

Artigo Original

ALEITAMENTO MATERNO: DIFICULDADES DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Bianca Fonsêca Anízio¹
Ana Paula Silva de Oliveira²
Brígida Karla Fonsêca Anízio³
Cíntia Bezerra Almeida⁴
Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca⁵

RESUMO

Aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino, resultando em benefícios para a saúde da mulher e da criança envolvidas no processo da amamentação. O interesse pela temática surgiu a partir da necessidade de orientar e buscar, juntamente com as mães, um resultado satisfatório para resolução das dificuldades por elas enfrentadas. Os objetivos são: analisar as dificuldades enfrentadas pelas mães de recém-nascidos prematuros diante do aleitamento materno; caracterizar a amostra através de dados socioeconômicos; buscar, junto às mães, a importância, vantagens e benefícios do aleitamento materno; e analisar, por meio da fala das mães, como os profissionais de enfermagem contribuem para melhor assistência prestada durante a internação. O estudo é do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido através do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre. Foi realizado na Maternidade Frei Damião, na cidade de João Pessoa - PB. A amostra foi constituída por seis mães de recém-nascidos prematuros, no mês de julho de 2010. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo dados socioeconômicos de amostra e questões norteadoras. Os resultados foram encontrados de acordo com as seguintes ideias centrais: estimular a lactação por meio de ordenha, devido ao estado de prematuridade do recém-nascido; ausência de leite, pelo afastamento do recém-nascido da mãe; benefício do leite materno para o recém-nascido; realização das mães pela evolução clínica do recém-nascido; contribuição dos profissionais de enfermagem na melhora, estímulo, apoio e orientação da lactação; satisfação com a assistência de enfermagem prestada às mães e recém-nascidos. Na realização do estudo foram observadas as dificuldades das mães de recém-nascidos prematuros e a partir delas expostas, atingindo todos os objetivos e contribuindo para nosso conhecimento teórico-prático, como para todos os níveis da área de saúde.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Mães. Lactente Prematuro.

INTRODUÇÃO

Os aspectos socioeconômicos e culturais têm influenciado de maneira significativa a prática do aleitamento materno, que, embora seja um ato espontâneo, não é instintivo, uma vez que as puérperas precisam ser apoiadas e ensinadas para realizarem esta prática de forma prazerosa, evitando assim o desmame precoce¹.

¹ Enfermeira. Especializanda em Terapia Intensiva. End.: Rua Bancário Antônio Macaú, Residencial Portal do Sol. Apto.: 301, nº: 301, Jardim Cidade Universitária. CEP: 58051-823. Tel: (83) 8872-2300. E-mail: biafonseca.jp@gmail.com.

² Enfermeira. Especializanda em Terapia Intensiva.

³ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Especializanda em Enfermagem do Trabalho. Professora Substituta da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE e da Escola de Enfermagem Nova Esperança - CEM.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE e UFPB.

⁵ Enfermeiro Obstetra. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Professor da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. Enfermeiro da Clínica Obstétrica do HULW da UFPB.

Apesar da importância do aleitamento materno para a criança, a mãe, a família e a sociedade, as taxas de amamentação no Brasil são baixas, em especial a da amamentação exclusiva, até os seis meses de vida da criança. Para modificar essa realidade, são necessárias ações que promovam essa prática, as quais devem contemplar fatores que interferem na amamentação, pois é sabido que o aleitamento materno, apesar de biologicamente determinado, é influenciado por fatores².

O aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança, envolvidas no processo da amamentação, com repercussões positivas para a sociedade. Ao optar pela prática, a mãe, além de prover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal repleta de sentidos para a relação mãe e filho³.

A adequação e os benefícios do leite humano estendem-se também para as crianças prematuras de baixo peso e para aquelas que necessitam de internação em unidades de cuidados neonatais. Entretanto, experiências têm mostrado a dificuldade das mães em manter a amamentação, pois grande parte dos recém-nascidos permanecem internados em unidades de cuidados neonatais por longo tempo e sua sucção é deficiente devido à imaturidade desse reflexo ao nascer⁴.

O estabelecimento do aleitamento materno no recém-nascido pré-termo constitui um grande desafio. A dificuldade advém de diversos fatores, sendo que os mais evidentes estão associados às limitações fisiológicas. Além da imaturidade da criança, existem ainda fatores maternos que dificultam o estabelecimento do aleitamento⁵.

Os Recém-Nascidos Prematuros (RNPT) apresentam imaturidade fisiológica e neurológica, hipotonia muscular e hiperreatividade aos estímulos do meio ambiente, permanecendo em alerta por períodos muito curtos⁶. Mas, apesar do inadequado controle da sucção, deglutição, respiração, um RNPT é capaz de alimentar-se ao peito, desde que com auxílio e apoio apropriados. Entretanto, mesmo desejável, observa-se pouco sucesso na amamentação entre mães de neonatos prematuros, por ainda existirem muitas barreiras hospitalares à amamentação, principalmente em unidades de neonatologia para RN de alto risco⁷.

O leite pré-termo possui maior concentração de proteína, sódio, cálcio, lipídios e uma seleção de propriedades anti-infecciosas. Estas diferenças estão ajustadas à necessidade única do prematuro e desaparecem após o primeiro mês de lactação, quando o leite pré-termo se assemelhará, em composição, ao leite materno a termo⁸.

O fornecimento do leite materno pode ser o único papel que a mãe de um bebê prematuro pode ou é capaz de desempenhar. Ao fazer isso, ela se sente como sendo mãe do bebê⁹. As mães de crianças nascidas pré-termo, que necessitam de cuidados especiais em UTI Neonatal, vivenciam situações particulares em relação ao aleitamento materno, determinadas de um lado pela prematuridade, e de outro pelos sentimentos de culpa, sofrimento e fracasso à situação de fragilidade e risco a que o filho está exposto.

Dentro da UTI Neonatal, as mães são estimuladas a manter a lactação por intermédio de ordenhas, de modo a facilitar o aleitamento materno logo que a criança adquiere condições clínicas. Importante enfatizar que manter a lactação é uma tarefa difícil. Quanto menor é o recém-nascido, mais tempo será necessário para ele atingir uma estabilidade clínica, e os inúmeros períodos de piora e melhora clínica são causadores de estresse para a mãe, dificultando ainda mais a manutenção da lactação¹⁰.

Em relação à situação de prematuridade, o aleitamento materno é preocupante, pois, no trabalho assistencial, as mães se deparam com a insegurança, a ansiedade e o sofrimento, bem como com o constrangimento, as dúvidas e, às vezes, com a falta de experiência de alguns profissionais de saúde diante da alimentação natural do prematuro. Visto que é comum essas mães desejarem, a princípio, amamentar seus filhos, elas vivenciam a iminência do fracasso no aleitamento materno diante das inúmeras variáveis a que estão expostas, as quais colaboram para diminuir a produção e ejeção do leite.

O interesse pela temática surgiu a partir da necessidade de orientar e buscar, juntamente com as mães, um resultado satisfatório para resolução das dificuldades por elas enfrentadas.

O estudo teve como objetivos: analisar as dificuldades enfrentadas pelas mães de recém-nascidos prematuros diante do aleita-

mento materno; caracterizar amostra através de dados socioeconômicos; buscar, junto às mães, a importância, vantagens e benefícios do aleitamento materno; e analisar, por meio de suas falas, como os profissionais de enfermagem contribuem para melhor assistência prestada durante a internação.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi do tipo descritivo, inserido na abordagem qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre¹¹. Foi realizado na Maternidade Frei Damião da cidade de João Pessoa - PB. A população foi constituída por mães de recém-nascidos prematuros da UTI Neonatal e do Alojamento mãe-canguru.

A amostra foi constituída por 6 (seis) mães, na faixa etária entre 17 e 43 anos, alfabetizadas, que aceitaram participar do estudo de forma voluntária e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. O instrumento foi aplicado através de um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo dados socioeconômicos de amostra e questões norteadoras voltadas para a problemática abordada.

A coleta dos dados foi realizada no mês de julho de 2010, e a análise dos dados coletados foi expressa através da estatística descritiva, apresentados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Para respeitar o direito ao anonimato, as mães foram identificadas por um codinome relacionado a flores. O estudo foi norteado pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde¹², e também pela Resolução nº 311 de 12 de maio de 2007 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem¹³, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/PB através do Protocolo 77/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e a discussão dos resultados da pesquisa foram realizadas tendo por base as mães de recém-nascidos prematuros, da Maternidade Frei Damião do município de João Pessoa-PB, onde estão cadastradas 7 (sete) mães de recém-nascidos prematuros. A pesquisa foi realizada com 6 (seis) destas, devido a não aceitação na participação da

pesquisa de uma delas, bem como pela saturação apresentadas nos fatos.

Foram apresentados e discutidos os resultados obtidos na pesquisa, visando atender os objetivos específicos.

As dificuldades enfrentadas pelas mães de prematuros em relação à amamentação aparecem quando precisam estimular a lactação através da ordenha manual. Todas as entrevistadas referiam ter recebido esta orientação dos profissionais, de acordo com o estado de prematuridade dos recém-nascidos, circunstância em que estes se encontravam impossibilitados de serem amamentados ao seio materno.

A ordenha do leite materno para os filhos tem sido importante para estabelecer o vínculo, embora o processo da ordenha seja doloroso. As mães sentem-se satisfeitas por alimentá-los, sentem poder dar-lhes algo que é seu, fazendo-as ter a impressão de estarem próximas de uma situação de normalidade, o que lhes dá a oportunidade de se julgarem menos excluídas do processo assistencial do bebê e menos inseguras.^{14,15}

O estado de prematuridade é um fator que traz dificuldade para as mães, pois um recém-nascido nesse estado clínico necessita de cuidados especiais, de uma assistência voltada especialmente para ele. No entanto, o que pode ocorrer é o distanciamento da família, ausência do pai e esposo, a inexperiência do cuidado da mãe e a não aceitação de um filho prematuro, que impede a pega precoce do recém-nascido, resultando na manutenção da lactação através da ordenha.

Em casos em que a amamentação não é indicada nas primeiras horas após o parto, a ordenha da mama é recomendada¹⁶, pois serve para estimular a produção láctea e evitar o ingurgitamento mamário. Além disso, ao fornecer o leite para seu filho, na UTIN, a mãe se sente importante na recuperação da saúde de seu filho, fortalecendo assim o vínculo afetivo mãe-filho e o sentimento de se sentir parte do processo terapêutico do bebê, estimulando-a a proceder à ordenha mais vezes¹⁴.

É importante para as mães terem um apoio, estímulo, orientação e ajuda com relação à ordenha manual, pois pode ser um método simples e fácil, porém deve ser realizado com muita responsabilidade, sem que o leite materno ordenhado venha a oferecer riscos para a saúde do bebê. Assim,

IDEIA CENTRAL I	DSC
Estimular a lactação por meio de ordenha, devido estado de prematuridade do recém-nascido.	<p>“Surgiu quando soube que não podia dar de mamar ao meu filho [...] aí tive de tirar o leite do peito [...] no começo foi doloroso, difícil de tirar e incomodava muito.” (Margarida)</p> <p>[...] “desde a minha internação, não sabia que iria ter meu bebê antes do tempo, tive um susto [...] quando soube que não iria poder dar o peito para meu bebê fiquei triste, por que é meu primeiro filho e eu tenho vontade, sabe? [...] tiro o leite do meu peito, no começo foi ruim, doía muito, era desconfortável, mas me acostumei.” (Gardênia)</p> <p>“Começou desde o nascimento do menino, fiquei aperreada, ele nasceu bem pequeno [...] não podia mamar no peito, eu chorava muito, o peito tinha muito leite e eu tirava e acabou endurecendo e o sofrimento foi maior.” (Orquídea)</p>

Quadro 1 - DSC em resposta a pergunta: Dentre as dificuldades enfrentadas pela senhora em relação à amamentação do seu Recém-Nascido (RN), descreva de que forma aconteceram essas dificuldades.

IDEIA CENTRAL II	DSC
Ausência de leite, pelo afastamento do recém-nascido da mãe.	<p>“Quando soube que não tinha leite no peito, fiquei triste [...] tentei muito fazer com que saísse, mas não vinha nada, começou a sair bem pouquinho depois que estimei muito, mas agora não sei nada, deve ter sido muita preocupação” [...] (Anêmona)</p> <p>[...] “quando a menina foi para UTI, eu já tinha começado a dar o peito, me preocupei muito e fez diminuir o leite que tinha, e diminuiu, agora estou tirando para poder dar para ela, mas não sei muito não.” (Violeta)</p> <p>“São muitas dificuldades, tive gêmeos [...] um está internado aqui, outro em outro Hospital por que aqui não tinha vaga, fica muito difícil para mim [...] não tenho condição de tirar leite, nem eles poderão mamar ainda, estou preocupada, e ainda sem leite é muito difícil.” (Rosa)</p>

Quadro 2 - DSC em resposta a pergunta: Dentre as dificuldades enfrentadas pela senhora em relação à amamentação do seu Recém-Nascido (RN), descreva de que forma aconteceram essas dificuldades.

destaca-se a importância do profissional de enfermagem que se deve fazer presente nesse momento.

A ausência do leite materno para as mães gera uma dificuldade ainda maior, em relação àquelas que se submetem ao processo da ordenha. Pois quando se trata de prematuridade, a própria mãe sente-se completamente culpada e responsável por aquela vida que gerou. O aleitamento materno, em face dessa situação, é a única forma de contribuir para o reestabelecimento da criança.

Não é só a separação que causa angústia e ansiedade. Algumas inquietações como o fato de não saberem como ajudar, se o bebê está sentindo dor, se vai sobreviver, se ficará com alguma sequela, como vai ser a sua relação com seu bebê agora que ele está internado, tudo isso gera estresse e insegurança, contribuindo para eminência da produção do leite.

O leite materno traz vários benefícios à saúde criança, principalmente quando se trata de prematuridade. O apoio nutricional

ao desenvolvimento de um sistema digestivo imaturo deve merecer uma atenção especial nos cuidados ao recém-nascido. Valorizando o efeito protetor do leite materno, as mães de prematuros muito pequenos com longas estadias no hospital merecem redobrada atenção, devendo ser apoiadas no processo de amamentação. O leite materno irá adaptar-se progressivamente às necessidades do bebê de modo que, chegado o dia da alta, não haja problemas no que se refere ao aumento de peso e tranquilidade dos pais.

A amamentação sendo vista de uma nova forma, além de mais abrangente, exige que se estabeleça um novo foco sobre a mulher, que não pode continuar a ser tratada como sinônimo de mãe-nutriz, responsável pelo êxito da amamentação e culpada pelo desmame. O desafio da construção de um modelo que possa responder a essa demanda, contextualizando as questões da amamenta-

ção, as circunstâncias decorrentes da pós-modernidade, passa obrigatoriamente pela capacidade de compatibilizar as determinantes biológicas com os condicionantes socioculturais, as quais configuram amamentação como uma categoria híbrida entre a natureza e a cultura¹⁷.

Para cada mãe, o filho prematuro que vem apresentando uma estabilidade clínica, mostrando bons resultados e estando fora de riscos e infecções torna-se uma realização pessoal. Destaca-se a importância da presença da mãe durante a internação do bebê numa unidade de internação, no qual o contato favorece a estabilidade clínica do prematuro e seu processo de crescimento e desenvolvimento.

O leite materno contribui favorecendo o reestabelecimento do recém-nascido, sendo um dos fatores primordiais para que aconteça essa evolução. Alguns recém-nascidos

IDEIA CENTRAL	DSC
Benefício do leite materno para o recém-nascido.	[...] “por que eu sei que é bom, um alimento que é puro” [...] (Margarida)
	[...] “só de estar perto do meu filho isso já é muito bom, mas como ele está tendo um cuidado especial na UTI, e um pouco distante de mim, isso me incentivou mais ainda, por que como ele não consegue pegar o peito, isso me incentiva a vir aqui e está tirando o leite todos os dias, por que sei que estou fazendo o bem para ele, e sempre está estimulando é bom, que vem mais leite e também o necessário para ele, e a maior razão de querer amamentar é ver ele se recuperando pouco a pouco.” (Gardênia)
	“Em primeiro lugar por ele, segundo por que se o leite ficasse endurecido tinha que drenar e tive medo, e por que é muito bom para ele, principalmente por que está na incubadora. Isso fez com que me incentivasse a querer a amamentar, mas como ele logo no momento não pôde, tive que ficar tirando e me acostumei.” (Orquídea)
	[...] “por ele, pra poder estar se alimentando bem, ficar o tempo todo junto de mim. Mas como não tenho condição nenhuma, fico muito entristecida.” (Anêmona)
	“Para ela ganhar peso rápido, quanto mais mamar fica mais saudável.” (Violeta)
“A razão que eu teria, é por que é bom para saúde deles, e é melhor do que estar tirando.” (Rosa)	

Quadro 3 - DSC em resposta a pergunta: Fale sobre as razões que lhe incentivaram a amamentar seu filho.

IDEIA CENTRAL	DSC
Realização das mães pela evolução clínica do recém-nascido.	<p>“Pra mim, foi importante, porque estou ajudando de alguma forma meu filho, e esse é o único jeito que posso estar ajudando por enquanto, também é uma felicidade quando estou indo visitar e vê que ele tá ficando melhor, como o médico diz: está ganhando peso e ficando bom, e isso é muito vantajoso. Para o meu filho é importante, por que eu tenho certeza que ele, mesmo sem poder, está mamando no meu peito, de alguma forma ele está tomando o leite direitinho e com isso ele vai poder se recuperar.” (Margarida)</p>
	<p>“Para meu bebê, é a saúde dele que está melhorando, está aumentando de peso, evoluindo bem, e para mim, é a felicidade de está vendo isso tudo, de poder ter leite para ajudar com isso.” (Gardênia)</p>
	<p>“Para o menino, porque o meu leite ajuda na recuperação dele, e pra mim, é muito bom porque de certa forma estou ajudando, e estou muito feliz com isso.” (Orquídea)</p>
	<p>“Pra mim, a satisfação de ser mãe, poder dar de mamar, é bom para o corpo da gente. Para meu filho seria ver a recuperação dele, ele crescidinho. Mas agora não tenho mais leite, não tenho como ajudar” [...].) Anêmona)</p>
	<p>“Importante e interessante também para ela, por que não acreditei quando ela pegou rápido o peito, e isso é muito bom, já é um passo bom para ela, por estar desenvolvendo rápido, e para mim, por que me senti mãe mesmo, primeiro filho é emocionante, me senti bem, muito feliz, e estou bem de saúde.” (Violeta)</p>
<p>“Importante pra mim, porque ajuda na vida, na saúde da gente [...]. Para os meus filhos, a vantagem de ter uma comida boa, ajudar na vida deles [...]. Mas, ficaria feliz se tivesse leite para oferecer.” (Rosa)</p>	

Quadro 4 - DSC em resposta a pergunta: Cite a importância e a vantagem que o Aleitamento Materno vem trazendo tanto para o seu bebê quanto para a senhora.

podem estar restritos a serem alimentados, mas logo que possível a amamentação deve ser iniciada. O leite materno de mães de prematuros possui maior concentração de nutrientes, os quais tendem a suprir todas as necessidades do recém-nascido, até se igualar a um recém-nascido a termo.

Sabe-se que o aleitamento materno traz benefícios tanto para quem está amamentando - “a mãe” (menor sangramento, o peso volta mais rapidamente, pode reduzir câncer de mama, de ovários e osteoporose, maior período de amenorréia e espaçamento entre gestações, aumenta o vínculo mãe e filho, maior praticidade e satisfação) - quanto para quem está sendo amamentado - “o

bebê” (alimento completo tanto nutricional como imunológico, protege de infecções, de processos alérgicos e de doenças crônicas, maior vínculo afetivo e desempenho nos testes de inteligência, previne problemas ortodônticos e fonoarticulatórios, maior período de amamentação com diminuição da morbidade e mortalidade infantil e menor risco de maus tratos e abandono).

As vantagens do aleitamento materno são múltiplas e já bastante reconhecidas, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até os 6 meses de vida¹⁸.

Além das vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de

IDEIA CENTRAL	DSC
Contribuição dos profissionais de enfermagem na melhora, estímulo, apoio e orientação da lactação.	<p>“Eles estimulam mesmo, e contribuem sempre dando apoio, são atenciosos, estimulam a sempre estar tirando o leite, para que não venha ficar pedrado no peito e venha a incomodar, e não precisar drenar, e por que isso tem que ser feito mesmo, porque é isso que está contribuindo para saúde do meu filho. Eles são parte importante, assim, porque me ajudaram, porque no começo tudo é difícil.” (Margarida)</p>
	<p>“Ajuda demais, desde o momento que cheguei até agora, a atenção, preocupação deles é importante, isso que me anima todos os dias, deles chegarem e está dando notícias boas.” (Gardênia)</p>
	<p>“Ajudando, sempre muito pacientes, maravilhosos, sempre que eu chegava aqui fazia de tudo, dava compressa, fazia tudo que era possível para o leite sair.” (Orquídea)</p>
	<p>“Ajudando demais, apertando meu peito e me ajudando para vê se saia leite, falam comigo para não me deixar pra baixo, mas fico muito triste porque quando ele ficar bom vai querer mamar e eu não vou ter, não vai sair nada.” (Anêmona)</p>
	<p>“Dando conselhos, apoio, estimulando muito, explicam direito todas as coisas, me deixou até menos des preocupada.” (Violeta)</p>
<p>“Me ajudando e muito, dando apoio, conversando comigo e ajudando a superar tudo isso, por que é muito difícil, já basta você ter dois filhos e ainda com pouca saúde né?, é complicado, e ainda sem ter o que oferecer a eles, porque o leite do peito seria a única coisa que poderia estar fazendo por eles, nem sei se estão se alimentando, é muito triste.” (Rosa)</p>	

Quadro 5 - DSC em resposta a pergunta: Como os profissionais de Enfermagem dessa Instituição contribuíram para estimular e melhorar a prática para com a amamentação de seu filho?

alimentar os bebês. Do ponto de vista econômico, é mais barato alimentar um recém-nascido com leite materno do que com leites artificiais. Por outro lado, é mais prático, está sempre pronto e à temperatura ideal, não necessitando de qualquer procedimento especial para a sua preparação. Além disso, o recém-nascido aleitado ao peito ou ordenhado terá, em princípio, menos infecções e menos perturbações digestivas, reduzindo os custos com a manutenção da sua saúde.

Os profissionais de saúde, por meio de suas atitudes e práticas, podem influenciar positiva ou negativamente o início da amamentação e sua duração¹⁹.

A contribuição dos profissionais de enfermagem é fundamental nesse momento

em que as mães estão passando por dificuldades. O incentivo para a melhora, estímulo, apoio e orientação ao aleitamento materno é importante, porque contribui para menores taxas de desmame precoce e mortalidade infantil.

Os enfermeiros podem beneficiar as mães com informações a esse respeito e podem ajudá-las e os demais profissionais de saúde, os quais podem contar com a ajuda e a assistência de enfermagem nesse assunto tão relevante, pois são informações que passam despercebidas. Por meio de suas práticas e atitudes podem incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as no início precoce da amamentação e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar. O enfermeiro tem um papel rele-

IDEIA CENTRAL	DSC
Satisfação com a assistência de enfermagem prestada às mães e aos recém-nascidos.	“Estou satisfeita, sempre que preciso estão por perto, me ajudam, sempre falam tudo o que preciso saber sobre meu filho, tudo o que vão fazer. O trabalho que eles vêm fazendo já é muito bom.” (Margarida)
	“Sempre estejam estimulando todas as mães, como eu, que estão aqui ou que vão chegar ainda, e vão passar pela mesma situação que estou passando, e não tenho do que falar ou reclamar por que é tudo ótimo no atendimento” [...]. (Orquídea)
	“Se continuar do mesmo jeito está bom. [...] Por que desde o início me ajudaram, ainda vem dando atenção, o trabalho que eles vêm fazendo é bom e estou satisfeita. Espero que continuem assim.” (Gardênia)
	“Não preciso falar nada, por que o que eles podem fazer por qualquer mãe aqui, eles fazem. Só falar mesmo que, continuem assim, dando apoio, que pra mim foi muito importante, por que se eu disser que estou bem, não estou, e eles que tentam me levantar todos os dias. É muito bom o trabalho aqui.” (Anêmona)
	“Fazer o que é preciso com agilidade, por que é vagaroso as coisas aqui, o jeito de andar.” (Violeta)
“Nada, estou satisfeita com o trabalho deles por aqui, sempre todos atenciosos, e ajudando a superar essa fase.” (Rosa)	

Quadro 6 - DSC em resposta a pergunta: O que deve ser feito, na sua opinião, para que a assistência de enfermagem frente às dificuldades por você enfrentadas possa melhorar?

vante, pois “é o profissional que mais estreitamente se relaciona com as nutrizes e tem importante função nos programas de educação em saúde”¹⁷.

Uma boa assistência prestada é o que define a qualidade do trabalho de uma instituição e a satisfação dos usuários. A assistência de enfermagem visa promover o cuidado com o paciente, mas deve ser focado no apoio, acolhimento, orientação de como proceder em cada etapa da vida que o paciente tem vivido, focando as dificuldades das mães de recém-nascidos prematuros. Este pressuposto faz com que o trabalho seja desempenhado com uma maior facilidade pelos profissionais de enfermagem, tendo em vista bons resultados, contando com a colaboração do paciente. Tornando assim, no entanto, esse contato enfermagem/paciente prazeroso, tanto para cada profissional quanto para as mães.

O relacionamento entre o profissional de enfermagem e a família deve ser um en-

contro de subjetividades do qual emergem novas compreensões e interpretações, contribuindo para o sucesso do tratamento e a superação da crise ocorrida pela mãe durante a hospitalização do seu RN²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado deste estudo é uma contribuição a um tema que se encontra em desafio e, por isso, não se esgotou. Foram relatadas as dificuldades de mães de recém-nascidos prematuros em relação ao aleitamento materno, como elas enfrentaram as dificuldades para buscar a superação dos obstáculos e a utilização deste instrumento da melhor forma possível.

Medos, dúvidas, dificuldades e inseguranças quanto à prática do aleitamento materno constituíram as principais dificuldades encontradas por essas mães. Porém, o aleitamento materno, através de ordenha

mamária, contribuiu para o aumento da competência materna no cuidado do seu filho.

Ao término do estudo, percebeu-se, através das falas das entrevistadas, que o aleita-

mento materno e as dificuldades das mães decorreram da ordenha do leite materno, ausência deste e bem como o afastamento do recém-nascido da mãe durante o período de internação.

BREASTFEEDING: DIFFICULTIES FACED BY MOTHERS OF PREMATURE NEWBORNS

ABSTRACT

Breastfeeding is a phase of the female reproductive process which results in benefits for the health of women and children involved in that process. The interest on the subject arose from the need to guide and, along with the mothers, to look for a satisfactory result in solving their difficulties. The aims are the following: to analyze the difficulties found by mothers of premature newborns face to breastfeeding; to characterize the sample through socioeconomic data; to seek, along with the mothers, the importance, advantages and benefits of breastfeeding; and to analyze through the mothers' speeches how the nursing professionals contribute to a better care provided during hospitalization. This was a descriptive study, which included qualitative approach through the Collective Subject Discourse by Lefèvre. It was conducted at Frei Damião Maternity, João Pessoa - Paraíba. The sample consisted of six mothers of premature newborns, in July 2010. The instrument consisted of a semi-structured interview script, containing socioeconomic data of the sample and guiding questions. The results were found accordance with the following core ideas: stimulating lactation by milking due to the prematurity state of the newborn; lack of milk due to the separation of the newborn from his/her mother; benefit of breast milk for the newborn; mothers' satisfaction with the clinical evolution of the newborn; contribution of nurses in the improvement, encouragement, support and guidance on lactation; and satisfaction with nursing care provided to mothers and newborns. From this study, were observed difficulties faced by mothers of premature newborns. All the aims were reached, contributing to our theoretical and practical knowledge, as well as and to all levels related to the health field.

Keywords: Breast Feeding. Mothers. Infant Premature.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis. Jan./mar.; 2008;17(1).
2. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo. Abr. 2005;39(2).
3. Takushi SAM, Tanaka ACD, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Revista de Nutrição*, Campinas. Set./out., 2008;21(5).
4. Vannuchi MTO, Monteiro CA, Réa MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa hospital amigo da criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo. Jun., 2004;38(3).
5. Júnior WS, Martinez FE. Impacto de uma intervenção pró-aleitamento nas taxas de amamentação de recém-nascidos de muito baixo peso. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre. Nov./dez., 2007;83(6).
6. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal. *Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem*. Mar., 2008;12(1):19-24.
7. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal Pediátrico*, Rio de Janeiro. 2004;5:163-172.
8. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

9. Kenner C. Enfermagem neonatal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso; 2001.
10. Lopes SMB. Organização de um programa de acompanhamento do recém-nascido de risco. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
11. Lefèvre F, Lefèvre AM. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2ª ed. Caxias do Sul: Educs; 2003.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196/96. [acesso em 2010 Abr 27]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/Res19696.htm>.
13. Conselho Regional de Enfermagem (SC). Resolução COFEN-311/2007. [acesso em 2010 Abr 27]. Disponível em: <http://www.corensc.org.br/documentacao2/Res31107.pdf>.
14. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo. 2003;11(4):539-543.
15. Gomes ALH. et. al. Mãe-bebê pré-termo: as especificidades de um vínculo e suas implicações para a intervenção multiprofissional. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 1997;8(4):205-208.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo e promoção do aleitamento materno. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno/Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Brasília; 1993.
17. Almeida N, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2004;6(3):358-367.
18. Chaves RG, Lamounier JA, César, CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. Jornal Pediátrico, Rio de Janeiro. Jun., 2007;83(3):241-246.
19. Carvalhães MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. Jornal de Pediatria. 2003;79(1):13-20.
20. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2007;9(1):200-213.