

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

**Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a assistência de enfermagem**

The lactation in women with premature babies: reconstructing the nursing care

La lactación em mujeres con bebes prematuros: reconstruyendo la asistencia de enfermería

Suzana de Souza Baptista <sup>1</sup>, Valdecyr Herdy Alves <sup>2</sup>, Rosangela de Mattos Pereira de Souza <sup>3</sup>, Diego Pereira Rodrigues <sup>4</sup>, Maria Teresa de Souza Rosa Barbosa <sup>5</sup>, Gleiciane Sant' Anna Vargas <sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** understanding the strategies used by nurses in the Neonatal Intensive Care Unit of HUAP (University Hospital Antonio Pedro) in the clinical management of breastfeeding with mothers of newborn preterm. **Method:** a descriptive, exploratory and qualitative survey approved by the Ethics Committee in Research of the Faculty of Medicine of HUAP under Protocol: 0199.0.258.000-11, enabling the beginning of data collection conducted between June and August 2012 through semi-structured interviews with twenty-two (22) nurses working in that unit. **Results:** there was an insufficient knowledge and skills of the subjects to properly manage situations that may hinder a successful breastfeeding. Nurses must act as educators, responsible for managing the care, being also able defining strategies for success there in the process of breastfeeding. **Conclusion:** thus, the educational process of the nurse is essential for the promotion, protection and support of breastfeeding. **Descriptors:** breast feeding, human milk, women's health, nursing.

### RESUMO

**Objetivo:** compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUAP, no manejo clínico da amamentação junto às mães de recém-nascidos pré-termo. **Método:** pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do HUAP sob o protocolo: 0199.0.258.000-11, viabilizando o início da coleta de dados realizada entre junho e agosto de 2012, mediante entrevista semiestruturada junto a vinte e dois (22) enfermeiros atuantes naquela Unidade. **Resultados:** verificou-se insuficiência de conhecimento e habilidade dos sujeitos para manejar adequadamente as situações que podem obstaculizar a amamentação bem sucedida. Os enfermeiros devem atuar como educadores, responsáveis pelo gerenciamento do cuidado, sendo também capazes de definir estratégias para que haja sucesso no processo de aleitamento materno. **Conclusão:** assim, o processo educativo do enfermeiro é essencial para a promoção, proteção e apoio do aleitamento materno. **Descritores:** aleitamento materno, leite humano, saúde da mulher, enfermagem.

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender las estrategias utilizadas por las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de HUAP (Hospital Universitario Antonio Pedro) en el manejo clínico de la lactancia junto a las madres de recién nacidos prematuros. **Método:** es una investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa, aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina HUAP, en virtud del protocolo: 0199.0.258.000-11, lo que permite el inicio de la recogida de datos realizada entre junio y agosto de 2012, a través de entrevistas semi-estructuradas con veintidós (22) enfermeras que trabajan en esa unidad. **Resultados:** había una suficiencia de conocimientos y capacidad del sujeto para manejar adecuadamente las situaciones que pueden dificultar la lactancia materna exitosa. Las enfermeras deben actuar como educadores, responsables por la gestión de la atención, siendo además capaces de definir estrategias para el éxito allí en el proceso de la lactancia materna. **Conclusión:** por lo tanto, el proceso educativo de la enfermera es fundamental para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. **Descritores:** lactancia materna, leche humana, salud de la mujer, enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: suzanabaptista@oi.com.br. <sup>2</sup>Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br. <sup>3</sup>Enfermeira, Mestre em Saúde Materno Infantil, Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rosangelademattos@yahoo.com.br. <sup>4</sup>Enfermeiro, Mestrando em Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com. <sup>5</sup>Enfermeira, Mestre em Saúde Materno Infantil, Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mariateresa\_barbosa@yahoo.com.br. <sup>6</sup>Enfermeira, Mestranda em Saúde Materno Infantil, Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gleicianavargas@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno tem sido amplamente discutida não só no Brasil, mas no mundo, e em seu Manual de Aleitamento Materno, o Ministério da Saúde (MS) afirma que a prática da amamentação é a mais sábia estratégia de promoção à saúde da criança.<sup>1</sup> Nisto, a temática tem sido amplamente divulgada pelo conhecimento científico, tendo os seus benefícios claramente descritos.<sup>2</sup> É certo que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um importante marco para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde; contudo, o aleitamento materno já se apresentava como tema prioritário no Brasil, tanto assim que em 1981 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), reconhecido internacionalmente por sua diversidade de ação na execução e legislação de programas e estratégias que promovem, protegem e apoiam a amamentação, todas normatizadas e implementadas nas três esferas de gestão do SUS: federal, estadual e municipal.<sup>3</sup>

De acordo com a literatura científica, o aleitamento materno de recém nascidos prematuros pré-termo é complexo; entretanto, torna-se possível na medida em que haja suporte e incentivo por parte dos profissionais de saúde, considerando que o leite materno é extremamente nutritivo, sendo composto por proteínas, açúcares, gorduras, minerais e vitaminas que protegem as crianças contra vários tipos de doenças, tais como infecções bacterianas do sistema gastrointestinal, poliomielite, alergias, obesidade e certas desordens metabólicas.<sup>4,5</sup>

De fato, a alimentação de um recém nascido é um processo complexo, que requer a integridade de vários componentes. Envolve comportamento, respostas tácteis, controle motor função motora oral, controle fisiológico e coordenação sucção-deglutição-respiração.<sup>1</sup> No caso de prematuros, o aleitamento materno é de extrema importância para o seu crescimento e desenvolvimento, destacando-se que a composição do leite dessas mães de recém nascidos prematuros pré-termo possui uma significativa alteração em relação ao leite produzido por mães de recém-nascidos a termo, sendo que para a sobrevivência dessas crianças, o aleitamento materno é fundamental, pois o leite das mães de prematuros, conforme descrito na literatura, apresenta uma diferença na composição do aporte proteico-energético e dos constituintes imunológicos, em relação àquele produzido pelas mães de recém nascidos a termo.<sup>6</sup> Desta forma, promover e apoiar o aleitamento materno e a manutenção da lactação junto às mães de recém nascidos prematuros pré-termo, garantirá às nutrizes a oferta do próprio leite materno ordenhado para seu filho.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde preconizam que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses, e que a partir desta idade até os dois anos, seja complementado com alimentação adequada à faixa etária da criança. Desta forma, cabe ao enfermeiro exercer papel relevante nesse processo, devendo adotar estratégias para que a prevalência do aleitamento materno seja crescente, dentre elas o cuidado ao binômio mãe-filho, propondo intervenções para obter uma lactação efetiva e fortalecer o vínculo entre ambos.<sup>7</sup>

Torna-se necessário, portanto, além de considerar a importância do aleitamento materno e seus programas de incentivo, enaltecer o ser mulher amamentando, vivência única, inserida em um momento histórico constituído de várias dimensões. Nesse sentido, seus sentimentos, valores, crenças, contexto social e econômico dentre outros, no processo de decisão à prática da amamentação, são aspectos a serem considerados para propiciar um pleno desenvolvimento da criança.<sup>8</sup>

Como os prematuros ainda não tem o sistema gastrintestinal totalmente desenvolvido, além de um inadequado controle de sucção, deglutição e respiração, o estímulo dos mesmos à lactação parece ser um grande desafio para a equipe de saúde.<sup>4</sup> Todavia, os profissionais devem ser motivados a pensar nas vantagens do leite humano para o recém nascidos prematuros pré-termo, bem como a planejar ações terapêuticas que visem auxiliá-los a receber o leite materno. A mãe deve ser constantemente motivada a amamentar seu filho e receber orientações claras sobre a importância da amamentação para o desenvolvimento dele, lembrando sempre que o apoio da família, neste momento, tem especial importância na relação mãe-bebê.

Considerando que o objetivo do estudo foi compreender o manejo clínico da amamentação realizado pelos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), é pertinente indagar se a estratégia utilizada pelos referidos profissionais realmente contribui para o aleitamento materno de bebês prematuros.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa do tipo descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, uma vez que não houve pretensão de quantificar dados,<sup>9,10</sup> e sim, identificar fenômenos que traduzissem o manejo clínico da amamentação, a partir da assistência prestada pelos enfermeiros na UTIN do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina do HUAP sob protocolo: 0199.0.258.000-11, conforme preceitua a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foram entrevistados vinte (20) enfermeiras, sendo que a técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, realizada com base em um roteiro contendo 32 perguntas, apoiado nas questões e teorias do manejo clínico do aleitamento materno, permitindo um amplo campo de interrogativas que surgem, conforme se recebe as informações do sujeito da pesquisa. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ratificando sua participação na pesquisa, como previsto na Resolução do CNS acima citada.

Como critério de inclusão na pesquisa, decidiu-se entrevistar somente profissionais que integrassem o quadro funcional do Hospital como enfermeiros e atuassem como tal, tendo em vista a existência de profissionais com formação superior em Enfermagem que

atuam como Técnicos. Foram excluídos os que se recusaram a participar e aqueles em férias ou licença para tratamento de saúde.

Os dados coletados foram submetidos à análise temática<sup>11</sup> visando identificar a qualidade da assistência de enfermagem na UTIN do HUAP, considerando que esta Maternidade, situada no município de Niterói (RJ), é uma referência na assistência à gestantes de alto risco e aos seus conceptos, atendendo a uma grande demanda de prematuridade espontânea ou induzida, e que as enfermeiras prestam cuidados a mulheres que estão com seus filhos hospitalizados na referida Unidade.

A coleta ocorreu no período de junho a agosto de 2012 e as participantes tiveram a identidade mantida em sigilo mediante utilização de código alfa-numérico (E<sub>1</sub>, E<sub>2</sub>, E<sub>3</sub>, ... E<sub>20</sub>). As entrevistas foram gravadas em aparelho digital com autorização das respectivas participantes, transcritas pelo pesquisador e apagadas após seus conteúdos serem validados pelas respectivas entrevistadas, corroborando a literatura científica que afirma ser a gravação eletrônica o método mais confiável para reproduzir com precisão as respostas obtidas em cada pergunta.<sup>12</sup>

Após a transcrição e validação das entrevistas, o material foi submetido à leitura minuciosa visando facilitar a compreensão e interpretação dos dados que, em seguida, foram qualitativamente processados com base na análise temática, em suas diversas fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.<sup>11</sup> Os discursos das entrevistadas ensejou o surgimento da categoria temática intitulada “O manejo clínico da amamentação na ótica das enfermeiras da UTI neonatal”

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes da pesquisa tinham idade variável entre 30 e 55 anos, com predominância de naturalidade no Estado do Rio de Janeiro. Quanto ao tempo de serviço na UTIN, correspondia a um período de 5 a 10 anos.

Quando questionadas se já haviam participado de algum tipo de capacitação ou treinamentos sobre aleitamento materno, todas responderam afirmativamente. Esclareceram que a capacitação ocorreu no momento em que o HUAP buscava credenciar-se como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo que uma entrevistada referiu ter realizado também o treinamento da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), na Unidade Básica de Saúde em que trabalhara anteriormente.

### O manejo clínico da amamentação na ótica das enfermeiras da UTI neonatal

Muitos profissionais de saúde hoje mostram-se favoráveis ao aleitamento materno, contudo, ao reforçar essa ideia, o Ministério da Saúde afirma que muitas mães apresentam-se insatisfeitas com o apoio recebido em relação à amamentação. Tal afirmativa parece uma consequência das discrepantes ou imprecisas informações advindas desses profissionais, cuja falta de capacitação pode culminar em diversas complicações mamárias que,

consequentemente, poderão vir a ser fatores preponderantes para o desmame precoce, conforme os seguintes depoimentos sobre o significado do manejo clínico da amamentação:

*Com as minhas palavras? O manejo clínico da amamentação é uma forma que nós, profissionais de saúde, podemos auxiliar a mãe, a mulher (...) a amamentar o seu bebê. (E<sub>1</sub>)*

*Manejo clínico da amamentação é todo o processo de amamentação, tudo. O início de você ensinar a mãe a amamentar. (E<sub>2</sub>)*

*Manejo clínico? Pra mim assim você perguntando, de improviso, eu acredito que seja esse o incentivo a amamentação, a orientação da mãe como amamentar (...) a importância! (E<sub>14</sub>)*

*O manejo clínico eu desconheço! Não estou associando essa frase a alguma coisa que eu faça. (E<sub>10</sub>)*

Entende-se, pois, que o conhecimento sobre posição e pega corretos para amamentar, constituem fatores de extrema importância no sucesso do aleitamento materno. A respeito, seguem-se depoimentos das entrevistadas:

*Mais ou menos a gente já falou. A posição da mãe, às vezes a mãe fica muito pra frente assim (posição encurvada) e dá dor nas costas. A gente orienta a se apoiar, as costas, a posicionar o neném de frente para ela - barriga com barriga. Parece que todo mundo fala: "barriga com barriga". Sem forçar, né, sem forçar... sem forçar a cabeça. Se não ele bota a cabeça pra trás (comprido). Que aí vai ter uma pega melhor, que vai poder abocanhar a maior parte da aréola. Não só o bico, que mamar só o bico vai ferir, vai machucar. Isso tudo a gente procura orientar nessa hora. (E<sub>20</sub>)*

*Primeiro a posição, não é? Que ela seja uma posição mais confortável pra poder fazer isso. Tentar trazer o bebe mais próximo pra ela. Barriga com barriga, trazendo o rostinho para a mama. E aí, ela observando como que o bebê vai pegar a mama. O bebê vai ter que abocanhar a aréola pra poder fazer uma boa sucção. (E<sub>16</sub>)*

*A gente fala da questão da acomodação do bebê no colo, de botar barriga com barriga. Explica que a criança tem que pegar a aréola o mais que ela conseguir, para não ficar pegando só no bico, para ela não ferir o bico. A questão do posicionamento da mãe, que ela tem que ficar sempre recostada, procurando conforto para ela. Basicamente, em relação à pega, é isso. Geralmente eu peço para ela colocar a barriga do neném com a barriga dela, ver se a criança está pegando não só o bico do peito, mas toda aquela parte da aréola, e ver como a criança está sugando, porque não pode ter fuga de ar ali. Então, peço para observar como que está a língua, se realmente está sugando direito, se não está pegando só o bico, se está pegando tudo e a sucção está sendo satisfatória. (E<sub>8</sub>)*

Indagadas sobre qual seria a principal causa de dor no mamilo, a maioria dos entrevistados respondeu que era má pega, sem dúvida. Seguem-se depoimentos a respeito:

*A dor no mamilo? Eu acho que é a pega errada, não é? Ele só (...) quando ela só pega o bico, não é? Aí machuca. (E<sub>3</sub>)*

*Eu acho que é a pega errada do bebê e a expressão errada do seio para retirar o leite. Muitas vezes elas espremem o mamilo achando que ela tem que apertar aquilo ali, como se sáísse o leite só do mamilo. Então eu acho que é esse o motivo. (E<sub>5</sub>)*

*É a amamentação inadequada. É o manejo desse mamilo inadequado, aquele negócio de ficar puxando o mamilo. Principalmente, eu acho essa pega inadequada. (E<sub>7</sub>)*

Em relação à baixa produção de leite, a maioria das mulheres apresenta condições biológicas de produzir leite suficiente para atender a demanda de seu filho. Entretanto, o não esvaziamento e/ou o esvaziamento inadequado das mamas, interferem na produção láctea.<sup>1</sup> Sendo assim, qualquer fator materno ou da criança que limite o esvaziamento das mamas, pode causar uma diminuição na síntese do leite por inibição mecânica e química. Todavia, considerando que os fatores para a baixa produção de leite podem ser os mais diversos, torna-se necessária conhecer a história detalhada da saúde nutriz, a fim de que seja possível avaliar cada caso. A respeito, seguem-se depoimentos das entrevistadas:

*A não sucção. Pela experiência que a gente tem, a gente vê que quanto mais a criança sugar, mais ela vai produzir leite pouca sucção ou a introdução de outros alimentos, de leite artificial. Pra mim isso contribui para a baixa produção. (E<sub>17</sub>)*

*Eu acho que a ansiedade interfere muito nessa questão de baixa produção, e também como no caso da UTI, a demora da criança sugar esse leite. Nem sempre essa mãe está tirando leite como deveria tirar, porque às vezes elas vão pra casa e a criança fica internada. Elas são orientadas até pra procurar o banco de leite e pra retirar o leite em casa, mas muitas delas não fazem isso. Então a falta da sucção do bebe e elas estarem fazendo a expressão, e essa retirada do leite. Eu acho que prejudica. [...] (E<sub>14</sub>)*

*Eu acho que é o estresse da mãe, a ansiedade! Em primeiro lugar. É uma orientação ruim. Às vezes a separação do bebê também que já gera uma ansiedade mesmo, este estresse. Mas pra mim são causas psicológicas mesmo. Em primeiro lugar. É a separação, a ansiedade... Assim, no meu ambiente! No local que eu trabalho, porque são crianças da UTI. Elas produzem menos, com certeza. Primeiro que as crianças não sugam, e elas ficam ansiosas. Agora, num ambiente (...) (voz calma), no alojamento conjunto, num ambiente que ela tem mais possibilidade de oferecer, eu acho que a baixa produção... aí eu não tenho assim uma opinião formada, não. Mas também é psicológico. Porque se a mulher nunca retirou... Nunca diminui a mama, teve nada que impeça, eu acho que é psicológica mesmo. (E<sub>19</sub>)*

*Normalmente aqui a gente vê que vai diminuindo. Essas crianças como são prematuras, ela não vai logo... sucção ao seio, é feito por gavagem simples, isso já tem uma debilidade na produção, não é?! Quando você já tem uma produção, você já põe logo a criança no seio, você já tem esse aumento por conta da ocitocina, aquela coisa toda de produção hormonal. Aqui a gente orienta pra mãe, com as vezes a dietinha e de 4ml, 3ml, 2ml. Ela de 3 em 3 horas deve estar fazendo, mesmo quando não está aqui, ela em casa deve estar fazendo a ordenha pra que não diminua a produção. (E<sub>9</sub>)*

As depoentes confirmaram que a principal causa de ingurgitamento mamário é o esvaziamento insuficiente das mamas, como se percebe nas seguintes falas:

*O mau esvaziamento da mama. (E<sub>1</sub>)*

*É falta de amamentação ou de extração do leite... assim. Quando a criança não pode ir ao peito ainda. Se ela não estiver bem orientada*

*para extrair o leite, mesmo sem a criança estar sugando, acho que isso é a maior causa do ingurgitamento. (E<sub>2</sub>)*

*Eu acredito que é a mãe não conseguir esvaziar a mama. Porque naquele período que a mamam aumenta o volume, e ela sente o peso. E ela não entende, porque o bebe ainda está começando, ainda está se adaptando, sugando. E elas as vezes não compreendem a importância do esvaziando, mesmo que o bebe não queira mais. Ela fazer o alívio, pra ela sentir o alívio e pra poder manter o mamilo macio, a aréola macia, para o bebê poder esvaziar. (E<sub>6</sub>)*

Hoje é consenso a opinião de que o leite materno é particularmente importante na alimentação do recém-nascido prematuro. Apesar disso, em geral, é baixa a incidência da amamentação de prematuros, especialmente em unidades neonatais de risco, sendo que o correto manejo clínico da amamentação pode contribuir decisivamente para que o enfermeiro tenha mais recursos para enfrentar o desafio que é tornar factível a oferta de leite materno aos recém-nascidos pré-termo.<sup>13</sup>

Para que as recomendações do Ministério da Saúde a respeito do manejo clínico sejam eficazes, é necessário o comprometimento dos profissionais de saúde frente aos aspectos do aleitamento materno, reforçando a ideia da orientação da mãe em prol de uma alimentação saudável para o pleno crescimento e desenvolvimento infantil. Todavia, o acesso à informação correta influencia tanto na decisão de amamentar, quanto na duração do período de amamentação.

De acordo com o Ministério da Saúde, a maneira como mãe e bebê se posicionam durante a amamentação, assim como a pega do bebê, são muito importantes para que ele consiga sugar eficientemente o leite da mama sem machucar os mamilos.<sup>1</sup> Sendo assim, a posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação, dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “*má pega*” que, por sua vez, dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite. Muitas vezes, o bebê com pega inadequada não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nessa situação, ele é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais calórico.<sup>1</sup>

A assistência prestada pelos profissionais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal visa a manutenção da lactação e o sucesso no processo de aleitamento materno, conforme referido. Desta forma, a prevenção e o manejo dos principais problemas decorrentes da lactação, em especial na referida Unidade, onde a mulher/mãe de prematuro vivencia a impossibilidade de amamentar o seu bebê devido ao processo de prematuridade. Não é demais lembrar que o ingurgitamento mamário, os traumas mamilares, as mastites, entre outros problemas, são fontes de sofrimento para a mulher/mãe que irá iniciar posteriormente a amamentação, podendo determinar o desmame precoce.

Sendo assim, a atuação do profissional de saúde e as orientações a respeito da técnica da mamada, são extremamente importantes para modificar o panorama do desmame precoce no Brasil, e ir contra o principal componente da mortalidade hoje em dia, que é ignorado pelas agências financiadoras. Nesse ponto, estima-se que 38% das mortes de crianças menores de cinco anos de idade ocorram nas primeiras quatro semanas de vida, para a quais foram identificadas possíveis intervenções, sendo a amamentação considerada

uma intervenção para a qual existem evidências sobre sua eficácia incontestável e que, com base em estudos de efetividade, mostrou ser viável para implementação em larga escala.<sup>13</sup>

Mas, deve-se ressaltar que o desmame precoce decorre, muitas vezes, da condição clínica do recém nascidos prematuros pré-termo que retarda a sucção direta do leite materno, do período prolongado da internação, do estresse materno e da falta de rotinas sistematizadas que incentivem o aleitamento materno. Mesmo sob essas condições, a amamentação deve ser influenciada e direcionada, conforme as recomendações de organizações nacionais e internacionais.<sup>14</sup>

O Ministério da Saúde confirma que a causa mais comum de dor para amamentar, resulta de lesões nos mamilos por posicionamento e pega inadequados.<sup>1</sup> Para evitar esse tipo de intercorrência, o enfermeiro deve empenhar-se no processo avaliativo das mamas dessas mães, considerando que se faz necessária a observação crítica no momento da mamada, com o objetivo de avaliar se a posição de mãe e filho e a pega do bebê estão favoráveis a uma sucção eficaz que permita a extração do leite, sem causar lesão nos mamilos. Não se deve, neste caso, intervir somente na lesão já instalada; ao contrário, o enfermeiro deve ser capaz de utilizar estratégias a fim de prevenir esses agravos.

O conhecimento das dificuldades é essencial para o reconhecimento de mães e bebês que necessitam de apoio extra na amamentação.<sup>15</sup> Então, as principais dificuldades na amamentação são o posicionamento e as fissuras mamilares, podendo o profissional da saúde intervir com seus conhecimentos científicos para proporcionar esse momento agradável para a mãe e o bebê.

Ao observar estas explicações, torna-se fácil compreender que os sujeitos enfatizaram em suas falas o que normalmente é observado em sua rotina profissional. As mães de prematuros, devido à separação de seus filhos, geralmente apresentam esvaziamento insuficiente das mamas, o que prejudica a manutenção da produção láctea. Por esse motivo, é de responsabilidade dos enfermeiros orientá-las e ensinar-lhes a realização correta da ordenha para que seja possível conservar a produção láctea.

O ingurgitamento mamário é caracterizado pela distensão tecidual excessiva e o consequente aumento do tamanho das mamas, com presença de dor, hiperemia local, edema mamário e mamilos achatados que dificultam a pega do recém-nascido. O ingurgitamento é um problema que pode ocorrer no processo de aleitamento materno, e geralmente é causado pelo início tardio da amamentação, por mamadas infrequentes, restrição da duração, uso de suplementos e sucção ineficaz do bebê.<sup>16</sup>

Estes fatores podem induzir a mulher ao desmame precoce, e o profissional deve estar atento às reais dificuldades para implementar a amamentação, sendo fundamental permitir que a mulher coloque suas vivências e experiências, pois o ato de amamentar está diretamente relacionado ao que ela já vivenciou.<sup>17</sup> Nesse sentido, é essencial intervir para a resolução dessa problemática e interromper esses fatores com medidas práticas no manejo clínico da amamentação, e não se esquecer do esvaziamento manual das mamas da mulher, com a introdução do leite materno por outras fontes. Dessa forma, a criança vivenciar a sua nutrição em pleno crescimento e desenvolvimento.<sup>18</sup>

As falas dão conta de que o ingurgitamento mamário apresenta-se como uma complicação comum em mulheres no período puerperal, principalmente as que tem seus bebês internados na UTIN. Contudo, entende-se que é possível prevenir tais agravos, desde



que o enfermeiro esteja capacitado a avaliar clinicamente as mamas e as complicações que podem surgir neste período. Nesse sentido, a amamentação em livre demanda, deve ser iniciada preferencialmente logo após o parto, com técnica correta, e o não uso de complementos (água, chás e outros leites), são medidas eficazes na prevenção do ingurgitamento. Sendo assim, o enfermeiro deve influenciar a mãe com habilidade clínica e técnica adequada visando a promoção do aleitamento materno.<sup>1</sup>

Sabe-se que na UTIN, devido à eventual restrição das mamadas, as mulheres-mães são levadas a adquirir tais complicações, caso as orientações e a avaliação das mamas sejam realizadas de maneira inadequada. Todavia, como profissional responsável pelo cuidado, o enfermeiro deve realizar um plano de conduta visando a prevenção desses agravos, uma vez que essas mães encontram-se separadas de seus bebês o que, conseqüentemente, interferirá no esvaziamento das mamas, conduta esta que deve ser observada enquanto os bebês não estiverem aptos a realizar a sucção de maneira natural, diretamente no seio materno.

## CONCLUSÃO

A atividade de educação em saúde junto aos pacientes é de extrema importância, considerando ser o enfermeiro um educador em especial capaz, portanto, de informar ao indivíduo o que for necessário, de forma a torná-lo o mais independente possível, fazendo-o sentir-se responsável pela própria saúde.

Mas é preciso considerar que o enfermeiro tem papel primordial no auxílio da complexa prática da amamentação, e que a sua intervenção pode ajudar a prevenir problemas com as mamas ou o posicionamento correto do bebê ao mamar, de tal modo que o aleitamento possa transcorrer da melhor forma possível, evitando a necessidade de introdução de outros alimentos ou um possível desmame precoce.

Contudo, este estudo concentra-se no manejo clínico da amamentação em mães de bebês prematuros, o que torna a atividade deste profissional ainda mais complexa, visto que a maioria desses bebês são incapazes de, no primeiro momento, sugar diretamente o seio materno. Assim, quando isto acontece, é imprescindível manter a calma, estar disposto a uma escuta sensível e pronto a observar as dificuldades desta mãe, fazendo-a entender a necessidade de relaxar e ser paciente no momento de amamentar o seu filho, procurando superar suas dificuldades iniciais a fim de não desistir de amamentá-lo.

É preciso destacar a importância do papel do enfermeiro, em especial junto às nutrizes, por ser uma atividade profissional de extrema relevância, que exige a compreensão desse processo como uma forma de avaliar e manejar clinicamente não só as mamas das mães, mas as próprias nutrizes como um todo, orientando-as inclusive a respeito das possibilidades que o banco de leite humano oferece, se for preciso recorrer a ele.

Destaca-se, finalmente, que o fato de haver poucas publicações científicas sobre a temática, dificulta a atualização dos profissionais em relação às questões inerentes ao aleitamento materno de prematuros. A divulgação de saberes, por parte dos enfermeiros,

torna-se relevante para ajudar a melhorar a qualidade da assistência à mulher nutriz e seu filho prematuro, garantindo aos profissionais de Enfermagem o reconhecimento e o respeito da sociedade pelos competentes serviços que dispensa àqueles que estão sob seus cuidados.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Saúde da criança: nutrição infantil - aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009 [citado 2012 Agosto 12]. Disponível em: URL: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)
2. Monteiro JCS, Gomes FA, Stefanello J, Nakano MAS. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. *Texto & Contexto Enferm.* 2011; 20(2):359-367.
3. Issler H. Aleitamento materno no contexto atual - políticas, práticas e bases científicas. São Paulo (SP): Sarvier; 2008.
4. Scheeren B, Mengue APM, Devincenzi BS, Barbosa LR, Gomes E. Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. *J Soc Bras Fonaudiol.* 2012; 24(3):199-204.
5. Montenegro CAB, Filho JR. Obstetrícia fundamental. 12º ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
6. Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Rev Nutr.* 2008; 21(3):293-302.
7. Borrozzino NF, Garavatti A, Macedo MD, Ormanji N, Guareschi AP. Assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho prematuro relacionado a amamentação. *Ciência et. Práxis,* 2010; 3(6):25-32.
8. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(3): 609-616.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12º ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2010.
10. Figueiredo AM, Souza SRG. Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final. 4º ed. Rio de Janeiro (RJ): Lumen Juris; 2011.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 3º ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
12. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6º ed. São Paulo (SP): Atlas; 2008.
13. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre a evidências. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(supl.2):235-246.

14. Scochi CGS, Ferreira FY, Góes FSN, Fujinaga GM, Leite AM. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante a internação de um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7(2):145-154.
15. Marques RFSV, Cunha ICC, Aragón MG, Peixoto VS. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da fundação santa casa de misericórdia do Pará. *Rev Para Med*. 2008; 22(1):57-62.
16. Souza L, Haddad ML, Nakano AMS, Gomes FA. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa de literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):472-479.
17. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam o desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(4):488-492.
18. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Kohler CV, et al. Uso da mamadeira no primeiro ano de vida: determinantes e influencia na técnica de amamentação. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2008; 8(2):163-169.

Recebido em: 09/09/2013  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 06/01/2014  
Publicado em: 01/07/2014

Endereço de contato dos autores:  
Diego Pereira Rodrigues  
Rua Desembargador Leopoldo Muylaert n. 307, Piratininga, Niterói,  
Rio de Janeiro, CEP: 24350-450. Email: enf.diego.2012@gmail.com