

 Bruna Reis Cremasco<sup>1</sup>  
 Gabriele Protcz<sup>1</sup>  
 Emanuele Protcz<sup>2</sup>  
 Paula Chuproski Saldan<sup>3</sup>  
 Marcela Komechen Brecailo<sup>3</sup>  
 Carla Zanelatto<sup>4</sup>  
 Catiuscie Cabreira da Silva Tortorella<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Centro-Oeste, Curso de Nutrição. Guarapuava, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Centro Universitário Campo Real, Curso de Psicologia. Guarapuava, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Centro-Oeste, Departamento de Nutrição. Guarapuava, PR, Brasil.

<sup>4</sup> Centro Universitário de Pato Branco, Departamento de Medicina. Pato Branco, PR, Brasil.

**Correspondência**  
Bruna Reis Cremasco  
reiscremasco@gmail.com

## **Vivências no processo de aleitamento materno de mães de recém-nascidos prematuros internados em um hospital público do município de Guarapuava-PR**

### *Experiences in the breastfeeding process of mothers of preterm newborns admitted to a public hospital in the city of Guarapuava-PR*

#### **Resumo**

**Objetivo:** Descrever os relatos de vivências no processo de amamentação de mães de recém-nascidos prematuros. **Método:** Estudo qualitativo realizado com mães de recém-nascidos prematuros, internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de um hospital público de Guarapuava-PR, no período de junho a julho de 2018, mediante aplicação de um instrumento com questões fechadas e outro com questões relacionadas à amamentação de prematuros. Foram incluídas no estudo mães que já haviam amamentado seus filhos ao seio ou por meio da ordenha mamária, e excluídas mães com idade inferior a 18 anos ou que apresentavam condições clínicas que as impediam de amamentar, cujos filhos estavam internados em período menor que três dias. **Resultados:** Participaram do estudo 10 mães de recém-nascidos prematuros, das quais 70% tinham idade gestacional de 32 a 36 semanas, 10% de 28 semanas e 20% de 29 semanas gestacionais. As mães relataram dificuldades em manter a pega e a sucção do leite materno e sentimentos de nervosismo, receberam apoio dos profissionais e familiares no incentivo à amamentação e no cuidado humanizado pela equipe de saúde. **Conclusões:** Diante do conhecimento das dificuldades encontradas pelas mães na amamentação de prematuros, é possível estabelecer medidas para evitar o desmame precoce, respeitando a autonomia da mãe no cuidado ao bebê.

**Palavras-chave:** Recém-Nascidos Prematuros. Aleitamento Materno. Angústia psicológica. Humanização da Assistência.

#### **Abstract**

**Objective:** To describe the breastfeeding experiences of mothers of preterm newborns. **Methods:** Qualitative study carried out with mothers of preterm newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit at a public hospital in Guarapuava-PR, from June to July 2018, using a questionnaire instrument with closed questions and another with questions related to breastfeeding premature babies. The study included mothers who had already breastfed their children, and excluded mothers under the age of 18 or who had medical conditions that prevented them from breastfeeding, and whose children had been hospitalized for less than three days. **Results:** Ten mothers of preterm newborns took part in the study, 70% of whom had a gestational age of 32 to 36 weeks, 10% 28 weeks and 20% 29 weeks. The mothers reported difficulties in maintaining the latch and sucking breast milk, as well as feelings of nervousness. They received support from professionals and family members in encouraging breastfeeding and humanized care from the health team. **Conclusion:** With knowledge

of the difficulties encountered by mothers in breastfeeding preterm babies, it is possible to establish measures to prevent early weaning, while respecting the mother's autonomy in caring for the baby.

**Keywords:** Preterm Newborns. Breast Feeding. Psychological distress. Humanization of Care..

## INTRODUÇÃO

A prematuridade é definida como o parto que ocorre antes da 37ª semana gestacional, por causa do início do trabalho de parto ou por determinação médica. Os fatores de risco associados à prematuridade são: a falta de realização do acompanhamento pré-natal; fatores fisiológicos, como parto prematuro prévio; idade avançada da mãe; complicações maternas; descolamento da placenta; infecções maternas, dentre outras.<sup>1,2</sup>

Dar à luz a um recém-nascido prematuro (RNPT) que permanece internado no hospital gera aflição e sofrimento aos pais, culminado em uma tensão emocional. O nascimento de um RNPT exige uma adaptação ao acontecimento que não estava no imaginário da mãe, sendo evidente a presença de amedrontamento, aflição e angústias.<sup>3,4</sup>

O leite materno é muito importante para o RNPT, devido a suas propriedades de defesa do organismo contra agentes externos, na formação do sistema gastrointestinal e no melhor desenvolvimento psicomotor. Os RNPTs apresentam problemas devido a sua imaturidade fisiológica e neurológica, assim como dificuldades na sucção, deglutição e no sistema respiratório, condições que acabam sendo uma barreira para se ter sucesso no processo de aleitamento materno, sem contar que o estresse emocional e a insegurança da mãe podem interferir no sucesso da amamentação.<sup>5,6</sup>

As mães de RNPTs, na maioria das vezes, têm dificuldades em manter a lactação, quando seu filho permanece na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e em muitos casos estes não estão sendo alimentados exclusivamente ao seio materno.<sup>7</sup> As mães de neonatos prematuros geralmente mostram altos níveis de estresse, o que acarreta problemas psicológicos, que conseqüentemente podem comprometer suas capacidades maternas.<sup>8</sup> Outro estudo revelou que mães com mais de um filho prematuro relataram mais sintomas psicológicos do que as mães de filhos únicos, porém apenas quando expostas a adversidades socioeconômicas.<sup>9</sup>

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever os relatos das vivências das mães de RNPTs no processo da amamentação.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com mães de RNPTs, cujos filhos estavam em internação na UTIN em um hospital público da cidade de Guarapuava-PR, de junho a julho de 2018. As mães de RNPTs foram convidadas a participar do presente estudo e responder inicialmente a um instrumento com questões fechadas, para coleta de seus dados (nome, idade, idade gestacional, motivo do parto prematuro, número de pessoas no domicílio, renda familiar, número de filhos, profissão, situação civil) e do RNPT (nome, sexo, dieta, peso ao nascer, comprimento, perímetro cefálico, dias de vida) e um outro instrumento com questões norteadoras sobre a temática da amamentação de RNPTs. Foram incluídas no estudo mães que já haviam amamentado seus filhos ao seio ou por meio da ordenha mamária, e excluídas mães com idade inferior a 18 anos ou que apresentavam condições clínicas que as impediam de amamentar, também aquelas cujos RNPTs estavam internados em período menor que três dias. Foram utilizados nomes fictícios no decorrer das falas das mães no texto de resultados.

Na abordagem metodológica qualitativa, pode-se estudar a análise das expressões das falas, o passado, as relações entre as pessoas, o ponto de vista individual, as ideias, seus sentimentos e pensamentos.<sup>10</sup> As perguntas em relação às questões norteadoras sobre amamentação de RNPTs visaram compreender as vivências no processo da amamentação dessas mães e verificar se a produção de leite era

sentida por elas como tendo sido afetada ou não, durante o período de internação da criança. Assim, foi questionado às mães: “1. Em relação à vivência da amamentação durante o tempo que seu bebê permanece internado na UTIN, o que você tem observado? 1.1 Como percebe esse processo; 2) Você considera normal ou percebe alguma alteração na sua produção de leite neste período de internação do bebê? 2.2 Você relaciona isso a que aspectos?”

Além disso, analisamos se as mães tinham o apoio da equipe de saúde e de familiares para incentivar a amamentação, com as seguintes perguntas: “3) Você tem o apoio da sociedade, dos familiares e da equipe de saúde no incentivo da amamentação? Recebeu alguma orientação? 3.1 O ambiente da UTIN é propício para realizar a ordenha do leite humano? 3.2 Como é feita a ordenha? Quais utensílios são usados? A ordenha é feita em casa ou no hospital?”

Por fim, a pergunta direcionada à rotina da mãe: “4) Como você se locomove até a UTIN e onde realiza as suas refeições?” e sobre conhecimento do parto prematuro “5) Em relação ao parto prematuro, você já tinha conhecimento da chance disso ocorrer? Como está se sentindo em relação a esse período de internação do bebê?”.

As entrevistas foram feitas em ambiente separado e de forma individual com cada mãe, sendo as mesmas registradas em gravador de áudio do computador, da marca Asus®, para posterior análise. O tempo médio de entrevista com cada mãe de RNPT foi de 20 minutos.

A análise de dados seguiu a proposta de análise de conteúdo sistemática dedutiva, na qual, por meio das transcrições das falas (respostas) das mães, a pesquisadora buscou identificar as entonações dadas às falas, para classificá-las segundo os trechos e palavras que mais se repetiam entre as entrevistadas, buscando onde havia similaridade das palavras e frases utilizadas nas respostas. Para detectar isso, a pesquisadora escutou as gravações, fez as transcrições no programa de computador Microsoft Word® 2010 e leu as respostas das questões por diversas vezes, para acostumar-se e, assim, familiarizar-se com o conteúdo das entrevistas, identificando as repetições de ideias e vivências, selecionando os principais temas mencionados.<sup>11</sup> As respostas das questões fechadas foram analisadas no programa de computador Excel® 2010.

O projeto obteve anuência do hospital e da UTIN, e foi aprovado no dia 15 de maio de 2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COMEP), sob o parecer nº 2.678.515, da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), tendo sido solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as participantes que aceitaram integrar o estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídas no estudo 10 mães de RNPTs cujos filhos estavam internados em uma UTIN. Destas, cinco eram primíparas, sete eram solteiras e três casadas. Sobre a idade das mães, seis tinham idade de 19 a 24 anos, três de 28 a 33 anos e somente uma acima de 40 anos. Em relação à renda familiar *per capita*, a maioria (9) recebia menos que um salário mínimo e apenas uma recebia mais que um salário mínimo (valor do salário mínimo à época: R\$ 954,00).

Quanto à classificação por idade gestacional do nascimento, seis eram muito prematuros ( $\geq 28$  e  $< 32$  semanas gestacionais), quatro tinham prematuridade moderada ( $\geq 32$  a  $< 34$  semanas gestacionais) e cinco, prematuridade tardia ( $\geq 34$  a  $< 37$  semanas gestacionais). Não houve a inclusão de bebês em prematuridade extrema. Dos bebês avaliados, nove tinham até oito dias de internação e dois de 20 a 51 dias de internação. Sobre o peso dos RNPTs no dia em que as mães foram entrevistadas, quatro deles tinham de 2 a 2,5kg; três, de 1 a 2kg; dois de 2,5 a 4,3kg e um menos que 1kg.

Em relação à modalidade da dieta ofertada aos RNPTs, cinco bebês estavam recebendo aleitamento materno exclusivo no seio, um estava recebendo fórmula infantil por meio da via enteral, dois estavam em aleitamento materno exclusivo via enteral ou no copinho e dois recebiam leite do seio e fórmula infantil no copinho.

Segundo as falas das entrevistadas, as experiências do aleitamento materno de seus filhos prematuros evidenciaram quatro categorias de análise, a saber: dificuldades na sucção e pega da mama, estresse emocional enfrentado pelas mães de RNPTs e a percepção de interferência na produção e descida do leite, apoio da equipe de saúde e familiares no incentivo à amamentação e a importância da atenção humanizada. Estas foram analisadas em profundidade, fazendo emergir os sentimentos vivenciados pelas mães.

### **Dificuldades na sucção e pega da mama**

As falas a seguir evidenciam as dificuldades que as mães sentiam quando o RNPT sugava o peito; relatavam que os RNPTs tinham mais facilidade em sugar objetos, ou quando estimulavam a sucção com a mão e que apresentavam dificuldade em sugar o seio. Isso acontece devido à imaturidade fisiológica dos bebês prematuros, à proporção entre a boca do RNPT e o seio da mãe, que é inadequada, sem contar que sugar o peito exige um alto gasto energético para o RNPT e um condicionamento que eles adquirem com o tempo.<sup>12</sup>

[...] tá bem ruim, ele suga o dedo, mas o peito ele não tá sugando [...] (Luana).

[...] ela suga bem, quando estimula em outra coisa, né? As enfermeiras colocam o dedo com a luva, ela no peito fica pouco tempo, muito pouco tempo [...] (Juliana).

O RNPT necessita de cuidados especiais e, devido ao internamento na UTIN, ocorre um distanciamento entre a mãe e o bebê. Muitas vezes, a mãe ainda se encontra internada na unidade hospitalar e se depara com um berço vazio ao seu lado, podendo não estar preparada psicologicamente para o acontecido. Dentre os RNPTs, existem os que não conseguem sugar bem, engolir, digerir os nutrientes, e aquelas mães que apresentam dificuldades em produzir e liberar o leite.<sup>13</sup>

A dificuldade na pega do mamilo materno pelos prematuros é outra dificuldade que se repetiu nos relatos das mães, conforme descrito nos trechos abaixo:

[...] dificuldade de o bebê acordá, do bebê pegá, e quando pega fica 10 minutinhos só, não é o suficiente [...] (Juliana).

[...] bem difícil na verdade, meu Deus do céu, ele não pega, é muito ruim, dói bastante, mas é bem gostoso amamentar, duas vezes que eu amamentei [...] é [...] (Luana).

[...] ela fica chorando e não pega no seio [...] (Fernanda).

Em estudo qualitativo realizado em um ambulatório de um hospital de Londrina-PR, que teve como objetivo compreender o processo de amamentação de RNPT com idade de seis meses, a partir dos relatos das mães, é possível verificar quais fatores auxiliam ou dificultam a amamentação. Encontrou-se resultado semelhante a este, em que a dificuldade da pega e sucção é uma das variáveis relacionadas ao insucesso do aleitamento materno pelas mães que apresentavam dificuldades para amamentar os prematuros.<sup>14</sup>

A dificuldade da pega durante o processo de amamentação de mães de prematuros também foi apontada em pesquisa realizada com 20 nutrízes em Teresina-PI, a qual verificou que a pega incorreta do mamilo prevaleceu entre os obstáculos apontados nessa fase. Apesar de a amamentação fazer parte da

natureza da mulher, o acompanhamento dessas mulheres e educação e promoção do AM no pré-natal e no puerpério são relevantes para evitar interrupção na amamentação.<sup>15</sup>

### **Estresse emocional enfrentado pelas mães de RNPTs e a percepção de interferência na produção e descida do leite**

Percebeu-se, nas falas das mães, que o nascimento do RNPT não foi conforme aguardado, diferente do esperado por elas, sendo uma experiência muito difícil de ser superada. Nervosismo, medo e sentimentos de tristeza estavam presentes na maioria das falas:

[...] aí bem ruim na verdade, porque não é bom você ficá no hospital, na verdade você quer teu filho e ir pra casa, então ficá aqui é muito ruim, é muita pressão, você fica nervosa de entrá no quarto, ficá subindo toda hora, então é bem ruim [...] (Luana).

[...] é a gente fica nervosa, daí até a médica me deu calmante, pra ficá mais calma, pra ver se não seca o leite né, mais agora graças a Deus estou mais calma, no começo era difícil [...] (Carol).

[...] estou triste, não posso ir pra casa, fico aqui sem minha mãe, aqui eu não conheço ninguém, né? (Regina).

É importante destacar o ponto de vista materno nessa realidade, pois os sentimentos de incapacidade e estresse emocional materno podem provocara diminuição na produção de leite.<sup>16,17</sup> Ao visitar os RNPTs nos primeiros dias de internamento na UTIN, as mães relatavam sentimentos de angústia, tristeza e mal-estar, conforme verificamos nas falas abaixo:

[...] vim no sábado ver ela, ela estava com aqueles tubos e desmaiada, estava dormindo, chorei bastante, foi muito difícil ver ela assim [...] (Rita).

[...] muito mal, me sentia mal, porque você ver o bebê entubado não é legal, mas a gente fica por um lado feliz, até porque, sabe que ele está sendo bem cuidado, que ele precisa estar ali, então não tem como você tirar ele dali isso que conforta a gente, saber que ele tá sendo bem cuidado [...] (Luana).

As mães relataram que queriam pegar o bebê e ir para casa, reforçando a ideia de que os pais idealizam um bebê que alguns dias depois do parto já vai para casa. Contudo, algumas mães, apesar de se sentirem angustiadas ao verem o RNPT internado na UTIN, se sentiam esperançosas e acreditavam que eles estavam sendo bem cuidados pela equipe de saúde, demonstrando confiança na instituição em saúde para o cuidado do bebê.

Estudo realizado em 2018 que analisou o acolhimento das mães de RNPT encontrou resultado semelhante a este estudo, nos quais mães pontuavam a vontade de levar o bebê para casa e a esperança que ele sobrevivesse.<sup>18</sup>

As mães também relataram dificuldades na descida do leite, conforme se evidencia nas falas que se seguem:

[...] agora tá começando a descer de novo, no começo não tinha nada, o que pode ter afetado, o nervosismo né, hoje eles me ajudam, mas nos outros dias não conseguia quase nada, porque eu só tenho essa mão, eu não consigo tirar direito [...] (Juliana).

[...] uns quatro a cinco dias depois do parto, para descer bem o leite, demorou um pouquinho [...] (Luana).

A chegada de um novo membro na família é sempre uma situação de estresse para a mãe. Mesmo os bebês a termo, a descida do leite intermediário pode demorar uma semana para ocorrer, e o maduro até 21 dias. Para as mães de RNPTs, a situação pode ser mais difícil ainda. A percepção das mães de RNPTs é que estas apresentavam dificuldade de descida do leite, e a hipótese para tal é que o estresse pode estar associado à diminuição da ocitocina, hormônio responsável pela descida do leite.<sup>19</sup>

A percepção das mães foi que sua produção láctea estava diminuída:

[...] e agora tem, mais tá muito pouco, no começo eles estavam dando leite lá de baixo, o lactário que dizem [...] (Rita).

[...] não tem leite, antes eu tinha, agora tá difícil [...] (Juliana).

[...] no começo era pouquinho, quando ela foi no seio aumentou mais [...] (Fernanda).

Essa percepção das mães em relação à baixa produção láctea pode se dar pelo fato de a mãe não ter conhecimento sobre sua produção de leite; nos primeiros dias, elas podem produzir pequenas gotas de leite, até mesmo as mães com bebês a termo. O estresse, a dor e o cansaço de ter um bebê prematuro também podem produzir um fator inibidor de prolactina, hormônio responsável pela produção de leite.<sup>13</sup>

Quando as mães iniciam o aleitamento materno e têm sucesso, percebe-se que se sentem motivadas. Esse processo é comprovado em algumas falas das mães dos RNPTs:

[...] e agora a gente tá vendo o quanto que é importante, porque eles vão direto para o peito. Muito bom, porque é uma coisa a mais para gente. Está na temperatura certa, vai fazer bem pra ele. Para mim é muito importante, eu cuidei muito disso, pra não perder o leite do bebê né. Foi muito bom, faz uns três dias que ele começou a sugar no peito [...] eu fiquei muito emocionada dele vim pro o peito [...] (Maria).

[...] é bem gostoso amamentar, duas vezes que eu amamentei [...] (Luana).

Um estudo feito na Suécia com método qualitativo que avaliou as vivências de mães de RNPTs que amamentavam seus filhos encontrou resultado semelhante a este estudo. As mães que conseguiram amamentar seus bebês no peito se sentiam confiantes e orgulhosas; já as mães que não conseguiam amamentar no peito sentiam-se frustradas.<sup>13</sup>

Em ambiente hospitalar, o discurso pró-aleitamento materno é forte, e é importante que os profissionais de saúde tenham um olhar atento, considerando as decisões da mãe, suas dificuldades, medos, aspectos emocionais, a rede social de apoio a mulher, entre outros. Esse olhar permite que a mulher tenha autonomia em relação ao cuidado e à amamentação de seu filho, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a.<sup>19</sup>

## **Apoio da equipe de saúde e familiares no incentivo à amamentação**

Os relatos das mães evidenciaram que durante o período que o RNPT se encontrava internado na UTIN, estas receberam apoio da equipe de saúde no incentivo à amamentação. Algumas expressavam a importância desses profissionais no incentivo ao início e manutenção do aleitamento materno:

[...] elas só querem que eu oferte o peito, incentivam pra ofertar o peito [...] (Regina).

[...] foi bem, tudo certo, graças a Deus, e até agora tão me orientando como é que é, como não, tudo certinho [...] (Janaina).

[...] é pelas enfermeiras lá na UTI. Falavam para cuidar dela, não pegá só no biquinho, pegá em tudo a auréola, a médica mesmo quando ia me visitar no quarto [...] (Aline).

As orientações da equipe de saúde são fundamentais no momento da amamentação, para auxiliar nas dificuldades enfrentadas pelas mães em ambiente da UTIN e fornecer mais segurança em relação ao processo de aleitamento materno quando os RNPTs recebem alta. Todo o procedimento de amamentar envolve, além de técnicas, habilidades e atitudes de empatia.<sup>20</sup>

O apoio dos familiares também é um fator importante para se ter sucesso na lactação. As mães recebiam apoio dos familiares em relação à amamentação. Isso se evidencia pelo relato das mães:

[...] os parentes da gente falam também [...] (Maria).

[...] minha mãe e o marido falam que tem que amamentar [...] (Janaína).

[...] da família sim, aqui também, claro, né? [...] (Aline).

O papel da família é muito importante na decisão da mãe em manter-se inspirada e perseverante em amamentar o seu bebê, em especial a opinião da avó e do companheiro.<sup>13</sup> Contudo, muitas vezes os pais desconhecem sua importância em contribuir para se ter sucesso no aleitamento materno.<sup>13</sup>

Estudo qualitativo realizado na Austrália, que verificou as vivências de pais de recém-nascidos de peso baixo em relação à amamentação no seio de seus filhos do nascimento até os 12 meses de vida, demonstrou que esses tinham sentimentos de igualdade em relação ao tipo mais correto de nutrição para o bebê, seja por meio de chuquinhas ou aleitamento no seio. É importante uma participação maior dos pais no processo de aleitamento materno, e seus medos podem estar associados ao fracasso do aleitamento materno.<sup>13</sup>

A amamentação é vista pela sociedade como um comportamento natural e instintivo das mulheres, sendo todo o processo de aleitamento ligado à esfera feminina. O ato de amamentar é uma condição que a sociedade atribui à maternidade e ao cuidado da criança.<sup>22</sup>

A mãe é responsável pelo maior cuidado com o RNPT; ela é o membro familiar que tem mais contato com o bebê na unidade hospitalar - toda a responsabilidade em amamentar é atribuída às mães. Por isso, elas enfrentam muitas dificuldades para manter a lactação, e isso não significa que amem menos seus filhos do que as mães que têm sucesso na lactação. Os profissionais e familiares, na maioria das vezes, incentivam a amamentação, mas vale ressaltar a importância de compreender como a mãe se sente em relação a tantas informações transmitidas, sobre o dever que lhes é imposto em relação ao cuidado. É importante que as mães tenham autonomia para decidir o que consideram melhor para ela e para seu filho.

## **A importância da atenção humanizada**

Tendo em vista as inúmeras dificuldades enfrentadas pelas mães de RNPTs, é de extrema importância a atenção humanizada pelos profissionais de saúde, para criar vínculos com os pais e diminuir a dor que os mesmos sentem nesse período.

Segundo o relato das entrevistadas, os profissionais de saúde forneciam conhecimentos técnicos para as mães de RNPTs, mas também pensavam no contexto em que eles estavam inseridos e as dificuldades que as mães enfrentavam com o internamento de seu filho:

[...] as enfermeiras falam pra tomar bastante líquido, pra ficar mais calma [...] (Luana).

[...] elas, as enfermeiras, direto conversando com a gente. As vezes até, é porque estou com pouco leite, elas falam com a gente, animavam pra não desanimar, pra ter o leite [...] (Maria).

Tudo o que os pais idealizam é uma gravidez perfeita sem intercorrências, e quando nasce um bebê cheio de fragilidades, muitas vezes de baixo peso e que só consegue sobreviver se estiver em cuidados intensivos, o que pode acolher os pais e o recém-nascido é a atenção humanizada pela equipe de saúde.<sup>23</sup>

A humanização é o ato de olhar o indivíduo de forma integral, ir além do conhecimento científico, é pôr-se no lugar do outro para compreender suas angústias e o que o indivíduo está passando.<sup>24</sup> A humanização é importante na realização do parto, que muitas vezes no caso de parto prematuro não foi esperado até mesmo pelos profissionais de saúde. Compreende-se por humanização por parte dos profissionais de saúde o ato de ter um novo ponto de vista, um olhar mais humano, receber as pacientes de braços abertos, transmitir conhecimentos é essencial.<sup>25</sup> Também se deve considerar, no momento do parto, o respeito às escolhas informadas das mães e a atenção para suas necessidades e experiências.

As mães de RNPTs deste estudo tinham um alojamento onde podiam permanecer no hospital, mas o espaço era pequeno e algumas mães dormiam em cadeiras devido à falta de leitos; outras se alojavam na casa de apoio do hospital, localizada distante da unidade hospitalar. Essa dificuldade de alojamento fazia com que algumas mães permanecessem em domicílio, indo visitar os bebês somente durante o dia, o que reduzia o contato entre mãe e filho e o sucesso do aleitamento materno. As dificuldades de alojamento evidenciam-se pelas falas abaixo:

[...] mas agora até sair a cama né, vou ter que ir pra casa, porque não tem condição de ficar no sofá [...] (Janaína).

[...] não tinha vaga aqui, eu ficava na casa de apoio, ontem que eu vim aqui e consegui a vaga né, porque somos em duas, né, se fosse só eu ela disse que tinha vaga [...] (Juliana).

A presença de um local para a mãe permanecer no hospital 24 horas por dia é importante, pois permite que a mãe fique mais perto do RNPT e cuide dele, sendo a porta de entrada para o sucesso do aleitamento materno.<sup>13</sup>

Outra forma de humanização utilizada em algumas UTINs é o método Canguru, segundo o qual o bebê fica no colo da mãe em contato com sua pele, recebendo aconchego, calor e leite materno. Esse método aumenta o contato entre mãe e filho.<sup>13</sup> Nas falas das mães, não foi relatado o método Canguru, embora nesse hospital o procedimento seja realizado sempre que possível.

Percebe-se que a humanização é um processo complexo que depende da dedicação dos profissionais de saúde em dar o melhor de seu trabalho, olhando o contexto em que a pessoa está inserida e também em proporcionar conforto a mãe que permanece 24 horas por dia no hospital.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

A hospitalização e internamento de um RNPT na UTIN gera grandes conflitos na vida das mães, causando alterações emocionais, nervosismo, estresse, podendo dificultar a produção e descida do leite. Outro aspecto que causava frustração na maioria das avaliadas foi a dificuldade em amamentar, decorrente das imaturações fisiológicas do RNPT, o que influencia o manter-se em estado de alerta e abocanhar a mama, e traz dificuldades em realizar a pega, sugar o seio.

Este estudo se torna importante na criação de políticas de saúde pública no apoio a mães de prematuros e na conscientização das equipes de saúde sobre a importância em auxiliá-las nas dificuldades, tanto de âmbito técnico como emocional, permitindo essas mães tenham autonomia para decidir o melhor para ela e seu filho.

Diante do conhecimento das vivências e dificuldades encontradas pelas mães de prematuros para a manutenção da lactação, fica mais fácil estabelecer medidas para prevenção do desmame precoce.

## REFERÊNCIAS

1. Montenegro CAB, Rezende Filho J, organizadores. *Obstetrícia fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Manual Técnico de Gestação de Alto Risco*. Ed MS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
3. Shah PE, Clements M, Poehlmann J. Maternal resolution of grief after preterm birth: implications for infant attachment security. *J Pediatrics* 2011;127(2):284-292. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1080>
4. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Choice of type of delivery: factors reported by puerperal woman. *Rev Gaúcha Enferm* 2015;36(esp):119-26.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção   saúde do recém-nascido: Cuidado com o recém-nascido-pré termo*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
6. Müller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio   amamentação. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009;17(5). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000500009>
7. Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Rev Enf São Paulo* 2009;13(1):108-115. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100015>
8. Meijssen D, Wolf MJ, Koldewijn K, Leemhuis A. Maternal psychological distress in the first two years after very preterm birth and early intervention. *Rev Taylor e Francis* 2009;12(1):1-11). <https://doi.org/10.1080/03004430903159852>
9. Baptista J, Moutinho V, Mateus V, Guimarães H, Clemente F, Almeida S, Andrade MA, Dias CP, Freitas A, Martins C, Soares I. Being a mother of preterm multiples in the context of socioeconomic disadvantage: perceived stress and psychological symptoms. *J Pediatr (Rio J)* 2018;94:491-7. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.08.010>
10. BJB Fontanella, Ricas J, Turato, ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública* 2008;24(1):17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Damasceno JR, Silva RCC, Neto FRVX, Ferreira AGNF, Silva ASR, Machado MMT. Nutrição em recém-nascidos prematuros e de baixo peso: uma revisão integrativa. *Ver Soc Bras Enferm Ped* 2014;14(1):40-6. <https://doi.org/10.31508/1676-3793201400007>
13. Dutra A. *Medicina neonatal*. Rio de Janeiro: Rubio; 2017.
14. Ciaciare BC, Migoto MT, Balamint T, Tacla MTGM, Souza SNDH, Rossetto EG. A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das mães. *Ver Eletronica Enferm* 2015;17(3):1-9. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.27548>
15. Cantanhede ES, Amorim FCM, Oliveira AD da S, Almeida CAPL, Santos SM dos. Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru. *Cogit Enferm (on-line) [Internet]* 2020;25(e67416-6). <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67416>
16. Bezerra MJ, Carvalho AC de O, Sampaio KJA de J, Damasceno SS, Oliveira DR de, Figueiredo M de FER de. Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação. *Rev. Baiana Enferm*

2017;31(2):1-9.<https://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17246>

17. Lelis BDB, Souza MI, Mello DF, Wernet M, Velozo ABF, Leite AM. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. *Ver Enferm* 2018;12(6):1563-9.
18. Bosco SMD, Conde SR. *Nutrição e saúde*. Lajeado: Univates; 2013. ISBN:978-85-8167-049-2
19. Brasil. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica, nº23: saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
20. Siebel SC, Schaker LS, Berlese DB, Berlese DB. Vivência das mães na amamentação do recém-nascido pré-termo. *Espaç. saúde*. 2014;15(3):53-64. <https://doi.org/10.22421/15177130-2014v15n3p53>
21. Rodrigues I, Queiroz M. Compreensão da vivencia materna na amamentação. *Revista Rene* 2005;6(2):9-17. [Acesso em 02 Fev 2019]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027951002>
22. Neves PN, Ravellia PX, Lemos JRD. Atenção Humanizada Ao Recém-Nascido de Baixo Peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. *Rev Gaúcha Enferm* 2010;31(1):48-54. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100007>
23. Jesus LC. A humanização dos cuidados da unidade de terapia intensiva neonatal pelos profissionais de enfermagem. *Ver Eletrôn Atualiza Saúde* 2017;5(5):62-72.
24. Koettker JG, Brüggemann OM, Duflath RM. Planned home births assisted by nurse midwives: maternal and neonatal transfers. *Rev Esc Enferm* 2013;47(1):15-21. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100002>
25. Uema RT, Tacla MTGM, Zani AV, Souza SNDH, Rossetto EG, Santos JCT. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina* 2015;36(1):199-208. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp199>

#### Colaboradoras

Creiasco BR, Protcz G, Protcz E, Saldan PC, Brecaillo MK, Zanelatto C e Tortorella CCS participaram de todas as etapas, desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

---

Recebido: 13 de junho de 2023

Aceito: 14 de dezembro de 2023