, encontradas durante a amamentação devido à existência de um espaço, no âmbito hospitalar, que permita que a mãe tenha uma relação com profissionais e com seus conhecidos (pai, mãe, maridos e outros) o que contribui para a elaboração da representação social a respeito do apoio para amamentar.²⁹

A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Não é somente a família que interfere na evolução da melhora da mãe e, conseqüentemente, do processo da amamentação e ganho de peso da criança prematura. O profissional de saúde também influencia, pois suas orientações contribuem para uma amamentação mais eficiente.

Embora as mães não citem diretamente o papel do fonoaudiólogo em seus relatos, mencionam ações fundamentais desenvolvidas por esse profissional, sendo sua atuação no âmbito hospitalar, relacionada aos aspectos da alimentação e do aleitamento materno, ao desenvolvimento da audição e da linguagem, como também do contato mãe-bebê,³⁰ sendo relevante a atuação da estimulação da sucção, principalmente em recém-nascidos prematuros, o mais precocemente possível,¹⁷ pois uma sucção adequada permite que a criança desenvolva a função oral e, conseqüentemente, a fala. Além dos

aspectos motores, a amamentação traz benefícios globais, como o desenvolvimento da aquisição da fala além de ajudar no amadurecimento do sistema neuromuscular e ósseo.⁹

As mães referem terem sido instruídas em relação à amamentação:

Todas possíveis. Todas. Fui muito bem instruída em relação a isso! [...] que tem que pegar o peito todo, a aréola toda, que a menina tem que mamar o quanto ela quiser, revezar os seios... nas mamadas. M2

Recebi. Como amamentar o bebê, como colocar no peito, entendeu? Para vê se coloca no peito, ver se está certo, se ele vai sugar. M7

Ah eu estou recebendo ainda né? Orientação para ele aprender a sugar, pra ensinar a ele a sugar, para ele mamar, para ele poder pegar logo peito, para ir para casa, estimulando a boquinha dele, ainda estou recebendo [...] M1

Colocar ela para amamentar, pra colocar ela pra ela pegar no peito, por que ela nasceu abaixo do peso para poder sair daqui. M8

Não durante a gravidez não. Depois, sim. M5

Essas informações prestadas pelas mães são fundamentais para o desenvolvimento e o crescimento da criança prematura. Saber que deve colocar a criança para mamar até o peito esvaziar permite que a criança adquira o peso mais rapidamente, pois o leite com mais substância rica em carboidrato é o leite mais posterior.^{8,9} Assim a mãe vai adquirindo mais confiança nessa prática.

Algumas mães, apesar de não se lembrarem das instruções recebidas, confirmaram que foram orientadas em relação à amamentação.

Tive. Não lembro. Não sei o nome de ninguém daqui. M3

Não lembro tava muito desorientada. É a gente fica assim meio perdida, as roupas são muito parecidas. Aí eu não sei. M6

Eu não me lembro justamente por isso, por que eu vi elas orientando aquelas meninas que estavam amamentando e eu não tava amamentando ainda entendeu? M5

A partir das falas das mães, percebe-se que há uma necessidade de orientações mais claras e diretas. Conforme as citações maternas, não ter se lembrado das instruções do profissional pode ser um dos pontos que favorece o aumento da permanência no hospital, podendo levar a criança a ganhar menos peso do que o necessário durante esse período. Apesar de não ter sido esse o objeto de estudo, percebe-se que a necessidade de uma boa orientação permite que as mães possam amamentar seus filhos com mais facilidade e assim, conseqüentemente, aumentar o peso deles.

As mães precisam ser esclarecidas sobre a realização da amamentação exclusiva até os seis meses. As autoras concluíram que 58% das mães realizaram aleitamento materno exclusivo hospitalar. De acordo com esse estudo, onde todas as mães receberam informação sobre aleitamento exclusivo, apesar de uma delas M4 entrar em contradição.³⁰

Não. Aqui teve umas, mas antes não. No pré-natal a médica falava. Aqui sempre o pessoal conversa, fala. Mas antes eu não tive. M4

Pode-se inferir que essa oposição de ideia seja devido ao quadro clínico de seu bebê associado a sua internação ou que era algo sobre o que ela não foi bem instruída, portanto não foi plenamente sedimentado por ela.

O processo de amamentação é uma prática repleta de aspectos culturais, morais e éticos e devido a isso as puérperas devem ser bem orientadas pelos profissionais de saúde em relação à amamentação. Por isso, para os profissionais de saúde é um grande desafio orientar sobre a amamentação, pois exigem deles uma maior sensibilidade e habilidade. Uma boa orientação da equipe de saúde aumenta a segurança materna.⁸

Portanto, há uma maior necessidade em preparar as mães durante toda a internação da criança prematura, com a finalidade de reduzir as expectativas que venham a dificultar a adaptação da família com o bebê prematuro e a amamentação.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção materna sobre a amamentação perpassa por diversos sentimentos não somente a frustração em ter gerado uma criança prematura, mas também pelo medo e culpa, embora uma mãe tenha ficado feliz em saber que seu filho ia nascer antecipadamente, pois seu nascimento diminuiria o risco de morte. Portanto percebe-se que cada mãe é um indivíduo, um sujeito único e como tal deve ser respeitada e valorizada particularmente. Sendo necessário entendê-la de forma particular.

É interessante perceber o quanto a amamentação é importante para essas mães. Muito dos relatos constantes nas entrevistas preconizaram a amamentação como fator primordial e fundamental para o desenvolvimento da criança. Daí a necessidade de entender a concepção materna para poder auxiliá-la da melhor forma possível.

O apoio familiar nesse período é relevante para essa mulher, pois as mães sentem-se mais calmas e confiantes durante esse processo quando são acompanhadas por pessoas do seu convívio.

O fonoaudiólogo é um profissional fundamental durante essa fase em que a mãe está introduzindo a amamentação, pois ele, a partir de seus conhecimentos, pode interferir de forma mais cautelosa possível, tornando esse momento muito mais prazeroso, diminuindo essa dificuldade.

A partir da pesquisa realizada, conclui-se que os sentimentos vivenciados pelas mães não são negados pelos profissionais, embora essas mães, muitas vezes, não saibam expressar através de palavras o que elas realmente sentem. E isso deve guiar o profissional para que pense e aja de forma mais humanizada, percebendo o que existe além das palavras, aquilo que não é dito, mas demonstrado através do corpo, não devendo ficar somente na atenção física, ou seja, no que o profissional vê, mas direcionando também a sua atuação baseado no que ele percebe.

Sugere-se que novas pesquisas sejam implementadas, relacionando as orientações que as mães recebem com a facilidade ou a dificuldade em amamentar, associando ainda com o ganho de peso da criança. Nesta pesquisa dados comprovaram, apesar de não ser o objeto de estudo, que uma boa instrução permite que as mães amamentem com maior facilidade, aumentando cada vez mais o peso dos seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Zornig SMAJ. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da paternidade. *Tempo Psicanál.* 2010;42(2):453-470.
3. Silva DS, Sá LL, Bispo TCF, Ribeiro AG. Cuidado de mães de lactantes acompanhados pelo follow up. In: Meira MOB, Santana JAT, Silva MG. A prática e o cuidado especializado em saúde. Salvador: EDUNEB; 2009.
4. Brant PMC, Affonso HS, Vargas LC. Incentivo à amamentação exclusiva na perspectiva das puerperas. *Cogitare Enferm.* 2009;14(3):512-7.
5. Setubal MSV. Relato da história da inserção e evolução do atendimento psicológico a bebês e suas famílias em uma Unidade de Neonatologia. *Rev Paul Pediatr.* 2009;27(3):340-4.
6. Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(1):108-15.

7. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. *J Pediatr*. 2008;84(4):357-64.
8. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre aleitamento materno. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2461-8.
9. Bervian J, Fontana M, Caus B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais: revisão de literatura. *RFO UPE*. 2008;13(2):76-81.
10. Chalfun G, Mello RR, Dutra MVP, Andreozzi VL, Silva KS. Fatores associados à morbidade respiratória entre 12 e 36 meses de vida de crianças nascidas de muito baixo peso oriundas de uma UTI neonatal pública. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(6):1399-1408.
11. Scochi CGS, Gauy JS, Fujinaga CI, Fonseca LMM, Zamberlan NE. Transição alimentar por via oral em prematuros de um Hospital Amigo da Criança. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(4):540-5.
12. Aquino RR, Osório MM. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2008;8(1):11-6.
13. Moura LTL, Tolentino GM, Costa TLS, Aline A. Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo. *Rev CEFAC*. 2009;11(Suppl 3):448-456
14. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(1):103-9.
15. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(1):19-24.
16. Silva JR, Thomé CR, Abreu RM. Método mãe canguru nos hospitais/ maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. *Rev CEFAC*. 2011;13(3):522-33.
17. Hitos SF, Periotto MC. Amamentação – Atuação fonoaudiológica – uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter; 2009.
18. Arivabene JC, Tyrrel MAR. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(2):130-6
19. Ferreira L, Viera CS. A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. *Acta Scientiarum*. 2003;25(1):41-50

20. Santana MCCP, Goulart BNG, Chiari BM, Melo AM, Silva EHAA. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):411-7.
21. Malafaia G, Rodrigues ASL. Um comentário sobre a bioética e a publicação de estudos envolvendo a experimentação humana. *Rev Saúde Biol*. 2011;6(1):67-73.
22. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
23. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3 ed. Lisboa: Edições 70;2009.
24. Meihy JCSB, Holanda F. *História oral: como fazer, como pensar*. São Paulo: Contexto; 2007.
25. Sampaio RMM, Pinto FJM, Sampaio JC. Fatores de risco associados à prematuridade em nascidos vivos no estado do Ceará. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2012;36(4):969-78
26. Ferecini GM, Fonseca LMM, Leite AM, Daré MF, Assis CS, Scochi CGS. Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):250-6.
27. Iserhard ARM, Budó MLD, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(1):116-22.
28. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):865-72.
29. Müller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(5): 651-7.
30. Czechowski AE, Fujinaga CI. Seguimento ambulatorial de um grupo de prematuros e a prevalência do aleitamento na alta hospitalar e ao sexto mês de vida: contribuições da fonoaudiologia. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(4):572-7.

Recebido em: 11.04.2013 e aprovado em: 29.06.2014.