



ORIGINAL ARTICLE

SOCIAL SUPPORT FOR THE BREAST FEEDING OF THE PREMATURE INFANT
DISCHARGED FROM THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNITSUPORTE SOCIAL NA AMAMENTAÇÃO DO PREMATURO EGRESSO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATALSOPORTE SOCIAL EN LA LACTANCIA DEL PREMATURO EGRESO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL

Sheini Manhães de Carvalho¹, Leila Rangel da Silva², Maira Domingues Bernardes Silva³, Inês Maria Meneses dos Santos⁴, Alana Stéphanie Esteves Villas⁵, Maria Emanuele Izidro de Souza Eller⁶

ABSTRACT

Objective: to describe the network of social support for the breast feeding of preterm newly-born infant discharged from the Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** this is a descriptive research, with a qualitative approach, carried out after the approval by the Research Ethics Committee of SMS/RJ, under the Protocol 90/08, within the period from July to August 2008, through a questionnaire and a semi-structured interview with thirty mothers who attended to the follow-up of their preterm children, in a municipal maternity in Rio de Janeiro, and breastfed or expressed milk during hospitalization for more than seven days. The data analysis was based on Ingrid Elsen's theory. **Results:** the interviews were grouped into the five attributes of Ingrid Elsen's theory: 1) the presence; 2) the promotion of life and well-being; 3) the protection; 4) the inclusion; and 5) the orientation to life. **Conclusion:** it was found that the social support network in the process of breast feeding of the premature infant was the family, with great emphasis also to the nursing staff, which share the responsibility for the establishment of breast feeding in the Neonatal Intensive Care Unit and for the encouragement of exclusive breast feeding at home. **Descriptors:** nursing; maternal and child health; social support; infant, premature; breast feeding.

RESUMO

Objetivo: descrever a rede de suporte social na amamentação do recém-nascido pré-termo egresso da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da SMS/RJ, com o Protocolo n. 90/08, no período de julho a agosto de 2008, a partir de questionário e uma entrevista semiestruturada com trinta mães que compareceram ao acompanhamento de seus filhos prematuros, em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro, e amamentaram ou ordenharam leite durante a internação por mais de sete dias. A análise dos dados foi baseada na teoria de Ingrid Elsen. **Resultados:** as entrevistas foram agrupadas nos cinco atributos da teoria de Ingrid Elsen: 1) a presença; 2) a promoção da vida e bem-estar; 3) a proteção; 4) a inclusão; e 5) a orientação para a vida. **Conclusão:** foi constatado que a rede de suporte social no processo de amamentação do pré-termo foi a família, com importante destaque também para a equipe de enfermagem, corresponsável pelo estabelecimento da amamentação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e pelo incentivo à amamentação exclusiva no domicílio. **Descritores:** enfermagem; saúde materno-Infantil; suporte social; prematuro; aleitamento materno.

RESUMEN

Objetivo: describir la red de soporte social en la lactancia materna del recién nacido prematuro egreso de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** esta es una investigación descriptiva, con abordaje cualitativo, realizada después de aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la SMS/RJ, bajo el Protocolo 90/08, en el periodo de julio a agosto de 2008, desde un cuestionario y una entrevista semi-estructurada con treinta madres que comparecieron al acompañamiento de sus hijos prematuros, en una maternidad municipal en Rio de Janeiro, y lactaron o ordeñaron durante la internación por más de siete días. La análisis de datos fue basada en la teoría de Ingrid Elsen. **Resultados:** las entrevistas se agruparon en cinco atributos de la teoría de Ingrid Elsen: 1) la presencia; 2) la promoción de la vida y del bien estar; 3) la protección; 4) la inclusión; y 5) la orientación para la vida. **Conclusión:** fue constatado que la red de soporte social en el proceso de lactancia del prematuro fue de la familia, con importante destaque también para el personal de enfermería, co-responsable por el establecimiento de la lactancia en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y pelo incentivo a la lactancia exclusiva en el domicilio. **Descriptores:** enfermería; salud materno-Infantil; soporte social; prematuro; lactancia materna.

¹Enfermeira. Professora da UNIABEU. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: sheini.carvalho@gmail.com; ²Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança - NuPEEMC. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: angel.leila@gmail.com; ³Enfermeira Pediátrica do Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da UNIRIO (Bolsista CAPES). Secretária do NuPEEMC. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mairinhadbs@hotmail.com; ⁴Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do DEMI/EEAP/UNIRIO. Membro do NuPEEMC. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: inesmeneses@gmail.com; ⁵Enfermeira da Maternidade do Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Residente de Enfermagem do Banco de Leite Humano da FIOCRUZ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: alanavillar@hotmail.com; ⁶Enfermeira do Hospital Servidores do Estado. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: manuizidro@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo é descrever a rede de suporte social no processo da amamentação do recém-nascido pré-termo (RNPt) egresso da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O aleitamento materno é um ato natural e constitui a melhor forma de alimentar, proteger e firmar o vínculo mãe-bebê. Sabe-se que o leite, produzido nas mamas da mulher, é o alimento que possibilita a nutrição adequada para as necessidades do recém-nascido (RN), conferindo imunidade ao protegê-lo de muitas afecções comuns da infância.¹

Segundo pesquisas da Organização Mundial da Saúde, cerca de 1,5 milhão de crianças ainda morrem a cada dia porque são inapropriadamente alimentadas.¹ Sendo assim, cuidar do RNPt continua sendo o grande desafio do novo milênio, principalmente, quando se trata de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. O RNPt precisa ser alimentado, inicialmente, por gavagem, devido à sua fragilidade e imaturidade física, e a internação por vários dias dificulta ainda mais a produção de leite materno.¹

Por todos os motivos que envolvem o nascimento de um RNPt, o Estatuto da Criança e do Adolescente garante legalmente que as entidades que desenvolvem programas de internação têm a obrigação de manter programas destinados ao apoio e acompanhamento de RNPs de risco egressos de uma UTIN.²

Sabe-se que os fatores que interferem no aleitamento em RNPt são a separação prolongada de mãe e filho; a ansiedade; o estresse e a insegurança da mãe; a baixa produção de leite; o comportamento alimentar imaturo do RNPt; e, ainda, as rotinas hospitalares.³

Diante disso, para que a mãe obtenha sucesso na manutenção da produção láctea, tanto na hospitalização do seu filho na UTIN como em domicílio, ela deve se sentir segura e ser orientada pela equipe de enfermagem no período em que seu filho se encontra em uma UTIN, pois, os pais dos RNPs são considerados população de risco, por apresentarem dificuldades para cuidar dos filhos, necessitando de apoio durante toda a internação e após a alta hospitalar, no acompanhamento das consultas de seguimento (*follow-up*).⁴

Todos os RNPs analisados neste estudo receberam alta da UTIN com consulta agendada no ambulatório de seguimento dos

recém-nascidos de risco da maternidade — ou *follow-up*, utilizando a expressão inglesa. Os programas de *follow-up* foram criados para suprir as necessidades dos egressos das UTINs, pois são crianças que permaneceram internadas por longos períodos e apresentaram uma variedade de problemas decorrentes da imaturidade.⁵

É preciso, ainda, considerar o aleitamento materno em todos os seus aspectos, os quais devem incluir a construção de uma rede que não separe mais os aspectos biológicos dos sociais, culturais e históricos, levando em conta a amamentação, não apenas como um ato biologicamente determinado, mas, também, socioculturalmente condicionado.⁶

Nesse contexto, o apoio social é um conceito interativo que se refere às transações que se estabelecem entre indivíduos. É genericamente definido como a utilidade das pessoas (que nos amam, nos dão valor e se preocupam conosco) e nas quais se pode confiar ou com quem se pode contar em qualquer circunstância.⁷

O suporte social pode ser avaliado pela integração de um indivíduo em seu meio, além da rede de serviços que são utilizados e das pessoas que estão acessíveis, observando medidas mais diretas, como os serviços de saúde presentes na localidade ou as medidas mais subjetivas, como a percepção que o indivíduo tem das pessoas e serviços na comunidade.⁸

A diferença que se deve considerar entre rede social e suporte social é de mera definição: enquanto a primeira pode ser definida como um conjunto de relacionamentos de um indivíduo, a segunda enfoca o significado ou a função de cada um dos indivíduos dentro do relacionamento.⁸ É preciso destacar que, neste estudo, foi utilizada a rede de suporte social na amamentação dos RNPs egressos da UTIN.

Diante da necessidade de manutenção de um suporte social na amamentação, com os RNPs egressos da UTIN, mediada a partir do cuidado de enfermagem, este estudo fornecerá aos profissionais de saúde e, em especial, aos enfermeiros, subsídios para a busca de melhores maneiras de cuidar. Com isso, faz-se necessário conhecer o processo de amamentação dos RNPs egressos da UTIN para que se possa adaptar o cuidado profissional, oferecendo um suporte social, respeitando a cultura, e, dessa forma, será obtida uma resposta satisfatória. No tocante à pesquisa em Enfermagem, o estudo contribuirá para a ampliação do conhecimento sobre a temática.

Com base nessas considerações, o objetivo deste estudo foi descrever a rede de suporte social na amamentação do RNPt egresso da UTIN.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro, sob o Protocolo n. 90/08, em 23 de junho 2008, atendendo à Resolução 196/96.⁹ As participantes, após receberem todos os esclarecimentos pertinentes ao estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato, foram codificadas com nomes de pedras e minerais.

O campo de estudo foi uma maternidade municipal, situada na Zona Norte do Rio de Janeiro, que possui uma UTIN e um ambulatório de *follow-up* da UTIN. Essa instituição foi a primeira, da cidade do Rio de Janeiro, a receber o título de Hospital Amigo da Criança.

Participaram da pesquisa trinta mães que atenderam aos critérios de participação delimitados: mães de RNPts, que amamentaram ou ordenharam leite humano durante a internação por mais de sete dias, e que tenham comparecido às consultas de *follow-up* após seus filhos receberem alta da UTIN; e, ainda, que aceitaram participar da pesquisa. Vale destacar que a quantidade de mães depoentes foi determinada após a obtenção do ponto da saturação.¹⁰

Os dados foram obtidos, no período de julho a agosto de 2008, com a utilização de um questionário com perguntas fechadas que versavam sobre a caracterização socioeconômica e uma entrevista semiestruturada, gravada em fita magnética (K7), que abordava questões sobre a rede de suporte social das mães na amamentação de seus RNPts egressos da UTIN.

Para a realização do processo analítico foi utilizado o referencial teórico de Ingrid Elsen, pioneira na teoria do cuidado familiar. Esse tipo de cuidado é definido como as ações e interações presentes na vida de cada grupo familiar e que se direcionam a cada um de seus membros, individualmente ou em grupo, como um todo ou em parte, objetivando seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar, realização pessoal, inserção e contribuição social.¹¹ Nesse contexto, o cuidado familiar pode ser reconhecido por cinco atributos, a saber: presença, promoção da vida e bem-estar, proteção, inclusão e orientação para a vida.¹¹

Por meio de um novo enfoque, denominado *cuidado familiar*, a teórica também apresenta algumas considerações que podem ser estabelecidas entre cuidado e família. Nessa perspectiva, o que norteia as ações familiares é a base em que ela é construída e sustentada. Como parte integrante de um ambiente sociocultural, compartilha saberes por meio de interações sociais.¹¹

As informações foram organizadas e ordenadas em arquivos individuais. Após a ordenação, iniciamos a leitura ampla e repetida das entrevistas, e, posteriormente, agrupadas por semelhanças entre si, baseadas nos cinco atributos de Ingrid Elsen, a saber:¹¹⁻²

1. Presença: compreensão de ações, interações e, principalmente, interpretações por meio das quais a família expressa solidariedade aos seus membros.

2. Promoção da vida e bem-estar: objetiva impulsionar, potencializar e qualificar a vida de cada um no grupo familiar e se realiza na criação de um ambiente físico e psicológico favorável às trocas afetivas e simbólicas e ao crescimento individual e grupal.

3. Inclusão: objetiva a inserção familiar e social de seus membros. O sentimento de pertença é essencial não só à criança em desenvolvimento, mas a qualquer dos membros da família. A convivência é considerada uma das formas efetivas de desenvolvimento e cultivo da inclusão, não só na família, mas na sociedade, e pode ser traduzida pelo respeito à individualidade, aceitação das diferenças, reconhecimento dos direitos de cada um, estímulo ao diálogo, entre outros aspectos.

4. Orientação para a vida: traduzida como um guia “internalizado” por cada um dos membros da família, na medida em que aponta para o que é considerado correto, aceitável, esperado, desejado para o indivíduo ou grupo familiar.

Nas entrevistas, surgiram temáticas que influenciaram o processo de amamentação, como: medo e insegurança das mães, baixo peso do RN, tempo de internação, dificuldade de sucção, suporte dos profissionais de saúde, de organização não governamental (ONG) e da família. Porém, ao alinhar essas categorias ao objetivo do estudo, optou-se por focar a rede de suporte social no processo de amamentação dos prematuros egressos da UTIN, ou seja, as entrevistas foram categorizadas de acordo com os cinco atributos da teoria de Ingrid Elsen.

Destaca-se que esta pesquisa vem ao encontro dos estudos desenvolvidos pelo

Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação na área da Saúde da Mulher e da Criança (NuPEEMC) da EEAP/UniRio, e está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Cuidado Cultural à Saúde da Mulher Brasileira - Tendências e Desafios para a Enfermagem”.

DISCUSSÃO

• Perfil das depoentes

Foi traçado o perfil das mães que estavam amamentando os seus recém-nascidos pré-termo, para facilitar a compreensão social do grupo em estudo. A construção desse perfil social reflete mais que apenas o ambiente que rodeia a mãe e o RNpt, mas, também, um conjunto de necessidades, as quais nos dão suporte para um olhar social e também cultural.¹³

Com relação à faixa etária, das 30 depoentes, 13 tinham idade entre 21 e 30 anos. Em relação ao estado civil, 10 declararam união consensual, mas houve, também, um número expressivo de casamento civil e religioso, com 6 mulheres. As mães, em sua maioria (21), não trabalham fora do lar e são donas de casa. Quanto à escolaridade, grande parte das mães (19) possui ensino médio completo ou a concluir, sendo que uma maior quantidade de mães (28) tem renda familiar entre 1 e 5 salários-mínimos. Em relação à religião, 16 disseram ser católicas. Quanto à cor, 11 são de cor branca, 12 de cor parda e 7 de cor preta.

No tocante à situação perinatal, 16 tinham apenas um filho. Com relação ao tipo de parto realizado, 19 dos recém-nascidos nasceram de parto cesáreo e o restante de parto normal. Quanto à maturidade ao nascer, 15 tinham idade gestacional entre 31 a 33 semanas, 9 entre 34 a 36 semanas e 6 entre 28 e 30 semanas.

Para descrever a estrutura de uma rede de suporte social, precisamos considerar a cultura familiar, que é definida como um conjunto próprio de símbolos, significados, saberes e práticas, que se configura na dinâmica das relações internas e externas à família e que determina seu modo de funcionamento interno e a maneira como a família desenvolve suas experiências e interações com o mundo externo.¹¹ As categorias surgiram a partir da leitura das entrevistas, que foram relacionadas aos cinco atributos da teoria de Ingrid Elsen:

I. Presença

Neste estudo, observamos que a presença do pai do RN foi fundamental para que as mães se sentissem amadas e valorizadas, contribuindo positivamente para melhorar a

autoestima e confiança para amamentar seu RN criando um ambiente de cumplicidade e afetividade. Visualizamos a presença como um suporte na consideração de Bronze:

[...] Meu marido diz para eu amamentar ela até os seis meses. Ele me acorda de madrugada, porque ela fica resmungando. Diz: “Amor, está na hora de amamentar ela” (Bronze, 20 anos)

A preocupação do parceiro em contribuir com a manutenção da hora da mamada, ao invés de demonstrar sentimentos de indiferença, pode ser um estímulo para manter a amamentação no seio materno.

Segundo um estudo sobre a participação dos pais na amamentação,¹⁴ foi constatado que esse processo é de responsabilidade exclusiva da mulher e, por esse motivo, é preciso que ações sejam implementadas em todos os segmentos da sociedade, desmistificando os atributos do homem e da mulher, construídos ao longo da história da humanidade, para que se possa divulgar e internalizar que a prática do amamentar deve ser centralizada na conjugalidade de todos os membros da família, envolvendo também, dessa forma, o homem nesse processo de aleitamento materno.

Dessa forma, acredita-se que o aleitamento nos RNpts egressos da UTIN, com a presença do apoio paterno, seja facilitado e prolongado exclusivamente até os seis meses de vida, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

II. Promoção da vida e bem-estar

No relato de Ametista, o incentivo à amamentação de seu RN foi proporcionado pelos conselhos maternos. Na concepção das mães entrevistadas, amamentar melhora a qualidade de vida da mãe e do RN, por ser o leite materno um alimento rico em nutrientes e agentes protetores, sempre disponível, não sendo necessário prepará-lo, e sem custo.

[...] Minha mãe me disse que, pelos benefícios do leite e pela facilidade de não precisar fazer e levar mamadeira para os lugares, era mais vantagem amamentar (Ametista, 21 anos).

A percepção da avó materna do RNpt auxiliou Ametista a construir outra visualização sobre o aleitamento materno. Portanto, as trocas afetivas, entre elas, favoreceram a criação de um ambiente saudável e construtivo. Esse suporte, da avó do RNpt, baseado na construção de ideias sobre os benefícios da amamentação, é aquele que confere mudanças de comportamento mais eficazes.

As avós podem exercer influência negativa tanto na duração quanto na exclusividade da

amamentação, de acordo com os resultados de um estudo sobre essa influência no aleitamento materno.¹⁵ Sendo o aleitamento materno um processo altamente influenciado pelos valores e modos de vida dos indivíduos, é preciso desenvolver estratégias de promoção dentro de um contexto cultural adequado à população-alvo.

Neste estudo, as avós participaram auxiliando as mães a amamentarem seus filhos, fortalecendo a rede de suporte social para esse RNPt, no entanto, quando nos deparamos com resultados de um estudo¹⁵ que constata a influência negativa da presença dessas personagens, acreditamos que se faz necessária a inclusão delas em programas de promoção do aleitamento materno, para que possam compartilhar seus temores, dúvidas, crenças para que, após receberem novas informações, se tornem mais preparadas, e, com isso, fortaleçam a rede de suporte social na amamentação dos RNPs egressos da UTIN.

III. Proteção

As medidas de proteção sustentaram o desejo de amamentar de algumas mães, que se sentiram apoiadas pela família, que geralmente mora no mesmo ambiente ou está sempre em contato direto com elas. Encontramos tais medidas nas falas de Bronze e Esmeralda.

[...] O que eu sei eu aprendi com a minha mãe e com as amigas do peito, fizeram massagem no peito e não tive nenhuma dificuldade em casa para amamentar ela (Bronze, 20 anos).

[...] Meu marido e minha sogra me falavam para amamentar, porque ele era muito pequenininho (Esmeralda, 25 anos).

Nesses relatos, observamos que o ato de massagear as mamas e falar foram medidas efetivas e de fundamental importância no processo de amamentação em domicílio. Por meio desse suporte das avós materna e paterna do RN na amamentação, as mães se sentiram mais seguras e capazes para cuidar de um pré-termo frágil e indefeso. Diante dessas considerações, a família não pode ser vista apenas como aquela que deve cumprir as ações determinadas pelos profissionais de saúde. Ao reconhecer o papel da família em responder pela saúde de seus membros, o profissional de saúde, em especial o de enfermagem, deve considerar as dúvidas, as opiniões e a atuação da família na proposição de suas ações em saúde.

Em um estudo sobre a participação da família na amamentação,¹⁶ concluiu-se que é de extrema importância a presença de um membro familiar na prática do aleitamento materno, em que este deve se envolver no

preparo da gestante para a lactação, extrapolando, inclusive, o período pré-natal, envolvendo-o também no seguimento em puericultura, reforçando orientações, desmistificando conceitos e crenças que podem prejudicar a adesão e manutenção da amamentação.

Dessa forma, torna-se imprescindível estimular a participação da família e encorajar seus membros para o apoio à nutriz, como importante ferramenta para efetivar o processo de amamentação ao RNPt egresso da UTIN.

IV. Inclusão

No processo de conhecimento da família, o profissional de saúde precisa ter uma visão das relações que a família mantém com vizinhos e demais parentes. A rede de suporte social, mantida pela família, é evidenciada, principalmente, quando as famílias estão passando por algum momento difícil com seus membros ou quando estão vivendo uma situação de risco. O cuidado familiar é enriquecido pelas relações sociais formadas por parentes, amigos e vizinhos. Esmeralda, em seu relato, fala sobre o medo e vergonha de ter um RN que nasceu prematuro:

[...] A minha família dizia que a amamentação é muito importante, e eu não precisava ter medo ou vergonha por ele ser pequenininho. Pois o leite materno é o que ajuda o bebê a crescer, é o que dá força e as vitaminas necessárias estão na medida certa (Esmeralda, 25 anos).

Esmeralda superou as dificuldades, sentiu que havia um suporte que a impulsionava a oferecer o seio materno, e a empatia da família foi fundamental nesse processo. Foi ela que, provavelmente, influenciou a amamentação exclusiva até os seis meses, porque esteve ao lado nos domicílios e encontros sociais, ou seja, em momentos em que o profissional de saúde tem mais dificuldades de atuar. O convívio social cria um ambiente saudável de inclusão. A família é a unidade de cuidado de seus membros.¹¹ Isso implica conhecer como cada família cuida e identificar suas forças, suas dificuldades e seus esforços para partilhar responsabilidades.¹⁶

Para as famílias em situação de crise, e mesmo no cotidiano da vida familiar, as pessoas próximas e significativas desenvolvem um papel importante, oferecendo ajuda em várias situações.¹⁷

Uma rede social composta por atores sociais que apoiam o aleitamento e demonstram afeto, empatia, segurança e que, ainda, aconselham e convivem de modo próximo com as mães, oferece suporte para

que essa prática seja mais naturalmente aceita na sociedade contemporânea.

V. Orientação para a vida

Quando as orientações familiares são fundamentadas na cultura da mamadeira e na confiança no leite artificial, é preciso muito mais segurança das mães para manter a amamentação exclusiva, e, diante disso, as redes sociais não são necessariamente estruturadas como sistemas benéficos, mas, a depender de sua natureza e composição, também podem configurar redes destrutivas ou redes inócuas.^{11,17}

Na percepção das mães, é muito difícil manter o aleitamento materno exclusivo em uma sociedade que por muitos anos incentivou o uso de chupetas e mamadeiras. Por meio dos constantes apelos da mídia e do comércio, que criaram falsas ideologias sobre os benefícios desses produtos para a saúde da criança, muitas famílias sofreram, por muito tempo, influências negativas e, ainda hoje, quando há o incentivo governamental ao aleitamento, esses produtos ainda são fortemente creditados. Visualizamos isso na fala de Jade:

[...] Todo mundo falava para eu dar chupeta e mamadeira. E eu falei “não vou dar”. Ai eles diziam: “você não deixa ninguém se intrometer”. E eu disse: “Não é se intrometer, é uma coisa que eu não gosto, não quero ele chupando chupeta e nem chuquinha e nem mamadeira, nada!”. Quando eu dava complemento, dava só no copinho para ele não acostumar com o bico da mamadeira e largar o peito. Foi por isso que ele, quando foi pra casa, graças a Deus deixou rapidinho o Nan. Porque se eu tivesse dado a mamadeira ele ia gostar do bico, não ia ter trabalho nenhum, porque no peito ele tem que ficar sugando e rapidinho não iria mais querer pegar o peito. Foi uma enfermeira que me falou isso, ela me explicou direitinho o que acontece quando a gente dá a mamadeira (Jade, 22 anos).

No entanto, por meio da segurança das mães, que eram bem informadas pela enfermeira sobre o aleitamento materno exclusivo, os próprios familiares, a princípio descrentes na amamentação, ao acompanharem o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, reconhecem o alto valor nutricional do leite materno. Como foi demonstrado pela mesma depoente:

[...] Agora, todo mundo fica espantado, pensam que ele tem 7 meses. Eu digo: “Não tem 6 meses!”. Quem viu ele magrinho, pequenininho, diz: “Meu Deus é um milagre!”. E é só no peito, nunca ofereci nada. E eles dizem: “Ah, você nunca ofereceu nenhum chá, nenhuma água?”. Ele

só bebe peito, peito, peito. Eles dizem: “Mentira! Um chazinho, uma água [...]”. E eu digo: “Gente não! É só peito mesmo!”. E todo mundo fica impressionado (Jade, 22 anos).

A equipe de enfermagem precisa reconhecer e atuar vigorosamente no suporte às mães que não recebem auxílio e apoio ao aleitamento materno entre seus familiares. Informar os benefícios do leite materno e prestar uma assistência de qualidade para trazer segurança à mãe e aos familiares, é o meio mais eficaz de evitar o desmame precoce em domicílio. Com essa conduta, as orientações são compartilhadas entre os membros da família propiciando um ambiente educativo que estimule os questionamentos e conscientize as ações.

Na instituição pesquisada, esse tipo de suporte tem sido fundamental para sensibilizar a clientela atendida durante a internação em relação aos benefícios da amamentação. Os diversos profissionais têm contribuído para o fortalecimento desse princípio. Entretanto, o trabalho da equipe de enfermagem é destaque nas ações educativas, por permanecer ao lado da clientela e perceber as suas dificuldades com mais clareza que os outros profissionais envolvidos na assistência. Essa característica foi significativa quando observamos que 19 das mães entrevistadas sentiram-se apoiadas pela equipe de enfermagem. Visualizamos também esse resultado na fala de Safira:

[...] As enfermeiras me ajudaram, um dia era uma enfermeira, outro dia era outra, todos me ajudaram um pouquinho e aí ele pegou. Ela sempre me explicava tudo que estava acontecendo comigo e com meu bebê (Safira, 37 anos).

Observamos, então, que a enfermeira, ao realizar ações educativas, oferece orientações seguras para que as mães possam compreender e decidir, com consciência, como seus filhos serão alimentados, entendendo o porquê da escolha do leite materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rede de suporte social no processo de amamentação do pré-termo egresso da UTIN descrita nesta pesquisa foi a família, principalmente o pai e os avós do RN, que, na visão das mães, foram os principais agentes de promoção do aleitamento materno em domicílio.

Foi possível observar, também, nesta pesquisa que essa rede de suporte se estabelece na maternidade, quando o RNPt está internado, por meio, principalmente, dos

profissionais de enfermagem, visto que a adaptação inicial ao aleitamento materno ocorre durante a internação. A enfermeira deve ver a família como elemento fundamental na relação do cuidado.

O suporte da enfermagem, durante a internação e em domicílio, deve acontecer por meio de ações educativas, como a orientação e o apoio às mães e familiares, a comunicação diária durante as visitas e as salas de espera sobre amamentação na maternidade, que são algumas estratégias de assistência que visam a promover o aleitamento materno. Tais medidas fortalecem os laços familiares, trazem confiança e tranquilidade à família, esclarecem as dúvidas e desfazem mais facilmente a cultura já pré-estabelecida da mamadeira e bicos artificiais.

A enfermeira deverá, durante a assistência, reconhecer a família continuamente na vida do RN; facilitar a relação entre família e profissional em todos os níveis de cuidado; fornecer de forma adequada, e com apoio, todas as informações sobre o RN; proporcionar apoio emocional de acordo com as necessidades das famílias; conhecer as características de cada família; respeitar as diferentes formas de cultura; estimular o suporte mútuo entre os pais; tornar o sistema de saúde acessível, flexível e adequado às necessidades do RN e de sua família; apoiar e respeitar a família e suas necessidades emocionais; respeitar as necessidades do RN e não apenas suas deficiências; estimular a formação de grupos de pais; ouvir as mães e atentar para as necessidades de acolhimento; fortalecer a confiança materna por meio de elogios; estimular o toque, a comunicação dos pais com o RN e o feto durante a internação.

Para que essas atenções supracitadas sejam reais no cotidiano da assistência, é necessário que toda a equipe de enfermagem compreenda o indivíduo e sua família em todas as suas dimensões: física, mental e sociocultural.

Acreditamos que esta pesquisa não se encerra aqui; ainda há muito a ser explorado. É importante que outros pesquisadores conheçam mais a respeito dessas mães de filhos pré-termo que se encontram em processo de amamentação, pois, assim, poderão contribuir para um cuidar de enfermagem mais efetivo e recompensador junto a essas mães, seus filhos e sua família.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: Unicef; 2003.
2. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente e da outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jun 1990.
3. Giugliani ERJ. Amamentação exclusiva e sua promoção. In Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 12-24.
4. McLoughlin AM. Formal and informal for mothers who have had a baby in neonatal intensive care unit [tese]. Manchester: University of Manchester; 1995.
5. Santos IMM. A maternagem de mulheres com filho pré-termo - bases para a assistência de enfermagem neonatal [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
6. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1999.
7. Barron AI. Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo Veinteuno; 1996.
8. Esteves APVS, Silva LR, Silva MDB. Rede de suporte social às mulheres grávidas: tecelagem de cuidados de enfermagem numa perspectiva cultural. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2011 May 8];4(1):77-87. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/522/pdf_296.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
10. Leininger MM, Mcfarland RM. Cultural care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2. ed. Massachusetts: Jones & Bartlett; 2006.
11. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta. In Elsen I, Marcon SS, Silva MRS (orgs.). O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2004. p. 11-24.
12. Simionato MAW, Marcon SS. A construção de sentidos no cotidiano de universitários com deficiência: as dimensões da rede social e do cuidado mental. Psicol Am Lat. 2006;(7).
13. Silva MDB, Silva LR, Santos IMM. O cuidado materno no manejo da asma infantil. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 out/dez;13(4):772-9.
14. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. Participação do pai no processo da

amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. J Pediatr. 2008;84(4):357-64.

15. Zanin LC, Schacker LC. Avós maternas: incentivadoras da amamentação? Revista Conhecimento Online [periódico na internet]. 2010;1 [acesso em 2011 Jan 13]. Disponível em:

<http://aplicweb.feevale.br/site/files/documentos/pdf/35211.pdf>.

16. Martins CA, Siqueira KM, MAR, Barbosa MA, Carvalho SMS, Santos LV. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. Rev Eletrônica Enferm [periódico na internet]. 2008;10(4):1015-25. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a13.htm>.

17. Eller MEIS, Carvalho SM, Santos IMM, Silva LR. Dimensões sociais que interferem e/ou potencializam a experiência da amamentação de mães de prematuros egressos da UTI neonatal. Rev pesqui cuid fundam [periódico na internet]. 2010 out/dez;2(Supl):732-6. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1110/pdf_270.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/08/03

Last received: 2011/11/03

Accepted: 2011/11/04

Publishing: 2011/12/01

Corresponding Address

Maíra Domingues Bernardes Silva
Rua Chaves Pinheiro, 81/ Ap. 702 – Cachambi
CEP: 20771-470 – Rio de Janeiro (RJ), Brazil