

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

Edição de Arte Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Revisão Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A enfermagem centrada na investigação científica

5

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 5 [recurso eletrônico] / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-198-5

DOI 10.22533/at.ed.985202307

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
I.Praxedes, Marcus Fernando da Silva.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br


Ano 2020

APRESENTAÇÃO

O fortalecimento da Enfermagem, como ciência, perpassa o desenvolvimento de um corpo de conhecimento alicerçado em uma base de evidências de estudos científicos bem desenhados e que tenham implicações para uma prática segura. A investigação científica confiável e de qualidade, portanto, garante o reconhecimento das áreas dos saberes da enfermagem e dos profissionais e pesquisadores envolvidos.

Diante do exposto, temos o prazer de apresentar a coleção “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem. Aqui, docentes, estudantes, profissionais e os participantes das pesquisas são atores principais de uma ciência holística que a cada dia se fortalece, em decorrência do engajamento e empoderamento desses.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. O terceiro volume traz estudos relacionados à prática da enfermagem baseada em evidências com ênfase à Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) nos mais diversos cenários de cuidado à saúde e a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. O quarto volume concentra, principalmente, experiências relatadas através de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando a importância dos mesmos para a formação acadêmica e profissional.

O quinto volume aborda a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, bem como dos recém-nascidos, crianças e adolescentes. O último capítulo traz a importância da assistência da enfermagem diante da violência sexual contra mulheres. Tema de fundamental relevância, principalmente em tempos de pandemia.

O destaque para atenção primária à saúde e para questões vivenciadas na prática profissional é dado pelo sexto volume. Por fim, o sétimo e último volume, traz estudos com temas variados, principalmente relacionados à saúde da população idosa, estudos epidemiológicos e às doenças infectocontagiosas. Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A RELEVÂNCIA DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO ENFERMEIRO À GESTANTE NO PRÉ-NATAL SOBRE TRIAGEM NEONATAL	
Viviane de Melo Souza	
DOI 10.22533/at.ed.9852023071	
CAPÍTULO 2	13
A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Liane Bahú Machado	
Sandra Ost Rodrigues	
Silvana Carloto Andres	
Claudete Moreschi	
DOI 10.22533/at.ed.9852023072	
CAPÍTULO 3	18
ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÃO DAS MÃES	
Siena Nogueira Guirardi	
Aisiane Cedraz Morais	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda	
Rebeca Pinheiro de Santana	
Rita de Cássia Rocha Moreira	
Ariane Cedraz Morais	
Isana Louzada Brito Santos	
Deisy Vital dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.9852023073	
CAPÍTULO 4	36
MÃES ADOLESCENTES E SEUS FILHOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	
Rejane Corrêa Marques	
Isis Vanessa Nazareth	
Fabricia Costa Quintanilha Borges	
Patrícia Regina Affonso de Siqueira	
Glaucimara Riguete de Souza Soares	
Joana Darc Fialho de Souza	
Carina Bulcão Pinto	
Sabrina Ayd Pereira José	
Meiriane Christine dos Santos Aguiar	
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho	
Maria Isabel Santos Alves	
Suzanna Martins Costa	
DOI 10.22533/at.ed.9852023074	
CAPÍTULO 5	53
AMAMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Mônica Chiodi Toscano de Campos	
Ingridy Borges dos Santos	
Rejane Antonello Griboski	
Daniella Soares dos Santos	
Lara Mabelle Milfont Boeckmann	

CAPÍTULO 6 69

ASSISTÊNCIA PRESTADA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL A MULHERES EM SITUAÇÃO PRISIONAL

Jéssica Kelly Alves Machado
Nathalya Anastacio dos Santos Silva
Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Deborah Moura Novaes Acioli
Marianny de Medeiros de Moraes
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Maraysa Jessyca de Oliveira Vieira
Bárbara Maria Gomes da Anunciação
Larissa de Moraes Teixeira
Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues
Julio Cesar Silva Oliveira
José Augustinho Mendes Santos

DOI 10.22533/at.ed.9852023076

CAPÍTULO 7 80

PRODUÇÃO IMEDIATA DE LEITE CONFORME A VIA DE PARTO EM PUÉRPERAS DE GESTAÇÃO A TERMO

Genoveva Zimmer
Maria Alessandra Ribeiro da Costa
Pedro Celiny Ramos Garcia
Jorge Hecker Luz
Lisie Zimmer Santiago
Humberto Holmer Fiori

DOI 10.22533/at.ed.9852023077

CAPÍTULO 8 93

SUSCETIBILIDADE DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS A INFECÇÃO HOSPITALAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DE PREVENÇÃO

Maria Elidiane Lopes Ferreira
Rosa Maria Assunção de Queiroga
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho
Ana Carolina Coimbra de Castro
Ivana Mayra da Silva Lira
Mariana Portela Soares Pires Galvão
Satyê Rocha Pereira
Polyana Coutinho Bento Pereira
Aline Macedo da Silva
Marivete Ribeiro Alves
Dália de Sousa Viegas Haas

DOI 10.22533/at.ed.9852023078

CAPÍTULO 9 99

REDE DE ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO VIVENDO EM SITUAÇÃO PRISIONAL: O PAPEL DA ENFERMAGEM

Jéssica Kelly Alves Machado
Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Nathalya Anastacio dos Santos Silva
Deborah Moura Novaes Acioli
Marianny de Medeiros de Moraes
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Maraysa Jessyca de Oliveira Vieira

Bárbara Maria Gomes da Anunciação
Larissa de Moraes Teixeira
Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues
Julio Cesar Silva Oliveira
José Augustinho Mendes Santos
DOI 10.22533/at.ed.9852023079

CAPÍTULO 10 106

NARRATIVAS DE VIDA DE MULHERES USUÁRIAS DO CAPSAD SOBRE O CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA DURANTE A GESTAÇÃO

Rosângela da Silva Santos
Tharine Louise Gonçalves Caires

DOI 10.22533/at.ed.98520230710

CAPÍTULO 11 118

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTE EM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

William Caracas Moreira
Myllena Maria Tomaz Caracas
Bruno D'Paula Andrade
Jorge Felipe da Silva Bastos
Maryanna Tallyta Silva Barreto
José Nilton de Araújo Gonçalves
Cinthya Leite Rodrigues de Moraes
Camila Sales Andrade
Aline da Silva Candeia
Eveline michelle Lima da Silva
Layze Braz de Oliveira
Inara Viviane de Oliveira Sena

DOI 10.22533/at.ed.98520230711

CAPÍTULO 12 130

CASO CLÍNICO DE GESTANTE EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR: ESTUDO DE CASO

Luciana do Socorro Serrão Filgueira
Paulo Henrique Viana da Silva
Romulo Roberto Pantoja da Silva

DOI 10.22533/at.ed.98520230712

CAPÍTULO 13 138

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberta Liviane da Silva Picanço
Tamara Braga Sales
Cláudia Patrícia Da Silva Ribeiro Menezes
Samara Gomes Matos Girão
Andreza Kelly Cardoso da Silva Soares
Maíra Maria Leite de Freitas
Lucélia Rodrigues Afonso
Marcia Alves Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.98520230713

CAPÍTULO 14 147

SIGNIFICADO DO PLANO DE PARTO: PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE SAÚDE

Tâmem Luiza Borba
Geiza Martins Barros

CAPÍTULO 15 157

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: ABORDAGEM NA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Manuela Costa Melo
Luana Nunes Lima
Lara Mabelle Milfont Boeckmann
Luciana Melo de Moura
Ruth Geralda Germana Martins
Ana Socorro de Moura
Amanda Costa Melo

DOI 10.22533/at.ed.98520230715

CAPÍTULO 16 169

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE ALTO RISCO

Bianca Machado Cruz Shibukawa
Gabrieli Patricio Rissi
Kayna Trombini Schimidt
Priscila Garcia Marques
Ieda Harumi Higarashi

DOI 10.22533/at.ed.98520230716

CAPÍTULO 17 179

RISCOS BIOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES

Maria de Nazaré de Sousa Ribeiro
Cleisiane Xavier Diniz
Regina dos Santos Sousa
Fátima Helena do Espírito Santo
Fernanda Farias de Castro
Cássia Rozária da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.98520230717

CAPÍTULO 18 189

O SIGNIFICADO DA HISTERECTOMIA PARA MULHERES EM PRÉ-OPERATÓRIO À LUZ DO PENSAMENTO DE MARTIN HEIDEGGER

Anna Maria de Oliveira Salimena
Marcela Oliveira Souza Ribeiro
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Thais Vasconcelos Amorim
Rafael Carlos Macedo Souza
Amanda Tamires Drumond Vilas Boas Tavares
Layla Guimarães Paixão Oliveira
Nayara Costa Farah
Camila Silva Torres Militão
Alice Teixeira Caneschi

DOI 10.22533/at.ed.98520230718

CAPÍTULO 19 199

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS PÓS EXENTERAÇÃO PÉLVICA POR TUMORES GINECOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Natalia Beatriz Lima Pimentel
Vivian Cristina Gama Souza Lima
Felipe Cardozo Modesto

Patrícia dos Santos Claro Fuly
Kariny de Lima
Carmen Lucia de Paula
Rafael Carlos Macedo de Souza
Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.98520230719

CAPÍTULO 20 207

A CIRURGIA DE MASTECTOMIA E SUA INFLUÊNCIA NO ÂMBITO BIOPSISSOCIAL FEMININO

Matheus Augusto da Silva Belidio Louzada
Lucas de Almeida Campos
Antonio da Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.98520230720

CAPÍTULO 21 221

A PREDISPOSIÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES FEMININAS EM UM BATALHÃO DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

Bárbara de Caldas Melo
Ana Karoline de Oliveira Castro
Larissa Magalhães Freitas
Leila Akemi Evangelista Kusano

DOI 10.22533/at.ed.98520230721

CAPÍTULO 22 233

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES

Ana Claudia Sierra Martins
Endian Luiza do Nascimento
Fernanda dos Santos Pereira
Maria Rita de Almeida Campos
Rita de Cássia Santoro de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.98520230722

SOBRE O ORGANIZADOR..... 247

ÍNDICE REMISSIVO 248

ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÃO DAS MÃES

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 27/03/2020

Siena Nogueira Guirardi

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

ORCID 0000-0002-6562-9382

Aisiane Cedraz Morais

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

ORCID 0000-0001-9547-6914

Juliana de Oliveira Freitas Miranda

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

ORCID 0000-0001-7659-3103

Rebeca Pinheiro de Santana

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

ORCID 0000-0001-9967-087X

Rita de Cássia Rocha Moreira

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

ORCID 0000-0002-9456-037X

Ariane Cedraz Morais

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

ORCID 0000-0001-9445-4596

Isana Louzada Brito Santos

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

ORCID 0000-0002-6125-689X

Deisy Vital dos Santos

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Santo Antônio de Jesus-Bahia

ORCID 0000-0002-2312-3586

*Trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão do Curso intitulado “Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal”, 2017.

RESUMO: **Objetivo:** compreender como acontece a prática do aleitamento materno no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) a partir do olhar das mães. **Método:** estudo qualitativo e descritivo, numa UTIN de maternidade pública. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e observação direta. Foram entrevistadas sete mães de recém-nascidos internados na UTIN. A

partir da Análise de Conteúdo, emergiram três categorias. **Resultados:** apesar de um tema cotidiano, as mães ainda têm dificuldade em definir o aleitamento materno e, em sua maioria, o relacionam exclusivamente com a amamentação. Existem dificuldades dessa prática e algumas facilidades como a parceria do banco de leite e atuação da equipe de enfermagem ficaram evidentes. **Conclusão:** é preciso aprimorar a prática do aleitamento no contexto da UTIN, sugere-se a capacitação profissional sobre o tema, além da formação de grupos de mães nesse ambiente.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Terapia Intensiva Neonatal; Cuidado do Lactente.

BREASTFEEDING IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: PERCEPTION OF MOTHERS

ABSTRACT: Objective: to understand how the practice of breastfeeding happens in the context of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) from the mothers' perspective. **Method:** qualitative and descriptive study, in a public maternity NICU. Data were collected through semi-structured interviews and direct observation. Seven mothers of newborns admitted to the NICU were interviewed. From the Content Analysis, three categories emerged. **Results:** despite a daily theme, mothers still have difficulty defining breastfeeding and, for the most part, relate it exclusively to breastfeeding. There are difficulties in this practice and some facilities such as the partnership between the milk bank and of the nursing team performance were evident. **Conclusion:** it is necessary to improve the practice of breastfeeding in the context of the NICU, professional training on the topic is suggested, in addition to the formation of groups of mothers in this environment.

KEYWORDS: Breastfeeding; Neonatal Intensive Therapy; Care of the Infant.

1 | INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a maneira mais eficaz de alimentar uma criança, por atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos, protegendo-a de diversos riscos de saúde (CONCEIÇÃO et al., 2017; GRUMMER-STRAWN; ROLLINS, 2015). Conceitualmente, o aleitamento materno é o ato de a criança receber o leite materno (direto da mama ou extraído), independentemente de receber ou não outros alimentos, enquanto que o aleitamento materno exclusivo é quando o recém-nascido/lactente recebe o leite humano materno sem complemento líquido ou sólido de outro alimento (BRASIL, 2015a).

No senso comum, o aleitamento materno está associado ao ato da sucção à mama. Entretanto, essa prática possibilita outras formas de ofertar o leite humano (LH), incluindo a amamentação – sucção à mama materna, ou a extração manual do leite (oferecido por seringa ou gavagem) e a translactação (SANTOS; DITZ; COSTA, 2012).

Apesar de ser uma prática conhecida e fundamental mesmo antes de Hipócrates (2.500 a.C), esse ainda é um desafio para os profissionais de saúde, principalmente nos

casos de recém-nascidos (RN) internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) (GRUMMER-STRAWN; ROLLINS, 2015), uma vez que se entende uma priorização de outros cuidados mais invasivos e de maior complexidade, por se encontrarem em um ambiente de alta tecnologia, ficando a prática do aleitamento materno fragilizada nesse ambiente.

Alguns autores consideram a existência de fatores que contribuem para o desencorajamento das mães em amamentar/extrair o leite, como falta de informações, ansiedade devido ao internamento, falta de contato com o RN, falta de conhecimento referente às vantagens do AM para ambos e, principalmente, a falta de incentivo à participação na recuperação de seus filhos através dessa ação (GRUMMER-STRAWN; ROLLINS, 2015; RODRIGUES et al, 2013).

Com o internamento do RN, o contato físico se torna limitado; surgem os sentimentos de frustração, insegurança, preocupação, ansiedade e falta de confiança na capacidade de cuidar do seu filho e a participação da mãe na assistência é mínima. Esses fatores afetam o processo do aleitamento materno por interferir na produção láctea e no desejo e disponibilidade em amamentar (AMANDO et al, 2016; RODRIGUES et al, 2013).

Devido a existência desses fatores que favorecem o declínio do AM, é importante o estabelecimento de vínculos que tornem a relação entre os profissionais e as mães mais sólida, estimulando a troca de informações, orientações e apoio, fatores fundamentais para que o aleitamento seja estimulado e ocorra de maneira eficaz e tranquila. Entretanto, essas práticas nem sempre são realidade no serviço, devido à rotina e, até, ao despreparo dos profissionais que prestam a assistência (SANTOS; DITZ; COSTA, 2012).

Diante dessa realidade, surge uma indagação: como acontece a prática do aleitamento materno no contexto de uma UTIN? Quais as formas de aleitamento utilizadas na UTIN? Dessa forma, esse estudo tem como objetivo compreender como acontece a prática do Aleitamento Materno no contexto da UTIN a partir da percepção das mães.

2 | MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma maternidade pública, do interior da Bahia, credenciada como Hospital Amigo da Criança, referência para cidade e para municípios vizinhos.

Participaram da entrevista sete (07) mães cujos filhos estavam internados por pelo menos uma semana, sem contraindicação para o aleitamento materno. As mães foram sinalizadas pela enfermeira supervisora do dia quanto à pesquisa, sendo seguida pelo esclarecido sobre o estudo e a assinatura do TCLE, como condição obrigatória para dar seguimento à coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada através da observação direta e da entrevista

semi-estruturada, pois permite um diálogo mais livre, sem a obrigatoriedade de seguir rigorosamente as questões (MINAYO, 2010). Posteriormente, procedeu-se a análise de conteúdo, composta pelas seguintes etapas: a pré-análise, a exploração de material, o tratamento dos dados e a inferência e interpretação deles (BARDIN, 1977).

O projeto de pesquisa foi aprovado sob o parecer nº 1.841.286 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS. Todas as etapas deste estudo tiveram como base a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012a). O anonimato foi garantido com codinomes de pedras preciosas para as mães entrevistadas.

O período de coleta de dados foi de fevereiro a março de 2017, a observação direta ocorreu no turno da manhã ou tarde, de acordo com a disponibilidade da pesquisadora, incluindo sempre um dos horários de oferta do LM (09-12-15-18) pré-estabelecido na rotina da unidade. As observações seguiram o roteiro estruturado, em tempo mínimo de duas horas e máximo de quatro horas. Foi possível realizar vinte e quatro (24) períodos de observação e todos os dados desta técnica foram registrados em diário de campo.

As entrevistas aconteceram em sala reservada, autorizada previamente pela coordenação do setor. As falas foram gravadas e posteriormente transcritas, e agrupadas por núcleo de sentido, emergindo três categorias: Compreensão das mães sobre o aleitamento materno; Formas de aleitamento materno na voz de mães; e Interferências para a realização do aleitamento materno no contexto da UTIN.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrevendo as entrevistadas

Das sete (07) mães entrevistadas, quatro (04) são primíparas e três (03) multíparas; a idade variou entre dezenove (19) e trinta e oito (38) anos; duas (02) são solteiras e cinco (05) casadas; quanto à escolaridade, uma (01) com primeiro grau incompleto, duas (02) tem segundo grau incompleto, duas (02) com segundo grau completo, uma (01) com superior incompleto e uma (01) com superior completo. Com relação aos RNs, quatro (04) são prematuros e três (03) a termos; todos têm o leite materno exclusivo como dieta.

Compreensão das mães sobre o aleitamento materno

Aleitamento materno exclusivo é a oferta do leite humano direto da mama ou extraído manualmente (COSTA; ARANTES; BRITO, 2010; FREITAS et al, 2016). Através das falas das mães, percebe-se uma limitação das informações passadas durante o pré-natal, bem como um conhecimento incipiente referente ao tema, fato que acaba restringindo esse entendimento ao que é divulgado através do senso comum.

Eu ia até te perguntar, o que é isso mesmo?! [...] Eu acho que é o leite que a gente dá a criança. (Rubi)

Eu entendo assim, é sobre dar mama ao bebê, essas coisas assim?! Eu entendo isso só... (Esmeralda)

O que eu entendo por aleitamento materno, o que eu aprendi de tanto as pessoas falarem. (Brilhante)

A amamentação é de fato biologicamente determinada; entretanto socialmente condicionada, impregnada pelas ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida. Os tabus e as crenças contribuem para a construção do saber, sendo a herança sociocultural determinante para os diferentes significados do aleitamento materno para a mãe (SCHANLER, 2011). Para as mães, além das referências biológicas e socioculturais, há referências do leite materno como algo sobrenatural:

Porque o leite ele é muito 'sobrenatural' pra uma criança. (Turquesa)

A fala acima pode ser associada ao que Woortmann (2008) refere que, durante todo o processo de amamentação, o bebê encontra-se ligado fisiologicamente à mãe, sendo alimentada do sangue materno, como ocorre na sua vida intra-uterina, uma vez que o LM, considerado "sangue-branco". Essa associação também foi encontrada no estudo de Moraes (2013), quando as mães definem o leite como sangue branco ou como algo sobrenatural.

Entretanto, é perceptível quando as mães têm uma maior escolaridade e/ou referem buscar por informações relacionadas ao aleitamento, ainda que associem o aleitamento materno à amamentação:

*Ah, eu acho muito importante, né, pra criança ter uma vida saudável, desde a gravidez eu **procurei ler bastante pra poder amamentar** e se conseguir, poder fazer até doação também. Porque realmente com ela eu pretendo até, pelo menos, o sexto mês só amamentação e depois a introdução de alimento como o pediatra provavelmente deve me orientar. (Pérola) (Grifo da pesquisadora).*

É todo um processo, né? Que vai da relação da mãe com o filho até a relação de alimentação em si, né, mas antes de tudo é a instalação de um vínculo. Eu ainda não tenho esse processo, porque o meu tá na UTI, mas aí quando ele sair, eu acredito que sim, que eu vou conseguir. (Diamante)

Essas falas demonstram conhecimento maior relacionado à amamentação, o que pode associar-se ao fato de serem as únicas entrevistadas com escolaridade em nível superior, o que as possibilita falar mais sobre o tema, englobando inclusive benefícios deste; como aponta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) que aleitar - além de nutrir a criança -, favorece o vínculo mãe-bebê, melhora a imunidade do bebê e também repercute no seu desenvolvimento emocional e cognitivo, como também contribui na saúde física e psíquica da mãe.

Entre as entrevistadas, não associou-se o AM como contribuição para a puérpera, desde a promoção de efeito relaxante, até o retorno do peso corporal e a redução do risco de câncer uterino, de ovários e mamário, o que pode contribuir para o desmame precoce na medida em que ela não percebe a amplitude das contribuições dessa prática

(HERNANDES et al, 2017; MELO et al, 2013) .

Além dos benefícios maternos, o LM está adequado às necessidades do lactente e possui valores nutricionais para este, de acordo com a idade gestacional, trazendo benefícios para o mesmo, como proteção contra diarreia infecciosa, otites e infecções respiratórias; melhora do desenvolvimento neurológico, além de proteção contra diversas patologias, pelo fato de possuir imunoglobulinas que são passadas para o RN (TAMEZ; SILVA, 2010).

É perceptível também o conhecimento que possuem em relação aos benefícios do aleitamento materno para o bebê, além da importância da criação do vínculo entre mãe e bebê, como emerge nas falas a seguir:

O aleitamento materno é o alimento que, através do leite pras crianças terem vida, né, darem muita vida as crianças e as crianças precisam, necessita do leite pra sobreviver [...] Seria mais saudável ter muito contato da mãe com o filho que ele desenvolve mais rápido e seria muito bom, né, seu próprio filho tomar seu próprio leite da mãe.[...] Seria mais saudável ter muito contato da mãe com o filho que ele desenvolve mais rápido (Turquesa)

O que eu entendo por aleitamento materno, o que eu aprendi de tanto as pessoas falarem é que ele, pelo leite eu passo pra meu filho tudo que eu sinto, as minhas emoções e através dele é a maior fortaleza, por exemplo quando tá doente, pra tudo, entendeu?! Pra curar. É o maior vínculo entre ele e a mim, que quanto mais eu dá mama a ele, aí mais a gente vai tá ligado por mais tempo, é o que eu entendo (Brilhante)

As situações evidenciadas permitiram compreender que- apesar das mães possuírem conhecimentos pertinentes e importantes a respeito dos benefícios do leite humano para os RN e para as mães- ainda se faz necessário um aprofundamento no que diz respeito ao entendimento do AM, uma vez que este ainda é muito confundido com a amamentação e vice-versa.

Afora disso, é fundamental que os profissionais se aprofundem no tema para que, além de ter o conhecimento da definição dessa prática, sejam capazes de transmitir um conhecimento correto para as mães, esclarecendo dúvidas e promovendo a prática, com ênfase nos benefícios e na importância da mesma.

Formas de aleitamento materno na voz de mães de RN internados em UTIN

O aleitamento materno é o uso do leite humano (doadora ou mãe), fornecido à criança por diversas formas (copinho, cateter gástrico, mamadeira) entretanto, no senso comum, o aleitamento materno é imediatamente associado à amamentação (sucção à mama) (RODRIGUES et al, 2013).

Entende-se que essa associação ocorre pelo fato de, até certas literaturas, se referirem ao aleitamento materno como sendo a amamentação exclusiva e, desta maneira, as pessoas não se aprofundam sobre essa temática, por ser bastante comum conseqüentemente, limitando a compreensão do que seja o aleitamento materno.

Quando questionadas sobre as formas de aleitamento materno realizadas na UTIN,

mães se referem à amamentação, entende-se que isso aconteça pelo fato de as condições clínicas de sua filha permitirem que essa prática ocorra:

Eu acho que através da própria mãe e da doação, né? Ela, como o estado dela é estável, ela ainda tá mamando no peito. (Pérola)

Diante da fala de Pérola, percebe-se que mesmo realizando a amamentação, ela tem o conhecimento de que existe outra forma de aleitar, que é através do leite proveniente da extração manual, doado pelo BLH ou retirado da própria mãe para seu filho. Fica evidente que, até pelo tempo que se encontram na UTIN, as mães acabam conhecendo um pouco mais sobre as formas de aleitamento materno como mostra nas falas abaixo:

Ele no começo, ele não tomava, porque saia um liquidozinho, uma sujeirinha de dentro dele. Aí quando ele começou a tomar, aí enxia no copinho, ela bota na seringa e coloca no caninho, que eu acho que o nome daquele negócio é sonda. Ele recebe direitinho. (Rubi)

Ele recebe pela sonda, eu tiro todos os dias [...] vejo ele recebendo [...] A gente tira, eles dão... porque não pode pegar no colo, né? Porque eles aqui tão muito graves. (Topázio)

No começo ele não recebia, só recebia soro, né, medicação no sorinho. Depois ele começou... eu tirar do seio, e aí ela foi dando através da sonda, agora ele tá mamando, né, ele tá puxando o dia que quer. (Brilhante)

Esses trechos evidenciam, além de algumas formas de aleitamento materno, os motivos pelos quais os bebês não podem amamentar. A fala de Diamante deixa evidente que um pouco mais de conhecimento referente ao tema possibilita maior clareza e segurança em abordar sobre o mesmo:

Não, não acho que existem formas, eu acho que assim, quando há a dificuldade, que não seja no seio, né, a gente tem outras estratégias, como utiliza aqui que é a sonda, apesar de ser o meu leite que é diretamente passado pra ele e o contato que a gente estabelece de uma outra forma, mas eu não sei te dizer o que sejam formas de aleitamento, são estratégias, eu acho [...] Inicialmente era o soro, depois eu passei a tirar o leite e passar pra ele. É... eu tiro no copinho e passa na sonda e aí depois que vai vir o processo dele mamar diretamente. Aí depende mais do processo de ganho de peso dele. (Diamante)

Além de ser evidente a compreensão dessa mãe quanto às práticas de aleitamento, mesmo que conceituando de outra maneira, é perceptível o entendimento dela quanto as condições clínicas necessárias ao RN para que ele venha a amamentar. Conforme Oliveira (2011), para iniciar a amamentação se faz necessário que o RN tenha, no mínimo 1250g, aliado a coordenação dos reflexos de sucção, deglutição e engasgo.

Sobre essa conduta, para ter certeza que o RN pode sugar adequadamente, é importante realizar uma avaliação completa da sua condição clínica bem como do grau de maturidade de seus reflexos orais e essa amamentação só pode ser iniciada em RN com idade gestacional corrigida de 34 semanas que contenha os reflexos de náusea e busca presentes, além de sucção não nutritiva e padrão respiratório adequados (BRASIL, 2015b).

Na unidade onde foi realizada a coleta de dados, não se tem o parâmetro do peso

mínimo para iniciar a sucção ao seio; entretanto, avalia-se a condição clínica e coordenação sucção/deglutição.

Ainda que não seja uma prática de aleitar, a extração manual do leite consiste em uma das etapas do aleitamento - foi referenciada pelas mães - pois, através dela é possível obter o leite humano, seja ele ofertado diretamente da mãe para seu filho ou processado no Banco de Leite Humano e direcionado posteriormente para o bebê.

A extração manual do leite materno é essencial para mães dos RN enfermos e prematuros, por ter finalidade de manter o estímulo dos mecanismos de produção do leite, uma vez que o bebê não está realizando a sucção ao seio. Essa prática pode ser realizada de duas maneiras: manualmente, ensinando as mães a extraírem, sendo muito eficiente por estimular o contato pele a pele e se parecer com a sucção do RN (TAMEZ; SILVA, 2010); e mecanicamente, com o auxílio de bombas de extração de leite (BRASIL, 2012b).

A partir do leite extraído, há possibilidades de oferta do leite humano ao RN, como a alimentação por copinho, técnica que consiste em oferecer o leite ao bebê através do copo, estimulando o movimento da língua e mandíbula do RN (SOUZA et al, 2010). Já a alimentação por gavagem, conforme Tamez e Silva (2010), é a forma de aleitamento através de uma sonda, normalmente orogástrica, o leite é administrado por meio da ação da gravidade, bem lentamente.

Pela prática da pesquisadora no contexto da UTIN e observação realizada durante a coleta de dados, não houve nenhuma oferta de LH por copinho, prevalecendo essa oferta por gavagem. Excepcionalmente, observa-se uma dieta por gastróclise.

A gastróclise - gavagem contínua, utilizando a seringa em bomba de infusão - só é indicada em casos de intolerância a gavagem intermitente ou de RN muito pequeno, que não tolera o volume de uma só vez (TAMEZ; SILVA, 2010). Essa prática foi citada por Esmeralda para referir a forma de oferta do leite humano para seu filho:

“Aí depois do que aconteceu com ela, ela agora tá tomando pela bomba, mas na sonda ainda, só que em um processo mais devagar pra ela se acostumar com o leite”
(Esmeralda)

Pela gastróclise, o volume do leite é administrado lentamente durante um certo período, fazendo um intervalo para facilitar o processo digestivo até a próxima administração da dieta. O fato da gastróclise ser uma dieta para bebês com restrições clínicas, torna-se uma prática não muito convencional.

Além das formas de aleitamento citadas, ainda tem-se a translactação, que consiste na oferta do leite humano por meio de uma sonda conectada a uma seringa, com a outra extremidade fixada no mamilo ou no dedo do profissional, para que seja introduzida na boca do RN (SIQUEIRA; DIAS, 2011). Essa prática não foi observada durante a coleta de dados.

Além do leite humano, algumas mães referiram as fórmulas e leites industrializados

tanto para utilização pelas mães que não produzem leite ou que não querem aleitar, quanto para se referir as formas de AM, onde percebe-se a ideia reducionista do AM.

Porque só vai ter a mamadeira que a gente dá, né, quando a criança não pega de jeito nenhum, tem... existe sim. No meu aver existe sim, quando a mãe não consegue dar mama por algum problema, secou por algum problema, existe sim, né? Não é o mais indicado, mas também salva muita vida, né. Então eu creio que existe sim. (Brilhante)

Existem, assim... o nan, o nestogenio, e vários outros, né, que eu ainda não conheço. (Turquesa)

Ou então aqueles leites de lata, né. Que até onde eu sei, passa pelo processo pra chegar até os bebezinhos. (Esmeralda)

Dessa maneira, mesmo com as iniciativas do Ministério da Saúde em incentivar e estimular o aleitamento materno, ainda se percebe nas falas das mães, a referência a esses leites artificiais como forma de aleitamento materno; apesar de ser primigesta, como é o caso de Esmeralda, esse conhecimento já está presente.

Entretanto, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) em alguns casos, como em RN menores de 1500g, quando as necessidades estão abaixo dos parâmetros normais, se faz necessário o complemento do leite humano com preparados protéicos específicos para o RN prematuro.

No caso de mães com impedimento clínico de ofertar seu próprio leite, há a possibilidade da utilização de fórmulas específicas, entretanto, percebe-se que essa prática não é muito utilizada, dando preferência, sempre, para o leite humano que, quando não pode ser da nutriz, vem do banco de leite.

Dessa maneira, por ser um Hospital Amigo da Criança, não se utiliza fórmulas, dado preferência sempre ao leite humano que, quando não é o da própria mãe - nesse caso por impedimento clínico -, é o leite extraído e pasteurizado vindo do BLH que se encontra no próprio hospital.

Com relação ao impedimento clínico, cita-se as seguintes: Mães que possuem tuberculose ou hanseníase e que ainda não iniciaram o tratamento adequado devem limitar o contato com o RN até que o mesmo seja iniciado de forma correta, além de utilizar medidas de proteção como máscaras e a lavagem cuidadosa das mãos. Patologias como citomegalovírus (CMV), hepatites e herpes deve-se avaliar as condições da mãe e do bebê, uma vez que o LM tem muitos benefícios para ambos. No caso do CMV, RN com menos de 32 semanas e imunodeficientes tem contraindicação ao uso do LM cru; Hepatite A em fase aguda e Hepatite B quando o RN ainda não foi vacinado são casos em que o LM é contraindicado, por ser via de transmissão da patologia, já quando se trata de Hepatite C, não está provado a contaminação do RN por essa via. Ainda, no caso de mãe com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou Vírus Linfotópico Humano (HTLV) é contra-indicado o LM (CARVALHO; TAVARES, 2010).

A partir da análise dos dados obtidos nessa categoria, é possível perceber que há

o conhecimento referente às práticas de AM; entretanto, as mães ainda compreendem o aleitamento de forma restrita à amamentação. Além disso, é evidente que o tempo de internamento está diretamente relacionado com o conhecimento que essa mãe tem a respeito da prática do aleitamento, uma vez que mães que estão participando da rotina da UTIN fazem referência à ordenha, à gavagem, à gastróclise, como sendo maneiras que seu filho tem recebido o leite materno enquanto se encontra nessa situação.

Interferências para realização do aleitamento materno no contexto da UTIN

O aleitamento materno no contexto da UTIN tem importância clínica na medida em que sua resposta interfere diretamente nas condições do bebê, seja na sua evolução positiva ou não. Assim, faz parte da prescrição médica diária qual tipo de leite, via de administração, volume e intervalo entre as dietas e, conseqüentemente, torna-se um cuidado cotidiano realizado pela equipe de enfermagem. Por outro lado, percebe-se que não há um estímulo da amamentação, a qual é vista como um cuidado primário e que muitos profissionais acabam desencorajando as mães de RN prematuros ou enfermos a amamentação, falando que é um processo longo, estressante (BEZERRA et al, 2017; BRASIL, 2009; SIQUEIRA; DIAS, 2011).

As maiores dificuldades apresentadas pelas mães são ingurgitamento mamário, dor nos mamilos e diminuição do volume de leite. O ingurgitamento mamário é a distensão do tecido provocado pela retenção láctea nos alvéolos, conseqüentemente os seios ficam doloridos e cheios, aumentando o fluxo sanguíneo no local e, como o bebê não está sugando, se não realizar uma ordenha frequente e eficaz, a mama fica ingurgitada. Além disso, a dor mamilar ocorre, pelo fato dos mamilos possuírem um tecido bastante sensível, facilmente irritado, podendo ocorrer lesões, o que dificulta ainda mais o processo de amamentação ou de ordenha (BEZERRA et al, 2017; SIQUEIRA; DIAS, 2011).

Outro fator importante, que deve ser sempre levado em consideração é que a decisão de realizar o aleitamento é pessoal, só a mãe pode toma-la (TAMEZ; SILVA, 2010). Desta forma, é fundamental fornecer todas as informações e orientações necessárias para que ela tenha base para escolher.

Algumas situações clínicas da mãe -citadas anteriormente- servem como impeditivo para oferta do LM; entretanto, essa não se configura como algo rotineiro no contexto da UTIN; onde, normalmente, a condição clínica do bebê é que terá interferência direta na forma do aleitamento.

As mães, em sua maioria, referem mais dificuldades em relação à produção de leite e ao estado do RN, como é evidenciado nas falas e está em concordância com a literatura que afirma pelo fato de o bebê não estar sugando o seio, a produção do leite diminui, caso não haja estimulação regular e eficiente por meio da extração manual do leite (SOUZA et al, 2010).

As vezes a dificuldade é não ter o leite e assim, no caso, como o bebê não tá mamando no seu peito, às vezes, para de sair, as vezes o estresse com tudo que acontece, vai acabando o leite, essas coisas... (Esmeralda)

Interfere, primeiro porque a gente não tem esse contato direto com a criança, aí eu acho que dificulta. (Diamante)

Mas eu não tô conseguindo tirar direito, tá muito difícil... deve ser o estresse, o nervoso... (Topázio)

É possível perceber a dificuldade que as mães referem no que diz respeito a produção de leite, esse fato pode ser relacionado à falta de orientação necessária para o início da ordenha logo nas primeiras horas após o nascimento, além de uma frequência e regularidade dessa técnica, uma vez que o RN não estará sugando ao seio, para estimular essa produção láctea. O fator emocional associado ao estresse pelo internamento do filho também colabora para essa baixa produção.

Outro ponto importante é a apojadura do leite que, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b), normalmente ocorre por volta do terceiro ou quarto dia após o parto (normal), mesmo se o recém-nascido não sugar ao seio.

Tem a relação que a maioria, como eu, de cesárea que tem a dificuldade da anestesia né, mas eu acho que isso dificulta, porque a gente não tá no ambiente que é nosso. Né, a relação da UTI em si, ela dificulta sim [...] Já, agora não tô indo mais (no banco de leite) porque eu não tô aqui na instituição, tô indo pra casa e volto todos os dias. (Diamante)

A fala de Diamante traz uma relação entre a falta de leite e a anestesia da cesárea, entretanto não há evidências científicas quanto a isso. O que justifica a falta de leite é a apojadura, pelo fato de que mulheres submetidas ao parto cesáreo podem ter o processo de apojadura retardado, visto o corpo não ter passado pelo processo hormonal do trabalho de parto; além disso o parto prematuro também pode influenciar na redução do tecido produtor de leite e, conseqüentemente, no atraso da apojadura (BRASIL, 2016).

Uma dificuldade, que ainda é referida pelas mães, é o trabalho, apesar das leis favoráveis ao aleitamento materno, o retorno ao trabalho devido necessidade, conforme surge na fala:

Mas eu acho que tem algumas situações que acabam atrapalhando que a mãe tenha o leite pra poder fazer ou mesmo por trabalho, que tiveram que voltar a trabalhar e interromper o aleitamento porque por mais que tenha leis e tudo, mas o trabalho infelizmente é uma necessidade e quando chega uma época dessa aumenta, né, depois que você tem filho a despesa aumenta. (Pérola)

Muitas são as políticas públicas de incentivo e apoio ao aleitamento materno, entretanto, percebe-se que ainda são pouco divulgadas e pouco conhecidas as leis e as ações públicas de incentivo à essa prática. A exemplo nesse estudo, apenas uma entrevistada fez referência as “leis”.

Outra dificuldade apresentada pela mãe, é a falta de preparo profissional para trabalhar esse tema, como é evidenciado na fala de Brilhante:

Ela (referindo-se a uma técnica de enfermagem) não lhe ajuda tanto, ela lhe deixa lá e pronto, entendeu? Então isso atrapalha, a gente fica nervosa, tem dias que a gente consegue da mama, tem dias que não consegue, tudo é do dia, a pessoa que está trabalhando [...] Porque aqui a gente fica muito sensível, aqui a sensibilidade é a mais de cem pras mães que tão nessa situação. Então até um... não sei, um olhar feio... não feio, um olhar diferente, uma palavra, a gente já fica toda sensível pela situação, entendeu? É tão ruim quando você tá aqui, aqui tem, acontece isso, tem alguém assim que elas trabalha... nossa, você pede até uma coisa, ela te responde assim mal, tem... Então tudo, né, é a pessoa que tá ajudando você. Em tudo, né só aqui não, em tudo e qualquer lugar [...] Dificulta, dificulta porque eu fico nervosa e aí eu não sei, o nervoso não ajuda em nada, entendeu? Tem essa, que se não puder ajudar, não adianta [...] Eu tenho muito medo do meu leite secar, porque ele tá precisando muito nesse momento do meu leite, mais que nunca, né. (Brilhante)

A situação relatada na fala da mãe foi observada pela pesquisadora durante a coleta de dados, na qual os profissionais referidos apenas falaram para a mãe colocar o RN no seio, entretanto não houve um incentivo, uma aproximação e um devido apoio para que essa prática ocorresse de maneira satisfatória e positiva.

Para que a prática do aleitamento materno na UTIN tenha sucesso, conforme Santos, Dittz e Costa (2012), é fundamental que a equipe tenha preparo técnico-científico sobre o tema para fornecer apoio e orientações claras e pertinentes às mães que se encontram nessa situação. Como é exposto na fala da mãe:

No meu aver, assim, eu acho que nesses lugares de UTI, assim nesses lugares que a gente fica, tem que ser pessoas que já tenham que vir com um treinamento assim, pra dizer: olhe, você vai ter que ser assim, carinhosa, paciente... É como se fosse uma pessoa assim com dom, entendeu? Porque isso é muito importante. (Brilhante)

Percebe-se uma referência ao preparo profissional, que está em concordância com a literatura; pois Tamez e Silva (2010) afirmam que um dos pontos que contribuem para o insucesso do aleitamento materno é a falta de consistência nas informações passadas pelos profissionais, além da atitude da equipe em relação à essa prática e a falta de incentivo da participação da mãe ativamente pelos profissionais.

Apesar da ênfase ser sempre maior nas dificuldades, devemos levar em consideração algumas facilidades citadas e outras observadas com relação a realização da prática do aleitamento materno no contexto da UTIN.

Uma das facilidades citada é a presença do BLH no hospital, fato que favorece a obtenção de leite doado para o RN que a mãe não consegue extrair o volume prescrito ou tem restrição, bem como a complementaridade do leite que foi retirado pela mãe em pouca quantidade; pelo fato do BLH ser responsável pela coleta, preparo, armazenamento e distribuição desse leite (MELO et al, 2013).

Aí eu tiro 8ml aí a moca completa com o banco de leite [...] Ou se não quando fala: não tô conseguindo, aí elas fala então eu vou te dar do banco de leite agora e na próxima hora tu tenta. Como foi agora, eu consegui tirar 6h, aí quando foi agora eu falei com ela que eu não ia conseguir tirar e se eu conseguisse tirar, ia tirar pouco, aí ela falou: então tu não tira agora, deixa encher um pouquinho e tu tira o de meio dia. Aí agora, no caso, o de 10h ela vai tirar do banco de leite e o de meio dia eu vou tentar tirar. (Rubi)

Aí quando a gente não tem, a gente vai no banco de leite, que ajuda muito pra criança [...] Aí a gente ajuda muito, tanto que o meu tá ganhando peso, tá bem gordinho já. Eu venho de 3 em 3 horas todos os dias. (Topázio)

Lá é (referindo-se ao banco de leite)... eu tive mais medo, mas lá é tranquilo, fui duas vezes estimular, porque eu tenho leite, mas ficava sem querer sair aí eu fui estimular. Eu achei tranquilo, as meninas de lá são engraçadas, conversadeiras, sabe, lhe tranquiliza. Não é aquelas pessoas com a cara feia, fechada, que fica assim toda sem graça. (Brilhante)

Fica evidente, portanto, a importância do banco de leite atuante no que diz respeito à realização da prática do aleitamento materno na UTIN, principalmente pelo fato de o RN não está sugando ao seio, o estímulo da produção láctea dessas mães encontra-se fragilizado e para que isso não prejudique o bebê e incentive e estimule a mãe a continuar a ordenha, essas estratégias são realizadas eficientemente.

Contudo, de acordo com algumas falas, percebe-se certa limitação do banco de leite, realizando palestras apenas nas enfermarias e ainda, fica evidente que o maior incentivo é para ordenha e não para o estímulo à produção láctea:

Sim, mas todos os dias não, que as vezes, a gente tem pouco, aí quando vai, chega lá, aí não... se tirar alguma coisa lá, depois não consegue mais aqui, entendeu?! Aí as vezes... as vezes vai uma vez só no dia... as vezes vai duas vezes... mas não todos os dias. (Esmeralda)

A fala desta mãe pontua que ela não está esclarecida sobre o papel do banco de leite -que além de extrair manualmente o leite, estimula a produção láctea- e que, quando uma mãe extrai o leite no BLH, esse leite é direcionado prioritariamente para seu filho.

De acordo com a observação realizada no momento da coleta de dados, ficou evidente que o BLH fornece o LH durante todos os dias da semana, nos horários em que são solicitados; entretanto, a extração manual e incentivo às mães só funciona em horário comercial, o que acaba fragilizando o trabalho. Uma vez que o BLH também tem o objetivo de promover o aleitamento materno e, a maioria das mães dos RN internados na UTIN se encontram na “Casa da Puérpera”¹ ou, até mesmo em suas residências, essa educação em saúde poderia ser realizada, também, nesses setores, onde elas estão mais presentes.

É possível perceber a relação do BLH com a UTIN, sendo setores interligados que, juntos, facilitam o processo do aleitamento materno, contribuindo também para o incentivo das mães em realizar a ordenha.

Tamez e Silva (2010) referem que a falta de incentivo da participação ativa da mãe no processo de recuperação do RN, através das práticas de AM, desencoraja a realização desta. Dessa forma, é evidente na observação feita in locu, que o incentivo da melhora do quadro clínico do bebê provoca nas mães mais vontade em ordenhar o leite e entendem que são sujeitos ativos no processo de cuidado do próprio filho.

1 Alojamento para mulheres de alta hospitalar e permanecem para acompanhar o filho internando em algum setor da maternidade.

Um ponto muito importante não foi referido pelas mães, mas observado pela pesquisadora, é a presença materna diariamente ao lado do RN. Dessa forma, há uma facilidade em estimular a mãe com as práticas do AM, além de promover o vínculo mãe/filho, independente das condições clínicas do bebê.

Dessa categoria emergiu a subcategoria *Estratégias da equipe para incentivo do aleitamento materno*, uma vez que esse aspecto ficou bem evidente.

Estratégias da equipe de saúde para incentivo do aleitamento materno

É essencial a valorização e o incentivo ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde para que as mães entendam a importância do seu leite para o RN e percebam que ele ajuda no crescimento e desenvolvimento deste, além de fortalecer o vínculo entre eles (SCHANLER, 2011).

Tamez e Silva (2010) citam algumas intervenções para promover o aleitamento, como estabelecer rotinas que promovam e apoiem o AM, orientar mães de prematuros ou RN que não tenham condições de amamentar a iniciar a ordenha, iniciar a dieta (LM) via gavagem o mais precocemente possível, iniciar a amamentação tão logo as condições do RN permitirem, promover o contato pele a pele com a mãe sempre que possível, fornecer informações quanto a realização da ordenha; bem como se mostrar presente e disponível para conversar e esclarecer possíveis dúvidas.

Carvalho e Tavares (2010) complementam, sugerindo o aconselhamento, escuta ativa, levar em consideração a escolha da mãe, estar disponível para responder as dúvidas sem fazer julgamento, oferecer informações e orientações referentes ao aleitamento e às técnicas adequadas.

Evidenciou a fragilidade nas formas de incentivo e estratégias utilizadas para estimular ao AM na UTIN avaliada, como descrito nas falas das mães:

As formas de incentivo é sempre assim, beber água, as vezes pelo que a mãe tá passando, manda se acalmar, porque se não o leite vai embora, essas coisas... Quem mais incentiva... as técnicas (referindo-se às técnicas de enfermagem) que fica tomando conta do bebê no dia, depende da técnica, algumas sim, outras não. (Esmeralda)

A equipe incentiva muito. Elas falam que é pro crescimento, pra ajudar eles sair daqui. Que o caso deles são graves, né? (Topázio)

Como a minha bebê já tava mamando no peito, eles colocaram livre demanda, a hora que ela tem fome ou chora ou pede a amamentação, eles me ligam (Pérola)

A partir das falas, observa-se fragilidade nas estratégias utilizadas pelos profissionais do serviço para que a prática do AM seja mais realizada nesse ambiente, acabando por sempre oferecer as mesmas informações.

O BLH é responsável por promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, além de executar atividades de coleta de leite humano, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do mesmo (BRASIL, 2006). Dessa maneira, o BLH

deve atuar no incentivo e estímulo do aleitamento materno também nas unidades de terapia intensiva neonatais, tanto realizando educação em saúde, quanto fornecendo o leite humano para aqueles RN que não possuem ou que a mãe não conseguiu ordenhar a quantidade prescrita, como é evidenciado nas falas:

O incentivo é elas conversam com a gente, você tá dando mama? Vai no banco de leite... tem muitas que ficam falando: vai no banco de leite estimular, já foi no banco de leite, mãe? Mas as meninas daqui (referindo-se a UTIN), elas estimulam bastante... elas gostam quanto mais as mães em contato com os filhos, elas apoiam [...] eu vejo um puxamento da parte delas pra a mãe ter um maior vínculo com o filho, com o bebê [...] Elas (do banco de leite) ficam perguntando também: e aí, tá dando mama, mãe? Fica perguntando, né... de um certo modo acaba sendo um incentivo, né?. (Brilhante)

Incentiva, não só na UTI, desde o quarto, a gente tem a visita do pessoal de lá do banco de leite, (...), elas orientam como a gente tirar e incentivam o estímulo e aqui também, elas ficam sempre observando, se a gente fizer alguma coisa errada ou se a gente não tiver tirando da forma correta, e se a gente também não consegue, (...), elas vem incentivando, dá massagem (...) Tem todo um apoio. São as enfermeiras mesmo que mais incentivam, elas estão mais próximas da gente, as técnicas de enfermagem [...] Lá (no banco de leite) a gente tem um apoio das meninas, tem a explicação, a orientação e elas vão depois ensinar a gente como é o processo de retirada de leite e lá tem o processo também de bomba [...] da relação das meninas da UTI ser muito tranquila, a gente tem muita orientação. (Diamante)

Percebe-se que há o incentivo também do BLH, sendo um setor interligado com a UTIN, que promove estímulo às mães para a realização do AM. Além disso, fica evidente o papel da equipe de enfermagem para a realização do AM, por estar mais próximo do binômio, fornece as orientações necessárias, bem como estabelece rotinas que apoiam esta prática.

Outro papel importante do BLH é a estimulação da extração manual do leite, a relactação – processo de reestabelecimento da produção láctea – é uma prática que pode ser realizada em mães que tem um atraso no início do aleitamento materno e desejam ofertar seu leite ao seu filho.

E eu tô fazendo a estimulação pra ver se ele retorna. (Turquesa)

Através desta fala, evidencia-se o processo da relactação, referido apenas por ela. Ainda, observou-se que algumas mães também utilizam de estratégias encontradas na literatura, para facilitar e estimular a produção láctea:

Fico nervosa, fico sem paciência aí eu tento respirar fundo, me acalmar porque eu sei que não faz bem, sabe? [...] Quando eu tô nervosa eu bebo água, tento pensar em coisas boas pra eu não ficar muito nervosa. (Brilhante)

O que a mãe pode fazer é beber água, como elas mandam, bastante água pra produzir mais leite (Esmeralda)

Percebe-se que o fator cultural envolvido na prática do AM, no que diz respeito às estratégias para a estimulação do LM, como se acalmar, beber água, etc. Não houve referencia pelas mães de ingestão de alimentos lacogogos (que estimulam a produção

lática) evidenciados pelo consumo de frutas, suco, leite, derivados de milho, queijo, carne branca, gema de ovo (SILVA; GAIVA; BITTENCUORT, 2011).

Essa categoria nos permite identificar que muitas são as dificuldades para realização do AM na UTIN; entretanto, é importante salientar as facilidades existentes, como atuação do fonoaudiólogo, a presença do BLH e possibilidade de amamentação dentro da UTIN. Foi possível também destacar as estratégias que a equipe adota para incentivar o aleitamento materno, ainda que fique evidente a necessidade de melhor compreensão por parte das mães deste processo.

4 | CONCLUSÃO

Este estudo descreve, na ótica de mães, as práticas do aleitamento materno no contexto da UTIN. Percebe-se que as mães ainda têm dificuldade em definir o aleitamento materno e, em sua maioria, o relacionam exclusivamente com a amamentação. Entretanto, evidenciam-se os benefícios do AM, uma vez que fazem referência dos mesmos tanto para o RN quanto para as mães, assim como para o estabelecimento do vínculo entre eles.

Emergem as dificuldades no que se refere a realização da prática do AM na UTIN, principalmente em relação ao conhecimento das mães sobre o tema, aos problemas que surgem nas mamas pelo fato de não serem estimuladas e esvaziadas adequadamente e, ainda, pelas mães estarem num ambiente diferente e instáveis emocionalmente.

Evidenciaram também as facilidades, como acesso livre das mães à UTIN, filosofia institucional por ser hospital Amigo da Criança, presença do fonoaudiólogo, atuação do banco de leite, por fornecer o leite humano para os RN cujas mães não conseguiram extrair o volume total de leite, e por estimular a ordenha, garantindo a produção láctea.

Sugere-se algumas intervenções no sentido de aprimorar e/ou implementar a prática do aleitamento materno no contexto da UTIN ou de outros setores de assistência ao binômio mãe-filho, como profissionais com pleno conhecimento dessa prática e de quais maneiras ela pode acontecer; estando, assim, capacitados adequadamente para realizá-la e orientar as mães nesse processo.

Nessa direção, sugere-se a formação de Grupo de Mães no contexto da UTIN, para abordar vários assuntos, dentre eles o Aleitamento Materno, o que possibilitará incluir as mães de forma mais ativa e efetiva como sujeitos no internamento do filho.

REFERÊNCIAS

AMANDO, AR et al. **Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na Unidade Neonatal.** Revista Baiana de Enfermagem. Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-11, 2016. Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17134>>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BEZERRA, MJ et al. **Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação**. Rev. baiana enferm. Salvador, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17246/14519>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru: manual do curso**. Série A. Ed. 1, n. 145. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 282 p. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/manualcanguru.pdf>>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite humano**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 set. 2006. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/rdc_171.pdf>.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: **Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. (Série A, norma e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 23.) Brasília, DF: 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 2. 466, de 12 dez. 2012**. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 192 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf>.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica, 2 ed, n 23. Brasília, DF: 2015a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de neonatologia**. São Paulo, 2015b. 290 p. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/programa-de-fortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo/consultas-publicas/manual_de_neonatologia.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 306, de 26 de março de 2016**. Brasília, DF, 2016. 87 p. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>>.

CARVALHO, MR; TAVARES, LAM. Infecções e vacinas na nutriz. In: _____. **Amamentação: bases científicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap.7, p. 123-136.

CONCEIÇÃO, CM et al. **Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH**. Acta paul. enferm. São Paulo, v. 30, n. 2, p. 210-216, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000200210&lng=en&nrm=iso>.

COSTA, MCG; ARANTES, MQ; BRITO, MDC. **A UTI neonatal sob a ótica das mães**. REE. Goiás, v. 12, n. 4, p. 698-704, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a15.pdf>.

FREITAS, BAC et al. **Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário**. Rev Paul Pediatr. São Paulo, v. 34, n.2, p. 189-196, 2016. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215001513>>.

GRUMMER-STRAWN, Laurence; ROLLINS, Nigel. **Summarising the health effects of breastfeeding**. Acta Paediatrica [online]. Suíça, v. 104, n. 01, p. 1-2, 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.13136>>.

HERNANDES, TA et al. **Significado e dificuldades da amamentação: representação social das mães.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. Salvador, v. 6, n. 4, p. 247-257, 2017. Disponível em <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1692>>.

MELO, LM et al. **Prematuro: experiência materna durante amamentação em unidade de terapia intensiva neonatal e pós-alta.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 512-520, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/713>>.

MINAYO, MCS (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

MORAIS, AC. **O Cuidado às Crianças Quilombolas no Domicílio à luz da Teoria Transcultural de Leininger.** 2013. 200f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2013.

OLIVEIRA, K; ORLANDI, MHF; MARCON, SS. **Percepções de enfermeiros sobre orientações realizadas em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 767-775, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_html_site/a14v12n4.html>.

RODRIGUES, AP et al. **Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: revisão integrativa.** Rev. Enferm. UFPE on line. Recife, n. 7, v. 1, p. 4144-4152, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4031/pdf_2702>.

SANTOS, TAS; DITZ, ÉS; COSTA, PR. **Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal.** R. Enferm. Cent. O. Minas Gerais, v. 2, n. 3, p. 438-450, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/220/408>>.

SILVA, AFM; GAIVA, MAM; BITTENCUORT, RM. **Uso de lactogogos na amamentação por mães assistidas numa unidade de saúde da família.** Rev. Rene, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 574-581, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a18v12n3.pdf>.

SOUZA, ABG et. al. Intervenções de enfermagem na amamentação de recém-nascidos prematuros. In: _____. **Enfermagem em neonatologia: temas relevantes.** 1ed. São Paulo: Martinari, 2010. Cap. 2, p. 27-36.

SCHANLER, RJ. **Outcomes of human milk-fed premature infants.** Semin Perinatol. Holanda, v. 35, n. 1, p. 29-33, 2011. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000510001473>>.

SIQUEIRA, MBC; DIAS, MAB. **A percepção maternal sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro.** Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, v. 20, n. 1, p. 27-36, 2011. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n1/v20n1a04.pdf>>.

TAMEZ, RN; SILVA, MJP. Aleitamento materno. In: _____. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 19, p. 179-191.

WOORTMANN, K. **Quente, frio e reimoso: alimentos, corpo humano e pessoas.** Caderno Espaço Feminino, v.19, n.01, Jan./Jul. 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/viewFile/2102/1722>>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 57, 58, 61, 62, 64, 67, 70, 72, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 104, 116, 154

Amamentação 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 27, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 45, 46, 47, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 81, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 101, 132, 148

Assistência Pré-Natal 1, 5, 6, 59, 145, 147

B

Burnout 13, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232

C

Cesárea 28, 81, 87, 89, 154, 193

Continuidade da Assistência ao Paciente 169

Criança 2, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 30, 33, 34, 37, 45, 55, 59, 61, 62, 63, 65, 80, 81, 87, 88, 91, 100, 101, 102, 103, 104, 110, 111, 112, 114, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 240

Cuidado da Criança 158

Cuidado do Lactente 19

Cuidado Pré-Natal 1, 5, 6, 130, 147

Cuidados de Enfermagem 1, 5, 6, 94, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

D

Deficiências do Desenvolvimento 169

Desenvolvimento Infantil 101, 113, 169, 170, 177

Desmame Precoce 13, 14, 15, 17, 22, 43, 50, 63

Doença Cardiovascular 186

E

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 91, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 116, 117, 118, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 151, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 177, 179, 187, 188, 189, 190, 197, 198, 199, 205, 206, 207, 220, 231, 233, 238, 240, 242, 243, 246, 247

Enfermeiro 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 56, 70, 77, 104, 136, 140, 143, 160, 168, 171, 197, 233, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 246, 247

Estudos Epidemiológicos 119, 180

Exenteração Pélvica 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206

F

Fatores de Risco 96, 98, 107, 110, 129, 142, 143, 145, 170, 179, 180, 181, 184, 185, 187, 188, 223, 226

Fenomenologia 190, 192

G

Gerência 94

Gestantes 3, 4, 7, 11, 16, 55, 57, 58, 60, 61, 66, 67, 70, 75, 77, 79, 89, 101, 103, 106, 108, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 138, 139, 141, 142, 144, 145, 154, 155, 171

H

Hospitalização 95, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167

Humanização da Assistência 147, 148, 193

I

Idade gestacional 84, 124, 173

Idade Gestacional 23, 24, 81, 83, 95, 121, 172, 173, 175

L

Leite Materno 16, 17, 19, 21, 22, 25, 27, 60, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 97, 114

M

Mastectomia 207, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220

Maternidade 8, 12, 18, 20, 30, 38, 51, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68, 70, 72, 76, 78, 79, 82, 100, 101, 105, 115, 129, 147, 149, 152, 191, 214

Militares 221, 222, 223, 224, 226, 227, 230, 231, 232

Mulheres 7, 8, 15, 28, 30, 42, 43, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 87, 91, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 124, 126, 127, 129, 140, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 171, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 231, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246

N

Neonatologia 34, 35, 100

Neoplasias da Mama 207, 210

P

Parto Humanizado 147, 148, 151, 156

Parto Normal 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 154

Pesquisa Qualitativa 35, 52, 106, 109, 141, 158, 168, 190

Polícia 221, 222, 224

Prisões 53, 54, 55, 57, 58, 60, 66, 70, 74, 79, 100

Psicologia 35, 41, 43, 78, 79, 149, 167, 199, 200, 202, 206

S

Saúde da Criança 9, 14, 16, 17, 34, 61, 80, 81, 100, 101, 103, 104, 158, 166, 167, 169, 170

Saúde da Mulher 55, 62, 72, 102, 190

Saúde do Adolescente 37, 45, 185

Sexualidade 37, 191, 197, 199, 207, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 237

Sífilis 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 240

Síndromes Hipertensivas 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 18, 19, 35, 98, 169, 172

Teste do Pezinho 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Tuberculose 26, 55, 71, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

U

Unidade de Terapia Intensiva 11, 18, 35, 94, 98, 169, 172

Uso de Álcool 106, 107, 108

V

Violência Contra a Mulher 56, 233, 234, 236, 245, 246

Violência Doméstica 233, 234, 235, 236, 245

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020