

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL NA MANUTENÇÃO DA
LACTAÇÃO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Tatiane Correa Trojahn

Santa Maria, RS, Brasil

2014

COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO

Tatiane Correa Trojahn

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Stela Maris de Mello Padoin

Santa Maria, RS, Brasil

2014

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Trojahn, Tatiane Correa
Cotidiano dos profissionais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na manutenção da lactação / Tatiane Correa Trojahn.-2014.
87 p.; 30cm

Orientadora: Stela Maris de Mello Padoin
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2014

1. Aleitamento Materno 2. Manutenção da Lactação 3. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal 4. Enfermagem 5. Enfermagem Neonatal I. Padoin, Stela Maris de Mello II. Título.

© 2014

Todos os direitos autorais reservados a Tatiane Correa Trojahn. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: tatitrojahn@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

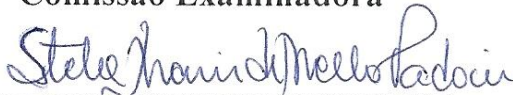
A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de Mestrado

COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA MANUTENÇÃO DA
LACTAÇÃO

elaborada por
Tatiane Correa Trojahn

como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem

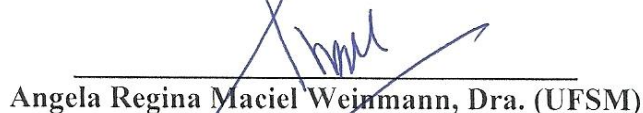
Comissão Examinadora



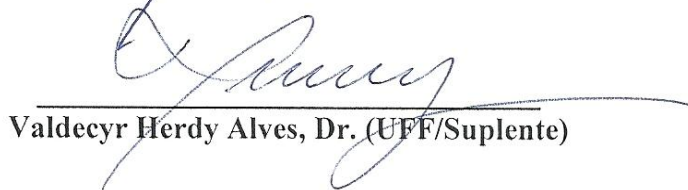
Stela Maris de Mello Padoin, Dra.
(Presidente/Orientadora)



Ívis Emília de Oliveira Souza, Dra. (UFRJ)



Angela Regina Maciel Weinmann, Dra. (UFSM)



Valdecyr Herdy Alves, Dr. (UFF/Suplente)

Santa Maria, 11 de abril de 2014

AGRADECIMENTOS

Mais uma etapa finaliza em minha vida, sendo momento de refletir e agradecer as pessoas significantes que ajudaram a tornar este sonho em realidade, por isso agradeço...

À Deus por estar ao meu lado, guiar meus passos, me dar força, sabedoria, saúde e possibilitar o encontro de pessoas tão especiais na minha vida.

*À minha mãe **Angela** pelos ensinamentos, amor, apoio, exemplo de dedicação e superação. Você é fundamental em minha vida.*

*Ao meu esposo **Rogério** por fazer parte de minha vida, pela dedicação à nossa família, companheirismo, respeito ao meu trabalho, aos meus estudos, ao meu tempo, te amo!*

*Aos meus filhos, **Nichollas** e **Sophia**, agradeço a existência de cada um, de eu apreender com vocês a cada dia e possibilitarem me tornar uma pessoa melhor. Obrigada por vocês existirem na minha vida!*

*Ao meu irmão **Fernando**, minha cunhada **Taize** e meu afilhado **Ícaro** por me apoiar, vibrar por minhas conquistas e proporcionar momentos de descontração.*

*À minha irmã **Andrea** pelo apoio, carinho, dedicação a mim e aos meus filhos.*

*À minha amiga, colega, meu anjo da guarda, **Andressa Peripolli Rodrigues** não tenho palavras para te agradecer, saiba que serei eternamente grata, conte sempre comigo! À sua mãe **Ana** por me acolher como membro de sua família.*

*Aos amigos **Elaine Lutz Martins**, **Crhis Netto de Brum** e **Samuel Spiegelberg Zuge** pela amizade, carinho e aprendizado.*

*À amiga, **Roseri de Freitas Calixto** pela amizade, companheirismo, carinho e entusiasmo necessário para prosseguir nesta caminhada.*

*À colega e amiga **Eliane Venturine Vieiro** pela amizade, incentivo e por proporcionar momentos de “terapia” e reflexões.*

*À minha companheira heideggeriana **Tassiane Langendorf** pelos momentos de aprendizado e compartilhamento. Obrigada pela colaboração!*

*À minha orientadora **Stela Maris de Mello Padoin**, pela oportunidade, orientação, apoio, compreensão, carinho e por ter-me “aceitado”. Por me fazer acreditar que é possível conciliar a maternidade com a qualificação profissional.*

*À professora **Cristiane Cardoso de Paula** pelo carinho, palavras de apoio “de que tudo iria dar certo” e as valiosas contribuições para este trabalho.*

À UFSM, ao HUSM e a UTIN, onde desenvolvo minhas atividades como enfermeira assistencial, pela oportunidade de qualificação profissional, e aos colegas da UTIN que, de uma forma ou outra, colaboraram para a concretização deste trabalho.

*Às minhas colegas **Caroline Sissy Tronco**, **Laura Cortes**, **Letícia Nascimento**, **Tassiana Potrick**, **Keity Soccol**, **Maressa de Marchi** pelo aprendizado compartilhado, trocas de experiências, desabafos, risadas e descontração.*

A todos os componentes participantes da banca de qualificação do projeto e da defesa desta dissertação, pela disponibilidade e contribuições para aprimorar este trabalho.

Ao Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade – GP PEFAS pela convivência e subsidiar o suporte para a construção deste trabalho.

Agradeço a todos que, embora não mencionados, contribuíram de alguma maneira para que este sonho pudesse ser realizado.

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO

AUTORA: TATIANE CORREA TROJAHN

ORIENTADORA: PROFA. DRA. STELA MARIS DE MELLO PADOIN

Local e Data da Defesa: Santa Maria, 11 de abril de 2014.

Objetivou-se compreender o significado do cuidado de enfermagem às mães em manutenção da lactação que têm o recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de uma investigação qualitativa, de abordagem fenomenológica, pautada no referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger. Desenvolvida mediante entrevista fenomenológica com 10 profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital universitário do Sul do Brasil, no período de abril a agosto de 2013. Na análise compreensiva, o profissional de enfermagem, ao significar o cuidado às mães em manutenção da lactação, revela que ajuda a mãe a ordenhar, passando o que ela tem que fazer. Reconhece que o leite materno é a melhor coisa que tem, devendo priorizar o aleitamento. Revela que não cuida da mãe, pois a prioridade é cuidar do bebê. Depois que vivenciou a maternidade, cuida diferente. Com o tempo e experiência, aprende e aprimora o seu conhecimento. Na análise interpretativa, o ser-profissional-de-enfermagem desvela seu cotidiano de cuidado, no qual se manteve na maior parte no modo inautêntico da ocupação, aprisionado a um falatório a respeito dos benefícios do aleitamento materno e ocupado em ajudar a mãe a manter a lactação, realizando o cuidado na forma de solicitude substitutiva dominadora. Porém, o ser-profissional-de-enfermagem, ao recordar as suas vivências, desvela sua historicidade desenvolvendo o cuidado no modo de solicitude libertadora. Assim, desvelar o cotidiano de cuidado às mães para a manutenção da lactação possibilitará a reflexão dos profissionais de enfermagem a fim de conciliar as dimensões subjetiva e clínica do cuidado, considerando as necessidades das pessoas envolvidas no processo de aleitamento materno, com vistas a apoiar esta prática.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Manutenção da lactação. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem. Enfermagem neonatal.

ABSTRACT

Master Thesis
Postgraduate Program in Nursing
Federal University of Santa Maria

DAILY LIFE OF NURSING PROFESSIONALS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT IN MAINTAINING LACTATION

AUTHOR: TATIANE CORREA TROJAHN

GUIDANCE COUNSELOR: PROFESSOR STELA MARIS DE MELLO PADOIN

Place and Date of Defense: Santa Maria, 11th April, 2014.

The objective was to understanding the meaning of nursing care to mothers in maintenance of lactation which the newborn has admitted to Neonatal Intensive Care Unit. It is a qualitative research, of phenomenological approach, based on theoretical-philosophical-methodological of Martin Heidegger. It was developed by phenomenological interview with 10 nursing professionals of the Neonatal Intensive Care Unit of a University Hospital in Southern Brazil, in the period from April to August 2013. In comprehensive analysis, the nursing professional when explaining care to mothers in maintaining lactation reveals that helps the mother in milking, passing what she has to do. Acknowledges that breast milk is the best thing we have, having to prioritize the suckling. Reveals that doesn't take care of the mother, because the priority is to take care of the baby. After experienced motherhood, handles different. With time and experience, learning and improving their knowledge. In interpretative analysis, be-nursing-professional unveils its care every day, in which remained mostly on inauthentic mode of occupation, imprisoned for a talk about the benefits of breastfeeding and busy in helping the mother to maintain lactation, performing the care in the form of dominating substitutive solicitude. However, the be-professional-nursing when recalling their experiences, unveils its historicity developing care in liberating solicitude. So, unveiling the everyday mothers care for maintenance of lactation allows reflection of nursing professionals in order to reconcile the subjective dimension and clinical care, considering the needs of people involved in the process of breastfeeding, in order to support this practice.

Key words: Breastfeeding. Maintenance of lactation. Neonatal Intensive Care Units. Nursing. Neonatal nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

ARTIGO 1

Figura 1- Estrutura do desenvolvimento do estudo de revisão. LILACS, MEDLINE, 2012.....	23
---	----

LISTA DE QUADROS

APRESENTAÇÃO

Quadro 1- Estrutura da questão do ser (composição construída pela autora).....	19
--	----

ARTIGO 1

Quadro 1 - Corpus da revisão integrativa. LILACS, MEDLINE, 2012.....	24
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH	Banco de Leite Humano
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LH	Leite Humano
MC	Método Canguru
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-Nascido
RNPT	Recém-Nascido Prematuro
RS	Rio Grande do Sul
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A- Historiografia do ser-profissional-de-enfermagem-que-cuida-da-mãe-em-manutenção-da-lactação-que tem o RN internado na UTIN.....	79
---	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Roteiro da Entrevista Fenomenológica.....	81
Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	82
Anexo C - Termo de Confidencialidade dos Dados.....	83
Anexo D - Folha de Aprovação do HUSM.....	84
Anexo E - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM.....	85

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
ARTIGO 1- MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	21
Resumo.....	21
Abstract.....	21
Resumen.....	21
Introdução.....	22
Material e métodos.....	22
Resultados.....	23
Discussão.....	29
Conclusão.....	31
Literatura citada - Referências bibliográficas.....	31
ARTIGO 2- COTIDIANO ASSISTENCIAL DO SER-PROFISSIONAL-DE-ENFERMAGEM EM UNIDADE NEONATAL NO CUIDADO ÀS MÃES PARA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO	33
Resumo.....	33
Resumen.....	33
Abstract.....	34
Introdução.....	35
Material e métodos.....	37
Resultados.....	39
Discussão.....	43
Conclusão.....	46
Literatura citada - Referências bibliográficas.....	47
ARTIGO 3- SIGNIFICADO DO APOIO ÀS MÃES NA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO EM UNIDADE NEONATAL: VISÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	50
Resumo.....	50
Abstract.....	51
Resumen.....	51
Introdução.....	53
Material e métodos.....	55
Resultados.....	58
Discussão.....	61
Conclusão.....	66
Literatura citada - Referências bibliográficas.....	67
DISCUSSÃO.....	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICES.....	78
ANEXOS.....	80

APRESENTAÇÃO

A amamentação é uma prática com repercussão cultural, que apresenta transformação ao longo da história. É um híbrido natureza-cultura, determinada por fatores biológicos, sociais, econômicos, políticos e culturais (ALMEIDA; NOVAK, 2004) e, dessa forma, acredita-se que as dificuldades neste processo sejam tão antigas quanto a história da civilização humana (BOSI; MACHADO, 2005).

Assim sendo, amamentar não depende exclusivamente de uma decisão prévia ou de conhecimentos sobre as vantagens e a técnica, mas envolve diversas razões e intencionalidades da mulher, sendo esta a protagonista deste processo (SOUZA, M.; SOUZA, I.; TOCANTINS, 2009).

O ato de amamentar também é considerado um fenômeno existencial que necessita ser apreendido, com significado singular para cada pessoa, relacionando-se com as experiências, vivências e o mundo que a circunda, transmitido de geração em geração, e que é influenciado pelo momento histórico em que se está inserido (PADOIN, 2006).

Seu significado não se restringe somente aos aspectos biológicos da ação, mas exprime uma relação que ultrapassa o corpo individual/social, conferindo variações de emoções e elementos afetivos da mulher para com a criança, a família e o mundo que os envolve (ALVES, 2003).

O leite humano (LH) é um alimento completo para o bebê e contempla as suas necessidades nutricionais até o sexto mês de vida de maneira exclusiva, e complementado até os dois anos ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). Assim, o aleitamento materno (AM), além de proporcionar nutrição adequada, pode fortalecer o vínculo entre mãe e filho, prevenir infecções, promover o desenvolvimento cognitivo e emocional do recém-nascido (RN), e ainda proteger a saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2011a; 2011b).

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS) nas capitais brasileiras e Distrito Federal indicou que no Brasil 67,7% das crianças mamaram na primeira hora de vida, 41% dos menores de seis meses estavam em aleitamento materno exclusivo (AME) e 58,7% das crianças entre nove e doze meses estavam sendo amamentadas. Na Região Sul, 71,8% das crianças mamaram na primeira hora de vida, 43,9% dos menores de seis meses estavam em AME e 49,5% das crianças entre nove e doze meses estavam sendo amamentadas (BRASIL, 2009).

Outro levantamento realizado nos municípios brasileiros mostrou que em Santa Maria/Rio Grande do Sul (RS) 75,8% das crianças mamaram na primeira hora de vida, porém a prevalência de AME foi de 34,1% em crianças menores de seis meses. Além disso, 44,3% das crianças entre nove e doze meses estavam sendo amamentadas, mostrando-se inferior à média nacional e considerada “razoável” conforme os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2010).

Nas políticas públicas do Brasil, destacam-se estratégias que visam promover o aleitamento e aumentar os índices de AME. Assim, no âmbito hospitalar, a implantação e o funcionamento dos bancos de leite humano (BLH) possui papel imprescindível, com objetivo de apoiar as nutrizes e garantir que os RNs internados impossibilitados de serem amamentados recebam LH, atendendo as suas necessidades, sem acarretar prejuízos em sua alimentação (GALVÃO; VASCONCELOS; PAIVA, 2006; BRASIL, 2011c).

Outra estratégia importante para promover o AM foi a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). A IHAC modifica as rotinas hospitalares inadequadas para prática da amamentação com o objetivo de mobilizar os profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para prevenir o desmame precoce (BRASIL, 2008).

Além da IHAC, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (MC) foi criada para intervir no desmame precoce especificamente para os RNs prematuros (RNPTs) ou de baixo peso ao nascer. Esta promove o contato pele a pele, favorece o vínculo afetivo, estimula a produção láctea, e contribui para o aumento das taxas do AME na alta hospitalar, além de adiar a introdução precoce de outros alimentos (BRASIL, 2011c).

Levando em conta que amamentação indica o ato de amamentar (ação) e aleitamento refere-se ao movimento de dar leite ao bebê, justifica-se neste estudo o uso da expressão “aleitamento materno” considerando o cenário em que se realizou esta pesquisa, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pois, na maioria das vezes, o RN internado está impossibilitado de sugar diretamente no peito materno, devido às suas condições clínicas e fisiológicas, e o esvaziamento das mamas é essencial para a mãe manter a produção de leite e ofertar para o RN através de dispositivos recomendáveis para este fim.

Desse modo, para promover o AM e minimizar os possíveis efeitos negativos que a internação do RN pode causar ao aleitamento, é necessário que a equipe da UTIN auxilie no processo de implementação e manutenção da lactação. Para tanto, a mãe deve ser orientada sobre a importância do início precoce da ordenha, inclusive à noite, pois a produção de leite e sua manutenção dependem diretamente do esvaziamento correto das mamas (BRASIL,

2011c). A estimulação precoce das mamas, nas primeiras 48 horas após o parto, pode ser decisiva para manter a produção láctea ideal (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

Ao mesmo tempo, devido à sua condição clínica e instabilidade, é comum que o RN permaneça em jejum por um determinado período durante a internação na UTIN. Porém, a oferta de leite deve ser iniciada o mais precoce possível após o nascimento e de preferência com o LH, devido aos seus fatores de proteção e componentes nutricionais (MACHADO, 2002; ZIEGLER; CARLSON, 2009).

Para tanto, a gavagem é uma técnica usual na UTIN e permite alimentar o bebê através de uma sonda gástrica. Sua transição é realizada de forma gradativa até que o RN apresente estabilidade clínica e tenha condições de ser colocado diretamente no peito, principalmente para o RNPT, por suas características próprias da prematuridade (CARVALHO; TAVARES, 2010; BRASIL, 2011c).

A transição da gavagem exige a escolha e utilização de métodos/técnicas que favoreçam o AM, como a translactação. Essa técnica é indicada quando a mãe não possui leite suficiente ou o RN não apresenta ainda competência para se alimentar exclusivamente no peito, promovendo o contato pele a pele precoce e a manutenção da lactação, pois é a mãe que alimenta seu filho (BRASIL, 2011c).

Além disso, a técnica do copinho é útil para a complementação da alimentação e também quando a mãe encontra-se ausente temporariamente ou está incapacitada para amamentar (BRASIL, 2011c). Uma pesquisa, realizada com objetivo de identificar estudos nacionais e internacionais sobre os métodos alternativos de alimentação (mamadeira e copinho) utilizados na transição da gavagem em RNPT, demonstrou que os bebês que utilizaram o copinho apresentaram melhores resultados em relação à estabilidade fisiológica e maior impacto no AME no momento da alta hospitalar (AQUINO; OSÓRIO, 2008).

Ressalta-se ainda que a OMS e o MS não recomendam o uso de equipamentos como bicos, chucas e mamadeira para ofertar leite ao RN. Seu uso pode favorecer o desmame precoce, pelo maior risco de rejeitar e abandonar o peito, tanto pela exposição a uma técnica diferente de sucção, como pela redução da produção de leite devido à diminuição da frequência da amamentação, e serem, ainda, considerados fonte de contaminação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; BRASIL, 2005). Estudo realizado com crianças aos nove meses de idade no RS apontou que o AM contribuiu favoravelmente para o desenvolvimento das habilidades orais de sucção, enquanto que o uso da chupeta influencia negativamente estas habilidades (SILVEIRA et al., 2013).

Diante dos métodos/técnicas disponíveis para alimentar o RN, destaca-se o fato da necessidade de a equipe de enfermagem desenvolver a manutenção da lactação como parte de suas atividades em seu cotidiano assistencial no âmbito da UTIN.

Um estudo demonstrou que a capacitação das equipes hospitalares aumentou em 70% a taxa de AME dentro dos hospitais (TOMA; REA, 2008), comprovando a importância que os profissionais têm diante do AM e sua influência na manutenção do mesmo. Logo, o apoio oferecido ao AM pela equipe de enfermagem da UTIN é importante para contribuir para o sucesso e o aumento de sua prevalência (MARQUES; PEREIRA, 2010; BRASIL, 2011b, 2011c).

Assim, as ações em prol do AM podem se iniciar antes de o RN ter condições de mamar diretamente no peito e serem promovidas pela equipe no momento de sua internação na UTIN com o acolhimento da família, propiciando condições para que a mãe permaneça junto ao seu bebê (BRASIL, 2011c). Além disso, é recomendável que o profissional seja sensível, possua uma postura empática, respeite suas singularidades e a decisão de amamentar, ofereça segurança e ajude a mãe a superar as dificuldades vivenciadas durante a internação do RN (ANDRÉ et al., 2006; MARQUES; PEREIRA, 2010).

Nesse contexto, as inquietações referentes à prática da manutenção da lactação foram suscitadas durante a atuação profissional como enfermeira na UTIN do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Devido à complexidade dos cuidados prestados ao RN na UTIN, leitos e número de funcionários insuficientes, por vezes, observa-se que os profissionais de enfermagem priorizam o cuidado para garantir a sobrevivência do RN em detrimento do cuidado à mãe para a manutenção da lactação.

Destaca-se ainda que o HUSM não é credenciado à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, não possui banco de leite humano e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal não é desenvolvido o Método Canguru o que pode acarretar em condutas hospitalares inadequadas e em uma assistência fragilizada dos profissionais em prol do AM. Em consequência, no cotidiano assistencial é comum os profissionais apresentarem dificuldades de realizar um cuidado integral que englobe a mãe e filho e, assim, desenvolver ações com vistas ao início e a manutenção da lactação para efetivar o AM.

Além disso, a participação no grupo de pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS), na linha de pesquisa Políticas e Práticas de Cuidado na Saúde da Mulher: Vivências em AM e Violência, corroborou com as reflexões acerca da prática profissional relacionada com a promoção do AM na perspectiva de seus benefícios à saúde materna e da criança.

Diante do exposto, apresenta-se como **questão de pesquisa**: Como é para o profissional de enfermagem da UTIN desenvolver o cuidado às mães para a manutenção da lactação durante a internação do RN? Tem-se como **objeto de estudo**: O cuidado de enfermagem às mães de RN internados na UTIN para a manutenção da lactação. Sendo assim, o **objetivo** foi compreender o significado do cuidado de enfermagem às mães em manutenção da lactação que têm o RN internado em UTIN.

Esta pesquisa foi realizada com os profissionais de enfermagem da UTIN do HUSM, órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), localizado no RS, Brasil. Atua como hospital-escola, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, 2012).

A produção de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2013 a partir da entrevista fenomenológica (Anexo A). Este modo de abertura exige do pesquisador um posicionamento de descentramento de si, para se direcionar intencionalmente à compreensão do outro (PAULA; CABRAL; SOUZA, 2009), neste estudo, dos profissionais de enfermagem.

Após o convite e consentimento do profissional em participar da pesquisa, foram agendados a data, o horário e o local para a entrevista. A fim de assegurar um ambiente favorável e dispor-se ao movimento da ambientação, o encontro foi realizado no local de preferência do participante do estudo, para que o mesmo ficasse à vontade, e todas as entrevistas foram realizadas na sala de enfermagem da UTIN e no turno de trabalho dos profissionais.

Devido à pesquisadora do estudo ser enfermeira assistencial da UTIN, cenário deste estudo, foi esclarecido que no momento do encontro não seria colega de profissão, não existiriam certo ou errado e nenhum tipo de julgamento, juízo. Assim, as entrevistas foram realizadas mediante relação empática e redução de pressupostos. Foi um momento único, singular, de aprendizado e reflexão, no qual foi possível rever a condução e realizar os ajustes necessários para alcançar a atitude fenomenológica. Para isso, foram indispensáveis atenção, disponibilidade e envolvimento da pesquisadora.

Nesse sentido, investigaram-se as questões relacionadas às vivências laborais do profissional da enfermagem, o que remete a um estudo qualitativo, pautado no referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger, que considera a fenomenologia como método de investigação, buscando as “essências”, as coisas mesmas, como elas se apresentam (HEIDEGGER, 2012).

O filósofo Martin Heidegger, em 1927 publicou sua grande obra, *Ser e Tempo*, onde propõe uma fenomenologia como ciência das essências singulares. A fenomenologia significa um conceito de método. Não caracteriza “o que” da pesquisa filosófica, mas o seu modo, “o como” dos objetos (como é desenvolvido o cuidado de enfermagem para manutenção da lactação), de forma que é pautada na maneira como estabelecemos contato com as “coisas mesmas” (HEIDEGGER, 2012, p.66).

O método de Martin Heidegger descreve, com sensibilidade, como o ser humano pode interrogar-se, procurando o sentido do ser. Desse modo, o método heideggeriano possibilita responder questões difíceis e ocultas para o ser, como a cotidianidade, a temporalidade, o temor, a angústia e a morte (CARNEIRO; SOUZA; PAULA, 2009).

Assim, a fenomenologia possibilitou olhar as coisas como elas aparecem (o cotidiano assistencial do profissional de enfermagem no cuidado às mães para a manutenção da lactação durante a internação do RN), contribuindo para o viver cotidiano (o assistencial, o cuidado de enfermagem), reconhecendo a essência do ser, da vida, das relações (enfermagem-mãe-bebê) em um determinado tempo e espaço (UTIN).

Heidegger considera que existem diferentes sentidos de “ser” e que precisamos considerar não apenas o ser das entidades que estão no mundo, como também o ser de seu contexto circundante e, em última análise, o ser do mundo como um todo (HEIDEGGER, 2012).

Para Heidegger (2012) a essência do homem (ser-aí) reside em sua existência. Desse modo, não privilegia o sujeito nem o objeto, e, sim, a relação entre ambos, pois entende que um é determinante do outro. Assim, as características que permitem ao ser-aí manifestar-se, desvelar-se, são denominadas de ontológicas.

Ôntico é tudo o que o homem percebe, entende, conhece de imediato, ou seja, os fatos, aquilo que é objetivo, o que está posto, o que pode ser percebido ou explicado. Se as características ontológicas desvelam o ser-no-mundo, em sua concretude, os aspectos ônticos dizem respeito ao ente. Ente é tudo que compreendemos, com quem nos relacionamos de qualquer forma, também considerado o que simplesmente é como nós mesmos somos (HEIDEGGER, 2012).

O ponto de partida da análise deste estudo deu-se através de questionar o ser, interrogando o ente e buscando o sentido do ser. Para Heidegger “todo o questionar é um buscar cientemente o ente naquilo que ele é/como ele é” (HEIDEGGER, 2012, p. 40). Todo o questionar possui em si mesmo um próprio modo de ser, visto que o pesquisador é o ente que

questiona, buscando a transparência do que é questionado, por meio de uma estrutura formal da questão do ser (Quadro 1).

Estrutura formal da questão do ser (HEIDEGGER, 2012, p. 40)	Neste estudo
O que questionamos: Questionado – o ser do ente	ser-profissional-de-enfermagem
O que perguntamos a seu respeito Perguntado – o sentido de ser	o sentido de ser profissional de enfermagem na vivência do cuidado
O que interrogamos para ter o perguntado acerca do questionado: Interrogado – o ente em sua cotidianidade que se mantém velado	o profissional de enfermagem que vivenciou os cuidados à mãe em manutenção da lactação que tem o RN internado na UTIN

Quadro 1: Estrutura da questão do ser (composição construída pela autora deste estudo)

A partir dos depoimentos, buscaram-se informações sobre idade, tempo de profissão e atuação na UTIN, se possuía filhos, se vivenciou a amamentação, se apresentou dificuldades em estabelecer o AM, quais dificuldades e se necessitou de ajuda, construindo assim a historiografia do profissional de enfermagem (Apêndice A). Esta se refere à abertura do que é histórico, o ser-no-mundo que se abriu. Logo, na historiografia sempre há uma história do mundo. É composta pela dimensão ôntica, os fatos que caracterizam o seu sendo-no-mundo e o quem do ser-profissional-de-enfermagem (HEIDEGGER, 2012).

O referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger compreende dois momentos metódicos: o primeiro, compreensão vaga e mediana, e o segundo, o da hermenêutica (HEIDEGGER, 2012).

A compreensão vaga e mediana do ser é um fato, ou seja, a dimensão ôntica do fenômeno. É desenvolvido a partir da análise dos significados expressos pelos sujeitos ao descrever o fenômeno como ele se mostra (HEIDEGGER, 2012). Este primeiro momento pode estar impregnado de teorias tradicionais, opiniões sobre o ser, julgamentos, preconceitos, entre outros (HEIDEGGER, 2012), sendo necessário realizar a suspensão dos pressupostos pelo pesquisador através da transcrição, da escuta e da leitura atenta dos depoimentos para compreender os significados expressos pelos profissionais de enfermagem.

Posterior a esse movimento, foram constituídas as unidades de significação (US) e o discurso fenomenológico, de modo a compor o conceito de ser, sendo o fio condutor da hermenêutica (HEIDEGGER, 2012). Dessa forma, os depoimentos revelaram as seguintes US:

US1: Observa e ajuda a mãe a ordenhar e a colocar o bebê no seio. Realiza o cuidado, toma conta da mãe, passando o que ela tem que fazer, nota que a mãe precisa ter vontade e interesse em amamentar.

US2: O LM é mais que um alimento, é a melhor coisa que tem, é ouro, é momento de cuidar, de colo, troca de olhar. A mãe que amamenta alimenta seu bebê, interage e cria vínculo.

US3: Tem que priorizar o AM na UTIN e tem a obrigação de explicar e persistir no cuidado à mãe para estimular o AM.

US4: Não dá atenção à mãe, pois a prioridade é cuidar do bebê, que é um pedaço dela.

US5: Depois que vivenciou a maternidade o cuidado que realiza é diferente, pois na sua vivência teve dificuldades para amamentar e precisou de ajuda. Ao cuidar da mãe e do bebê sente-se bem e gratificado, demonstrando respeito e dedicação à profissão. É importante a ajuda do pai e da família para manter a lactação.

US6: Ao ajudar à mãe faz seu papel adequado. Com o tempo e experiência, estuda, aprende e aprimora o seu conhecimento.

A hermenêutica contempla a interpretação dos significados expressos no primeiro momento. Ocorre o movimento da dimensão ôntica, factual, para a dimensão ontológica, fenomenal, que permite irmos ao encontro da essência do ser. Para Heidegger o sentido do ser permite que o ente torne-se descoberto, que se revele para que algo apareça como algo, e que se mostre como um fenômeno. Assim, é possível o ente mostrar-se de diversas maneiras e até que se mostre como aquilo que não é (HEIDEGGER, 2012).

Este estudo seguiu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2003), que rege pesquisas com seres humanos, sendo assegurada a condução ética durante todo o processo da pesquisa, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), o Termo de Confidencialidade dos Dados (TCD) (Anexo C) e a aprovação do HUSM (Anexo D) e do Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM, em fevereiro de 2013, sob nº CAAE: 12495013.9.0000.5346 (Anexo E).

Diante da descrição da problemática e do referencial teórico-filosófico-metodológico heideggeriano que fundamentaram este estudo, apresentam-se os resultados em formato de artigos, nos quais foi respeitada a estrutura de formatação dos periódicos da submissão, conforme a estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses (MDT) da UFSM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2012). Sendo assim, o Artigo 2 foi constituído pelas US1, US2, US3, US4; e o Artigo 3 pelas US5 e US6.

ARTIGO 1



Artigo de Revisão

Manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo: revisão integrativa da literatura*Maintaining the breastfeeding of preterm newborns: an integrative literature review**Continuidad de la lactancia materna de recién nacidos prematuros: revisión integrativa de la literatura*

Andressa Peripolli Rodrigues¹, Elaine Lutz Martins², Tatiane Correa Trojahn³, Stela Maris de Mello Padoin⁴,
Cristiane Cardoso de Paula⁵, Caroline Sissy Tronco⁶

¹ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), nível Mestrado. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: andressaufsm@hotmail.com.

² Enfermeira. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: elainelutzmartins@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, nível Mestrado. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: tatitrojahn@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cris_depaula1@hotmail.com.

⁶ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, nível Mestrado. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: carolinetronco@hotmail.com.

RESUMO

A presente pesquisa trata-se de estudo de revisão integrativa com objetivo de avaliar as evidências disponíveis sobre fatores associados à manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. Desenvolvido nas bases de dados MEDLINE e LILACS, com os descritores "aleitamento materno" e "prematuro". A amostra incluiu vinte estudos com nível de evidência 2 e 4, que apontaram fatores facilitadores e dificultadores associados à manutenção do aleitamento materno. São necessárias ações multiprofissionais no acompanhamento de saúde com estratégias educativas, de promoção do vínculo mãe-bebê e acolhimento da família. Deve-se ter especial atenção às condições sociais, econômicas e culturais da família, bem como às demandas clínicas dos recém-nascidos pré-termo para a manutenção do aleitamento.

Descritores: Aleitamento Materno; Enfermagem; Prematuro; Desmame.

ABSTRACT

This integrative review was performed with the objective to evaluate the available evidence regarding the factors associated with maintaining the breastfeeding of preterm newborns. The search was performed on the MEDLINE and LILACS databases using the descriptors "breast feeding" and "infant, premature". The sample included twenty studies with an evidence level of 2 and 4, which pointed out facilitating and hindering aspects associated with maintaining breastfeeding. There is a need for multidisciplinary interventions in the health follow-up program, including educational strategies that promote mother-baby attachment and family welcoming. Special care should be given to the social, economical and cultural conditions of the family, as well as the clinical demands of the preterm newborns to maintain breastfeeding.

Descriptors: Breast Feeding; Nursing; Infant, Premature; Weaning.

RESUMEN

Estudio de revisión integrativa con el objetivo de evaluar las evidencias disponibles sobre factores asociados a la continuidad de la lactancia materna de recién nacidos prematuros. Desarrollado con las bases de datos MEDLINE y LILACS, con los descriptores "Lactancia Materna" and "Prematuro". La muestra incluyó 20 estudios con nivel de evidencia 2 y 4, que expresaron factores facilitadores y limitantes asociados a la continuidad de la lactancia materna. Son necesarias acciones de tipo multiprofesional en el seguimiento de salud con estrategias educativas de promoción del vínculo mamá-bebé y apoyo familiar. Debe ponerse especial atención en las condiciones sociales, económicas y culturales de la familia, así como en las demandas clínicas de los recién nacidos prematuros para la continuidad de la lactancia.

Descritores: Lactancia Materna; Enfermería; Prematuro; Destete.

INTRODUÇÃO

O leite humano apresenta composição balanceada de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (RN), sendo adaptado ao metabolismo da criança. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o leite humano durante os primeiros seis meses de vida, pois é suficiente para suprir as necessidades nutricionais do bebê, quando em aleitamento materno exclusivo (AME). Indica que após os seis meses, se inicie gradativamente a alimentação complementar mantendo a amamentação até pelo menos os dois anos de idade⁽¹⁻²⁾.

O leite materno é a melhor escolha para o recém-nascido pré-termo (RNPT), criança nascida antes de 37 semanas de gestação. O aleitamento materno (AM) supre suas necessidades e deve ser o alimento de escolha, pois contém mais proteínas, lipídeos e calorias, se comparado ao leite de mães de recém-nascido a termo⁽¹⁻³⁾.

Devido às condições clínicas e ao ambiente hospitalar, amamentar o RNPT é difícil e desafiador. As mães podem se sentir pouco confortáveis em lidar com esses bebês pequenos e clinicamente frágeis, o que as fazem concluir que são incapazes de amamentá-los. Assim, diante das dificuldades no cotidiano das mães e da vivência da internação do seu filho, os profissionais de saúde devem garantir uma assistência adequada e benéfica para a mulher e para seu bebê⁽³⁾.

A prevalência do AME em RNPT mostra-se aquém do valor recomendado pela OMS. Um estudo brasileiro constatou a prevalência de AME de 36% na alta hospitalar, aumentando para 54,7% após a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança⁽⁴⁾. Outro estudo constatou uma prevalência de AME na alta hospitalar de 58,3% e de 22,2% aos seis meses de vida⁽⁵⁾.

As crianças que ficam internadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) apresentam dificuldades no início e na manutenção do AM, vivenciadas também por suas mães. É necessário promover e apoiar a alimentação adequada, fornecendo informações e suporte para o manejo do AM, almejando a sua efetivação^(3,6-7).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as evidências sobre os fatores associados à manutenção do AM em RNPT.

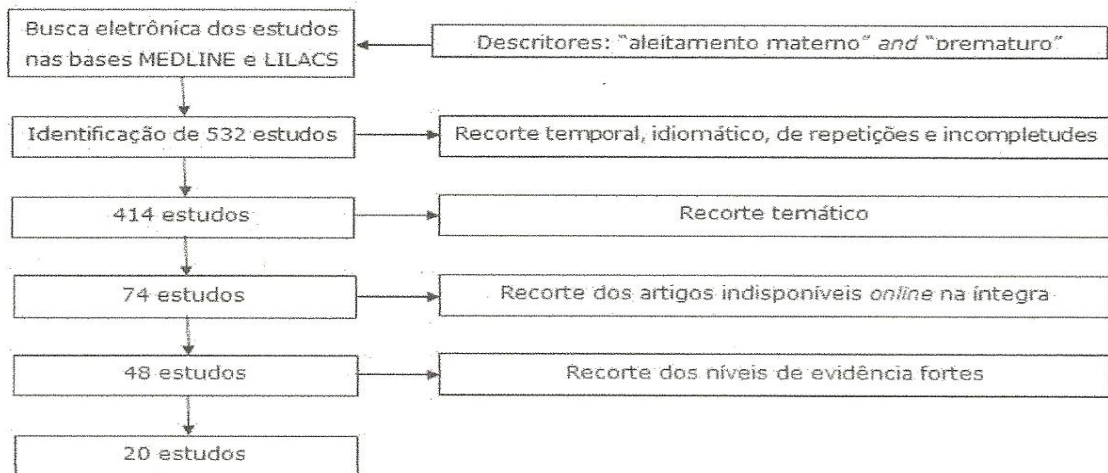
MÉTODOS

Estudo de revisão integrativa da literatura, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada. Para a realização da revisão seguiu-se as etapas: identificação do tema, seleção da questão de pesquisa e definição dos objetivos, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, estabelecimento das informações a serem extraídas dos artigos, avaliação das evidências e análise (categorização), discussão e apresentação da síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados⁽⁸⁾.

Para orientar este estudo, a questão de pesquisa formulada foi: Quais os fatores associados à manutenção do AM em RNPT? A busca bibliográfica foi desenvolvida nas bases de dados eletrônicas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores "aleitamento materno" and "premature".

O levantamento dos estudos ocorreu em março de 2012. Para selecioná-los, os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisas com nível de evidência de um a quatro na classificação em sete níveis⁽⁹⁾, disponíveis *online* na íntegra; em inglês, português ou espanhol; e no recorte temporal de 1999 até 2011, pois o ponto inicial está sustentado na implantação da Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Canguru⁽¹⁾. Os critérios de exclusão foram: artigos sem resumo na base de dados ou incompletos.

Conforme mostra a Figura 1, foram inicialmente encontrados 532 estudos, dos quais 20 atendiam aos critérios de inclusão.

Figura 1: Estrutura do desenvolvimento do estudo de revisão. LILACS, MEDLINE, 2012.

Após leitura exaustiva dos estudos selecionados, foi preenchido um instrumento contendo: referência, país onde o estudo foi realizado, subárea do conhecimento, objetivo e metodologia do estudo, nível de evidência e principais resultados do estudo.

Para minimizar possível viés de aferição dos estudos (erro de interpretação dos resultados e do delineamento), dois pesquisadores realizaram a leitura dos artigos e preenchimento do instrumento de forma independente, os quais posteriormente foram comparados. Não ocorreram divergências em relação à avaliação das publicações.

Os estudos foram classificados de acordo com os sete níveis de evidências descritos por Melnyk e Fineout-Overholt⁽⁹⁾.

RESULTADOS

A maior parte dos estudos foi publicada nos anos de 2011 (20%) e 2007 (20%), seguido do ano de 2001 (15%). O Brasil (15%) e a Suécia (15%) concentraram a maior parte das publicações, seguidos da França, Estados Unidos da América, Israel e Itália (10% cada). Quanto às subáreas de conhecimento, a maioria pertencia a Multiprofissional (40%), Medicina (40%) e Enfermagem (20%). Referente ao delineamento dos estudos, nove (50%) eram ensaio clínico randomizado, sete (35%) coorte e quatro (15%) caso controle. Segundo a classificação do nível de evidência⁽⁹⁾ constatou-se: nove estudos com nível de evidência 2⁽¹⁰⁻¹⁸⁾ e 11 estudos com nível 4⁽¹⁹⁻²⁹⁾. O

Quadro 1 apresenta os estudos analisados, classificados por referência, objetivo, delineamento e principais resultados (Quadro 1).

Quadro 1: Corpus da revisão integrativa. LILACS, MEDLINE. 2012.

Referência	Objetivo	Delimitação	Principais Resultados
Hurst NM, Meier PP, Engstrom JL, Myatt A. Mothers performing in-home measurement of milk intake during breastfeeding of their preterm infants: maternal reactions and feeding outcomes ⁽¹⁾	Determinar as percepções de mães ao usar teste de pesos em casa para manejo da amamentação no primeiro mês de alta da UTIN.	ECR. n=31 mães de RNPT (amostra de conveniência) estratificado por idade gestacional (31-33 semanas, 34-36 semanas) GE= medição da ingestão de leite GC= não realizar medição Variáveis: experiência de amamentação anterior; volume diário de leite materno durante a UTIN; a frequência de mamada antes da alta da UTIN; peso da criança na alta hospitalar e 1, 2 e 4 semanas; número de mamadas diárias; frequência; volume e tipo de complemento e suplemento utilizado e quantidade de vezes urinada.	As mães que iniciaram a ordenha na UTIN desejavam amamentar. Além disso, tinham incerteza se as crianças consumiam leite suficiente e se era necessário oferecer leite artificial. A escala para medir o leite em casa foi muito importante para as mães, pois com isso elas sabiam a quantidade ingerida.
Slusher T, Slusher JL, Blomdo M, Bode-Thomas F, Curtis BA, Meier P. Electric breast pump use increases maternal milk volume in African nurseries ⁽¹⁾	Comparar a média diária de volume de leite materno de mães de RNPT, utilizando: bomba elétrica, não-elétrica e manual.	ECR. n= 65 mães de RNPT que eram incapazes de alimentar diretamente no seio. (amostra aleatória) G1= expressão de leite por bomba elétrica G2= expressão de leite por bomba não elétrica por pedal G3= expressão de leite manual Variáveis: volume de leite materno, número de dias	O uso das bombas elétricas de mama para medir a ingestão diária de leite materno mostrou-se como uma intervenção eficaz nos hospitais para alcançar o AME nesta população vulnerável.
Merewood A, Chamberlain LB, Cook JT, Philipp BL, Malone K, Baucher H. The effect of peer counselors on breastfeeding rates in the neonatal intensive care unit: results of a randomized controlled trial ⁽¹²⁾	Determinar se os conselheiros em amamentação tem impacto na duração do aleitamento materno de RNPT.	ECR. n=108 binômios mãe-filho GE= conselheiro em amamentação acompanhou a mãe semanalmente por 6 semanas. GC= sem conselheiro Variável= presença AM às 12 semanas após o parto. ECR. n=128 RNPT estratificados por peso ao nascer.	As mulheres no GE se sentiam mais culpadas a respeito da interrupção da amamentação, devido às relações que desenvolveram com os conselheiros. No GE aumentou a duração do AM em 12 semanas.
Pinelli J, Atkinson SA, Saigal S. Randomized trial of breastfeeding support in very low-birth-weight infants ⁽¹³⁾	Determinar se o aconselhamento em amamentação complementar estruturado em comparação com o suporte de amamentação convencional do hospital melhora a duração da amamentação.	O aconselhamento em amamentação complementar estruturado consistiu em um vídeo sobre AM para RNPT; aconselhamento individual pelo consultor de lactação; o contato pessoal semanal no hospital e contato frequente com 1 ano pós-alta ou até que a AM tenha sido interrompido. GE= pais receberam o aconselhamento em amamentação complementar estruturado (n=64 casais) em 72 horas após o nascimento. GC= suporte de amamentação convencional do hospital (n=64 casais) Variáveis: dados demográficos, tipo de aleitamento, importância da amamentação para os parceiros, experiência de amamentação na UTIN e experiência de amamentação em casa.	O apoio dos pais prematuros é importante para o sucesso da amamentação. As mães de ambos os grupos interromperam a amamentação porque elas perceberam que não estavam produzindo leite suficiente. O tabagismo foi um fator negativo significativo para a manutenção da amamentação.

Referência	Objetivo	Delimitamento	Principais Resultados
Pimenta HP, Moreira ME, Rocha AD, Gomes JSC, Pinto LW, Lucena SL. Effects of non-nutritive sucking and oral stimulation on breastfeeding rates for preterm, low birth weight infants: a randomized clinical trial ⁽¹⁴⁾	Determinar a influência da sucção não-nutritiva e da estimulação oral nas taxas de amamentação e na alta hospitalar de RNPT.	ECR. n= 96 RNPT que permaneceram no estudo até o 6º mês. GE= participou de um programa de estimulação (sucção não-nutritiva associado à estimulação sensorio-motora-oral). GC= procedimento simulado a partir do momento em que atingiam alimentação plena até a alimentação oral completa. Variáveis: No momento da alta, aos 3 e aos 6 meses de idade corrigida, os RNPT foram classificados como amamentados (recebendo alimentação através do seio, exclusivo ou não) e não-amamentados (recebendo alimentação através do seio, exclusivo ou não), tempo de internação e taxa de amamentação na alta.	A sucção não-nutritiva e a estimulação oral aumentam a probabilidade do RNPT receber alta em amamentação, o que pode ser explicado também pelo menor tempo de internação no grupo intervenção.
Ahmed AH. Breastfeeding preterm infants: an educational program to support mothers of preterm infants in Cairo, Egypt ⁽¹⁵⁾	Desenvolver, implementar e analisar o efeito de um programa educativo sobre amamentação de mães de RNPT.	ECR. n= 60 mães e seus RNPT (amostra de conveniência). GE= programa de aleitamento materno com cinco sessões educacionais durante a hospitalização do bebê e após a alta. GC= não participaram do programa Variáveis: conhecimento da amamentação, práticas de amamentação da mãe, diário de amamentação, perfil da mãe (idade, escolaridade, ocupação, paridade, história obstétrica, problemas durante a gravidez, experiência de amamentação e tipo de parto).	A taxa de AM foi maior no GE, pois o apoio e o seguimento podem ter aumentado a taxa de AM na alta. Além disso, cansaço e sonolência durante a alimentação e sucção fraca foram menos incidentes no GE.
Yildiz A, Arıkan D, Gözüm S, Tastekin A, Budancamana KI. The Effect of the Odor of Breast Milk on the Time Needed for Transition From Gavage to Total Oral Feeding in Preterm Infants ⁽¹⁶⁾	Investigar o efeito da aplicação do cheiro do leite materno em RNPT durante a alimentação por gavagem no período de transição para a alimentação oral.	Estudo de caso-controle. n= 80 RNPT GE= odor de leite materno (n=40) GC= nenhuma intervenção (n=40) A intervenção foi realizada diariamente durante três alimentações até a criança passar para alimentação oral. As crianças foram pesadas. Variáveis: peso corporal diário antes da primeira alimentação e imediatamente antes da alta.	A estimulação com odor do leite materno levou à maturação precoce do RNPT e da sucção. Além disso, contribui para a evolução da sucção em RNPT que leva à tolerância precoce da alimentação oral com a amamentação.
Viana MN, Barbosa AP, Carvalhaes AS, Cunha AJ. Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial ⁽¹⁷⁾	Avaliar o impacto da musicoterapia no aleitamento materno entre mães de RNPT.	ECR. n= 94 mães de RNPT GE= sessões de musicoterapia 3 vezes por semana durante 60 minutos. GC= atendimento habitual e as consultas de seguimento. Variáveis: índices de AM na ocasião da alta hospitalar e em consultas de seguimento (7-15 dias, 30 e 60 dias após a alta).	A musicoterapia teve efeito significativo no aumento do índice de aleitamento materno entre mães de RNPT.

Referência	Objetivo	Delimitação	Principais Resultados
Fewtrell MS, Loh KL, Blake A, Ridout DA, Hawdon J. Randomised, double blind trial of oxytocin nasal spray in mothers expressing breast milk for preterm infants ⁽¹⁸⁾	Testar a hipótese de que o spray nasal de ocitocina aumenta a produção de leite de mães de RNPT.	ECR duplo-cego. n= 51 mães de RNPT estratificada por paridade e idade gestacional (30 semanas e RNPT com mais de 30 semanas). GE= spray nasal de ocitocina GC= placebo. As pulverizações foram antes da expressão de leite com bomba elétrica em 5 dias. Variáveis: volume total de leite ordenhado, padrão de produção de leite, número de sessões de bombeamento; conteúdo do leite ordenhado durante um período fixo 20 minutos no dia 5; a opinião da mãe ao expressar o leite utilizando o spray.	Muitas mães pararam de expressar leite no início do período pós-natal porque estão desanimadas com sua produção de leite, aparentemente baixa. Não houve diferença significativa, porém a produção de leite foi ligeiramente superior nas mães usando spray de ocitocina nos dias 1-3.
Rocha NM, Martinez FE, Jorge SM. Cup or bottle for preterm infants: effects on oxygen saturation, weight gain, and breastfeeding ⁽¹⁹⁾	Analisar o impacto do aleitamento por copo sobre o aleitamento materno de prematuros.	ECR. n= 83 RNPT estratificados de acordo com peso ao nascer. GE= copo GC=mamadeira Variáveis: método de alimentação, o alimento, o ganho de peso e as complicações.	Os RNPT alimentados por copo mantiveram o aleitamento materno por maior tempo do que aqueles alimentados por mamadeira.
Feldman R, Eidelman AI. Direct and indirect effects of breast milk on the neurobehavioral and cognitive development of premature infants ⁽²⁰⁾	Avaliar o toque materno no aumento da quantidade de leite materno ingerido no período neonatal.	Estudo de coorte. n=66 RNPT classificados pelo consumo de leite materno: recebem o mínimo (<25% da nutrição), intermediários (25-75%) e substanciais (> 75%) quantidades de leite materno. Filmo-se dez minutos de interação mãe-bebê. Variáveis: afeto materno; toque afetivo; vocalização materna e alerta infantil; depressão materna.	As mães que forneceram mais leite tinham toque carinhoso, conversavam com seus bebês e eles estavam mais alerta. A depressão materna foi negativamente relacionada com a quantidade de leite materno.
Ortenstrand A, Winblad B, Nordström C, Waldenström U. Early discharge of preterm infants followed by domiciliary nursing care: parents' anxiety, assessment of infant health and breastfeeding ⁽²¹⁾	Avaliar o efeito da alta precoce de prematuros, seguido por cuidados domiciliares sobre a saúde da criança e o aleitamento materno.	Estudo de caso-controle. n=70 RNPT GE= alta precoce, com visitas domiciliares (n=37) GC= tratamento padrão (n=33) Os dados foram coletados por meio do instrumento Inventário Traço-Estado de Ansiedade e as informações sobre bem-estar emocional, experiências de saúde da criança e AMI foram coletadas por meio de questionários em três ocasiões: na internação, na alta hospitalar, após a conclusão do programa de atendimento domiciliar e depois de 1 ano, e no GC nos pontos correspondentes do tempo, que eram durante a hospitalização, na alta hospitalar e depois de 1 ano.	Após a conclusão do programa de atendimento domiciliar todas as mulheres amamentaram. Diferenças significativas foram observadas na duração do AMI entre os grupos, mas houve uma tendência de amamentar menos GC quando comparadas com mães do GE aos 6 meses.

Referência	Objetivo	Detalhamento	Principais Resultados
<p>Friedman S, Fliedel-Rimon O, Lavie E, Shinwell ES. The effect of prenatal consultation with a neonatologist on human milk feeding in preterm infants⁽²²⁾</p>	<p>Estudar o efeito da consulta pré-natal sobre a incidência e duração do aleitamento materno em RNPT.</p>	<p>Estudo de caso-control. n=92 RNPT, pareados por idade, peso gestacional e multiplicidade GC= mães haviam recebido consulta de pré-natal, que enfatizou a importância do AM. GC= mães que não receberam uma consulta pré-natal, principalmente devido à escassez de tempo antes do parto. Variáveis: idade de início e duração de cada tipo de alimentação (leite materno exclusivo, alimentação parcial ou exclusiva com fórmula e alimentação com leite humano), dados maternos (educação, retorno ao trabalho, filiação religiosa).</p>	<p>Durante a internação, os RNPT de mães que realizaram consulta de pré-natal receberam leite humano exclusivamente por mais tempo do que as mães que não realizaram esse acompanhamento.</p>
<p>Mathur NB, Dhingra D. Perceived breast milk insufficiency in mothers of neonates hospitalized in neonatal intensive care unit⁽²³⁾</p>	<p>Estudar a percepção de leite insuficiente de mães de RNPT e avaliar a duração do AME de mães que perceberam a insuficiência do leite.</p>	<p>Estudo de coorte. n=307 RNPT e suas mães. GC= mães que perceberam a insuficiência do leite materno GC= mães que perceberam adequada produção de leite As mães foram aconselhadas para amamentar a criança após a alta e foram acompanhadas por três meses, e os bebês avaliados para peso, comprimento e perímetro cefálico. Variáveis: percepção da amamentação, tipo amamentação, administração de água e de alimentos em casa.</p>	<p>A sucção precoce na mama na internação facilita a amamentação. A prematuridade está associada com ansiedade e stress com efeito negativo no consumo de leite. Mães que acreditavam que seu leite era insuficiente tiveram dificuldades para manter o aleitamento.</p>
<p>Raimbault C, Saliba E, Porter RH. The effect of the odour of mother's milk on breastfeeding behaviour of premature neonates⁽²⁴⁾</p>	<p>Avaliar os efeitos da exposição dos RNPT ao odor do leite materno sobre a amamentação</p>	<p>Estudo de caso-control. n= 13 RNPT GC= odor do leite (n=7) GC= água (n=6) Os RNPT foram expostos ao odor por 120 segundos, em 5 dias anterior a tentativa de amamentação. Todas as sessões foram filmadas. Variáveis: latência para agarrar o mamilo; duração do maior episódio de movimentos de sucção repetitivos; número de sucção de longa duração. Os RNPT foram pesados para determinar a quantidade de leite ingerida.</p>	<p>A exposição ao odor do leite antes de uma sessão de AM tornou a sucção dos RNPT mais eficiente, preparando-os para obter mais facilmente o leite do seio de sua mãe.</p>
<p>Flacking R, Ewald U, Wallin L. Positive Effect of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding in Very Preterm Infants⁽²⁵⁾</p>	<p>Investigar o Método Mãe Canguru (MC) e sua associação com a AM de 1 a 6 meses em mães de RNPT.</p>	<p>Estudo de coorte, longitudinal e prospectivo. n= 103 RNPT (<32 semanas de gestação) e n=197 RNPT (32-36 semanas). Dados do MC (duração do contato pele-a-pele por dia) foram coletados com os pais. Os dados sobre AM (se a criança era alimentada com leite materno; o método utilizado para oferecer o leite materno infantil, apenas na mama ou na mamadeira, ou outro método; e tipo de amamentação, exclusivo ou parcial) foram obtidos por entrevistas telefônicas. Dados sobre características infantis, paridade, idade materna e tipo de parto foram obtidos no registro da criança. A escolaridade e tabagismo foram obtidas na pesquisa enviada 2 meses após a alta.</p>	<p>As mães de RNPT que amamentaram tiveram mais experiência no MC.</p>

Referência	Objetivo	Delineamento	Principais Resultados
Killersreiter B, Grimmer I, Bührer C, Dudenhausen JW, Obladen M. Early cessation of breast milk feeding in very low birth weight infants ⁽²⁶⁾	Avaliar a duração da alimentação com leite materno e analisar os fatores de risco para interrupção da amamentação em RNPT.	Estudo de coorte. n=96 RNPT. Dados obstétricos e perinatais foram registrados a partir de prontuários das mães. Variáveis: Dados sócio-demográficos (educação escolar dos pais, renda familiar e tabagismo), alimentação diária da criança, a data de visita da mãe ao seu bebê pela primeira vez na UTIN, e as frequências semanais das visitas dos pais para o bebê. Estudo de caso-controle, prospectivo. GE= 42 mães de RNPT GC= 42 mães de recém-nascidos a termo. Ambos: pareados por paridade e tipo de parto. Variáveis: maternas (dados sociodemográficas, doenças maternas, doenças crônicas, história gestacional, tabagismo, assistência psicológica e seu plano para amamentar), a idade gestacional, peso de nascimento, sexo, índice de Apgar e o tipo de parto. Foi aplicado o Inventário de Traço-Estado de Ansiedade, a Escala de Edinburgh para Depressão Pós-Parto e a Medida de Estresse Psicológico em 3-4 dias pós-parto.	A baixa autoestima no corpo ocasiona insegurança na amamentação. Tabagismo na gravidez e RNPT com <29 semanas de gestação teve impacto negativo na amamentação. O baixo grau de escolaridade e idade materna < 35 anos indicou menor duração do aleitamento. Níveis de ansiedade, depressão e estresse de mães de RNPT foram mais elevados em comparação às mães de recém-nascidos a termo, diminuindo a duração do AM. No puerpério, a angústia psicológica está exacerbada pela prematuridade, o que prejudica a amamentação.
Zanardo V, Gambina I, Begley C, Litta P, Cosmi E, Giustardi A, et al. Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants ⁽²⁷⁾	Analisar a relação entre o sofrimento psicológico de mães de RNPT e o desempenho no início da lactação.	Estudo de coorte prospectivo de base populacional. n= 225 mães de RNPT As mães que amamentaram foram comparadas com aquelas que não amamentaram. Variáveis: dados de AM (uso de leite materno, exclusivo ou parcialmente, e não amamentado); idade da criança (2, 4, 6, 9 e 12 meses); idade gestacional, o peso e o comprimento ao nascer. Estudo de coorte. n= 78 RNPT	As sequelas neonatais constituem uma situação mais estressante para as mães e interferem na amamentação. Um baixo nível de escolaridade materna constitui-se em risco de desmame.
Flacking R, Wallin L, Ewald U. Perinatal and socioeconomic determinants of breastfeeding duration in very preterm infants ⁽²⁸⁾	Descrever o impacto da prematuridade, tamanho, doenças e status social e econômico sobre o aleitamento materno.	Manejo da amamentação durante a internação e alimentação infantil após a alta foram examinados através de entrevistas maternas. Os dados foram coletados com RNPT internados na UTIN nos primeiros 3 dias de vida. Variáveis: dados demográficos e clínicos dos RNPT e suas mães, e informações de saúde e sociais; manejo da lactação; tipo de alimentação no 1º dia em casa e 1 e 2 meses após a alta (entrevistas telefônicas).	A idade materna permaneceu um fator negativo para a amamentação. A Iniciativa mostrou que uma rede complexa de intervenções que são baseadas em evidências pode ajudar na manutenção do aleitamento materno.
Dall'Oglio I, Salvatori G, Bonci E, Nantini B, D'Agostino G, Dotto A. Breastfeeding promotion in neonatal intensive care unit: impact of a new program toward a BFHI for high-risk infants ⁽²⁹⁾	Avaliar o programa de promoção do aleitamento materno (IHAC) em UTIN italiana por um período de tempo.		

Notas: ECR=ensaio clínico randomizado; GE= Grupo de estudo; GC= Grupo controle; UTIN= Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; RNPT= Recém-Nascido Pré-Termo; G1= Grupo 1; G2= Grupo 2; G3= Grupo 3; AME= Aleitamento Materno Exclusivo; AM= Aleitamento Materno; MC= Método Canguru.

A análise dos estudos (n=20) possibilitou a identificação de fatores que facilitaram e dificultaram a manutenção do AM dos RNPT.

Dentre os fatores que facilitaram a manutenção da AM destacam-se: a realização da ordenha mamária manual ou elétrica⁽¹⁰⁻¹¹⁾; o desenvolvimento do vínculo entre a mãe e o bebê⁽²⁰⁾; apoio dos profissionais de saúde e dos pais para o AM^(12-14,21-22); acesso às informações, principalmente às orientações dos profissionais da saúde^(10,15,23); o início do AM durante a internação na UTIN e sua associação com o pré-natal^(16,22-24); maior tempo no Método Canguru⁽²⁵⁾; musicoterapia⁽¹⁷⁾ e o uso do copo para oferecer o leite materno⁽¹⁹⁾.

Já dentre os fatores que dificultaram estão: sentimentos de culpa, ansiedade e depressão das mães expressos durante a internação e após a alta^(12,18,20-21,23,26-27); a crença de que seu leite é insuficiente^(10,13,23); a oferta de aleitamento artificial⁽¹⁰⁾; o tabagismo^(13,26); a prematuridade, a fragilidade do RN e a dificuldade de sucção no peito materno^(15,26); as sequelas neonatais⁽²⁸⁾; a idade e o grau de escolaridade das mulheres^(18,28-29); o tempo de internação e de separação da mãe e filho^(14,16,25).

DISCUSSÃO

A ordenha mamária mostrou-se um fator importante no início e na manutenção da lactação durante a internação do RNPT em uma UTIN. Entretanto, a ordenha mamária pode ser um momento estressante, frustrante e doloroso, que envolve tempo e persistência. A presença de dor ao esgotar pode ser decorrente da técnica incorreta da ordenha mamária, sendo necessárias as orientações dos profissionais de saúde, com vistas a diminuir o desconforto e manter a produção do leite⁽⁶⁾.

A respeito da utilização das bombas elétricas para realização da ordenha, destaca-se a importância da informação que as mães recebem dos profissionais de saúde. Assim, é necessário que as mães sejam orientadas e acompanhadas pela equipe de saúde, para que elas possam conhecer e aplicar a técnica correta de utilização das bombas elétricas⁽⁶⁾.

O desenvolvimento do vínculo mãe-bebê durante a internação hospitalar facilita a manutenção do AM. O contato estabelecido na amamentação fortalece a ligação entre a mãe e a criança, proporcionando conforto, apego e prazer recíproco⁽³⁰⁾. A prática do contato precoce pele-a-pele auxilia na promoção do AM. Para tanto, valoriza-se

a permanência dos pais na UTIN, assim como se estimula o toque e a conversa com o bebê, acarretando efeitos positivos no crescimento e desenvolvimento da criança⁽³⁰⁾.

O apoio e o estímulo da amamentação pelos profissionais de saúde, especialmente no início do AM, são necessários para auxiliar as mães a manejar os problemas precoces no estabelecimento da AM. Destaca-se a importância do enfermeiro no processo de amamentação, no sentido de ampliar as estratégias de promoção do AM, envolvendo a família, bem como incentivando e apoiando a nutriz⁽³¹⁾.

O fato de a mãe receber apoio do marido ou companheiro exerce uma influência positiva na manutenção do AM. Durante o período de amamentação, o pai pode apoiar a mãe auxiliando-a nos afazeres da casa e com os cuidados aos outros filhos⁽³¹⁾.

O acesso às informações, principalmente às orientações dos profissionais de saúde, evidenciou-se como um fator de influência na manutenção do AM de RNPT. A equipe de saúde deve garantir aos pais e familiares orientações apropriadas quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, para a criança, para a família e para a sociedade⁽³²⁾.

As informações devem buscar a solução de problemas, no sentido de prevenir e ajudar a mãe a superar as dificuldades que o processo de amamentação pode ocasionar, com vistas a evitar a introdução precoce de alimentação complementar⁽³¹⁾. Diante disso, faz-se necessário comunicar-se com a mãe oferecendo-lhe a informação de que ela necessita, no momento adequado, principalmente, quando ela está em condições de absorvê-la e aproveitá-la⁽³²⁾.

Quanto ao início do AM, é comum que os RNPT ao internarem na UTIN não recebam nenhum tipo de alimentação, incluindo o leite materno. O seu início depende da evolução clínica do RN, sendo recomendável que os bebês recebam leite materno o mais precocemente possível, por sonda orogástrica (SOG) ou via oral, para atender as necessidades de aporte proteico-energético e imunológico que ele necessita⁽³³⁾. O início tardio do AM pode comprometer o sucesso da amamentação e aumentar o risco de morte infantil⁽¹⁾.

A implantação do MC representa uma estratégia importante para a sobrevivência do RN, além de tornar a mãe segura e atuante no cuidado de seu filho. O Método

também assegura a proximidade, afetividade e integralidade no cuidado, propiciando o início e a manutenção do AM. Promove e aumenta as taxas de AME na alta hospitalar, além de adiar a introdução precoce de outros alimentos⁽¹⁾. Esse método envolve a mãe, o pai e a família nos cuidados do RNPT, levando a um atendimento humanizado e de qualidade, que pode reduzir o tempo de internação e a taxa de infecção hospitalar⁽¹⁾.

A utilização do copo, para oferta da alimentação, é uma técnica simples que favorece a amamentação. A técnica de oferta de leite no copo pode ser realizada pelas mães e proporciona aos RNPT maior estabilidade fisiológica e menor impacto no AME no momento da alta hospitalar⁽³³⁾.

O uso do copo fornece uma experiência oral positiva para o RN, pois ele pode controlar o ritmo de sucção e de respiração, sendo que a deglutição ocorre quando o bebê está pronto. Assim, o aleitamento por copo pode contribuir para o estabelecimento da amamentação de sucesso em um curto período⁽³⁴⁾.

O aleitamento por copo é visto como uma maneira de evitar o uso de bicos artificiais. Por outro lado, os mecanismos orais utilizados em aleitamento por copo, ou a sua segurança e eficácia, são pouco descritos na literatura, demonstrando a falta de evidência a respeito da segurança do método⁽³⁵⁾.

O estado emocional das mães durante a internação e após a alta hospitalar do seu filho prematuro foi apontado como um fator que pode dificultar a AM dos mesmos. O nascimento prematuro favorece os sentimentos negativos e, muitas vezes, compromete a afetividade entre pais e filhos. Soma-se o fato de não poder pegar o filho no colo, o que se torna frustrante para a mãe. Compreende-se a complexidade das emoções e dos sentimentos vivenciados por ela, quando o nascimento do filho implica na internação em UTIN. O medo do fracasso no aleitamento produz sentimentos negativos nas mães, os quais colaboram para a diminuição da produção de leite^(30,36).

Quanto às crenças, especialmente do leite insuficiente, geram sentimentos negativos associados à incapacidade de nutrir o filho, que influenciam na inibição de ocitocina, hormônio responsável pela descida do leite. Pode estar relacionada com a insegurança da nutriz em relação à prática da amamentação⁽³⁷⁾.

Diante disso, as mães optam pela utilização de

fórmulas como a segunda melhor escolha de alimentação e o método mais fácil, com ausência de dor ou desconforto. O aleitamento artificial é mais frequente após a alta hospitalar dos bebês, quando as mães encontram desafios para manutenção do AME no domicílio. Campanhas publicitárias maciças realizadas no passado pela indústria de substitutos do leite materno ainda repercutem na percepção de inocuidade do uso de fórmulas, o que parece gerar uma permissividade e tolerância maior quanto a seu uso⁽⁶⁾.

O tabagismo também parece ter uma influência negativa na manutenção do AM dos RNPT. A maioria das mães sabe que a nicotina, presente nos cigarros, passa para o leite, porém elas não conseguem parar de fumar e até interrompem o AM. Nenhuma substância que causa dependência química deve ser ingerida pelas mães lactantes, não só pelos efeitos fisiológicos sobre a criança, mas também pelos danos à saúde física e emocional das mesmas⁽³⁸⁾.

Dentre os fatores clínicos do RN, a prematuridade e a fragilidade foram apontados como condições desfavoráveis para se estabelecer a amamentação. Características próprias da prematuridade, como a imaturidade clínica, a fraca sucção no seio materno, o cansaço e a sonolência, requerem do RNPT e da mãe maior tempo para estabelecer a nutrição eficiente e adequada. A fragilidade dos RNPT é apontada como contribuinte para a possibilidade eminente de riscos, agravos e sequelas no processo de crescimento e de desenvolvimento de diversos tipos como atraso motor, transtorno do desenvolvimento da coordenação, hiperatividade, retinopatia, displasia broncopulmonar⁽³⁹⁾.

As sequelas neonatais podem ser decorrentes de alguns problemas como: síndrome do desconforto respiratório, apneia, displasia broncopulmonar, persistência do canal arterial, termorregulação ineficaz, hipoglicemia, hemorragia intraventricular, disfunção gastrointestinal, retinopatia, hiperbilirrubinemia e infecção. As sequelas podem dificultar o início e a manutenção do AM, prejudicando o desenvolvimento do RNPT⁽⁴⁰⁾.

A idade materna está relacionada a menor duração do AME. Especialmente quando estão na adolescência, a insegurança e a falta de confiança em si mesmas, próprias da idade, as fazem desmamar seus filhos. As mães de menor grau de escolaridade iniciam o pré-natal

caroamente, bem como aiam a decisao da forma de alimentaçao do filho⁽⁴¹⁾.

Quanto maior o tempo de internaçao, menor a probabilidade de manter o AME. O período de internaçao do RN na UTIN torna-se um obstáculo para a formaçao de vínculo e apego entre mãe e bebê⁽³⁰⁾, dificultando o início e a manutencao do AM. A equipe deve ser empática e sensível com as mães e familiares, para que eles possam enfrentar a internaçao do bebê da melhor maneira, minimizando os danos e prejuízos que esse período possa acarretar no AM⁽³¹⁾.

Constatou-se que a separaçao da mãe e filho durante a internaçao é um fator que interfere no aleitamento. Além disso, o ambiente complexo da UTIN, com normas e rotinas rígidas, resultam na separaçao do binômio mãe-filho, enfraquecendo o vínculo mãe-filho e dificultando a manutencao da amamentaçao⁽⁴²⁾.

CONCLUSÕES

A avaliacao das evidências sobre os fatores associados à manutencao do AM de RNPT apontou fatores facilitadores e dificultadores, auxiliando os profissionais de saúde a melhorarem a sua prática no sentido de promover, proteger e apoiar a prática do AM desde o parto prematuro, durante a internaçao na UTI e no preparo para alta hospitalar.

Para potencializar os fatores facilitadores, recomenda-se o desenvolvimento de açoes educativas

para o estabelecimento da ordena e o inicio precoce, de acordo com as condições clínicas do RNPT. Faz-se também importante promover estratégias para o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê, o que inclui o MC, bem como o acolhimento da família, considerando a importância de se ter uma rede de familiares, profissionais e instituicoes para atendê-los de maneira integral e humanizada.

Para minimizar os fatores dificultadores, os profissionais de saúde devem ter especial atencao às mães que manifestam sentimentos e crenças que interferem negativamente no AM, assim como a prescricao do aleitamento artificial como complemento e o uso de dispositivos tecnológicos. Soma-se a necessidade de açoes específicas a mães adolescentes, com baixa escolaridade e renda, e também aquelas que têm maior tempo de internaçao.

São ainda necessárias açoes multiprofissionais para manutencao e promocao da estabilidade clínica dos RNPT, estimulando a sucção não-nutritiva para o início precoce e manutencao do AME.

Retoma-se o compromisso de promover, proteger e apoiar o AM, contribuindo para o aumento dos índices de AME até seis meses. Diante disso, faz-se necessário investir em pesquisas com delineamentos que apresentem evidências fortes relativas ao tema investigado, especialmente na prática de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atencao à Saúde, Área de Saúde da Criança. Atencao humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2ª ed. Brasília: MS; 2011.
2. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 Nov.; Washington D.C., USA. 2007.
3. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentaçao de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2008;12(1):19-24.
4. Bicalho-Mancini PG, Velásquez-Meléndez G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. J Pediatr (Rio J). 2004;80(3):241-8.
5. Czechowski AE, Fujinaga CI. Seguimento ambulatorial de um grupo de prematuros e a prevalência do aleitamento na alta hospitalar e ao sexto mês de vida: contribuicoes da Fonoaudiologia; Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(4):572-7.
6. Azevedo M, Mendes ENW. Manutencao da lactaçao: um desafio para mães de prematuros hospitalizados. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(1):68-75.
7. Silva MBO, Brito RCS. Percepções e comportamentos de cuidado neonatal de mulheres participantes de um programa Mãe-Canguru. Interaçao em Psicologia. 2008;12(2):255-266.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporaçao de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
10. Hurst NM, Meier PP, Engstrom JL, Myatt A. Mothers performing in-home measurement of milk intake during breastfeeding of their preterm infants: maternal reactions and feeding outcomes. J Hum Lact. 2004;20(2):178-87.
11. Slusher T, Slusher IL, Biomdo M, Bode-Thomas F, Curtis BA, Meier P. Electric breast pump use increases maternal milk volume in African nurseries. J Trop Pediatr. 2007; 53(2):125-30.
12. Merewood A, Chamberlain LB, Cook JT, Philipp BL, Malone K, Bauchner H. The effect of peer counselors on breastfeeding rates in the neonatal intensive care unit: results of a randomized controlled trial. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006;160(7):681-5.
13. Pinelli J, Atkinson SA, Saigal S. Randomized trial of breastfeeding support in very low-birth-weight infants. Arch Pediatr Adolesc Med. 2001;155(5):548-53.
14. Pimenta HP, Moreira ME, Rocha AD, Gomes Jr SC, Pinto LW, Lucena SL. Effects of non-nutritive sucking and oral stimulation

- on breastfeeding rates for preterm, low birth weight infants: a randomized clinical trial. *J Pediatr*. 2008;84(5):423-7.
15. Ahmed AH. Breastfeeding preterm infants: an educational program to support mothers of preterm infants in Cairo, Egypt. *Pediatr Nurs*. 2008;34(2):125-30
 16. Yildiz A; Arikani D; Gözüm S; Tastekin A; Budancamanak I. The Effect of the Odor of Breast Milk on the Time Needed for Transition From Gavage to Total Oral Feeding in Preterm Infants. *J Nurs Scholarsh*; 2011;43(3):265-73.
 17. Vianna MN; Barbosa AP; Carvalhaes AS; Cunha AJ. Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled Trial. *J Pediatr*. 2011;87(3):206-12.
 18. Fewtrell MS, Loh KL, Blake A, Ridout DA, Hawdon J. Randomised, double blind trial of oxytocin nasal spray in mothers expressing breast milk for preterm infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2006;91(3):169-74.
 19. Rocha NM, Martinez FE, Jorge SM. Cup or bottle for preterm infants: effects on oxygen saturation, weight gain, and breastfeeding. *J Hum Lact*. 2002;18(2):132-8.
 20. Feldman R, Eidelman AI. Direct and indirect effects of breast milk on the neurobehavioral and cognitive development of premature infants. *Dev Psychobiol*. 2003;43(2):109-19.
 21. Ortenstrand A, Winbladh B, Nordström G, Waldenström U. Early discharge of preterm infants followed by domiciliary nursing care: parents' anxiety, assessment of infant health and breastfeeding. *Acta Paediatr*. 2001;90(10):1190-5.
 22. Friedman S, Flidel-Rimon O, Lavie E, Shinwell ES. The effect of prenatal consultation with a neonatologist on human milk feeding in preterm infants. *Acta Paediatr*. 2004; 93(6):775-8.
 23. Mathur NB, Dhingra D. Perceived breast milk insufficiency in mothers of neonates hospitalized in neonatal intensive care unit. *Indian J Pediatr*. 2009;76(10):1003-6.
 24. Raimbault C, Saliba E, Porter RH. The effect of the odour of mother's milk on breastfeeding behaviour of premature neonates. *Acta Paediatr*. 2007;96(3):368-71
 25. Flacking R; Ewald U; Wallin L. Positive Effect of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding in Very Preterm Infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2011;40(2):190-7.
 26. Killersreiter B, Grimmer I, Bühner C, Dudenhausen JW, Obladen M. Early cessation of breast milk feeding in very low birth weight infants. *Early Hum Dev*. 2001; 60(3):193-205.
 27. Zanardo V; Gambina I; Begley C; Litta P; Cosmi E; Giustardi A; et al. Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants. *Early Hum Dev*. 2011;87(4):321-3.
 28. Flacking R, Wallin L, Ewald U. Perinatal and socioeconomic determinants of breastfeeding duration in very preterm infants. *Acta Paediatr*. 2007;96(8):1126-30.
 29. Dall'Oglio I, Salvatori G, Bonci E, Nantini B, D'Agostino G, Dotta A. Breastfeeding promotion in neonatal intensive care unit: impact of a new program toward a BFHI for high-risk infants. *Acta Paediatr*. 2007;96(11):1626-31.
 30. Cruz ARM, Oliveira MMC, Cardoso MVLML, Lúcio IML. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. *Rev. Eletr. Enf*. 2010;12(1):133-9.
 31. Bullon RB, Cardoso FA, Peixoto HM, Miranda LF. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2009;7(2):49-70.
 32. Silva RQ, Gubert MB. Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2010;10(3):331-40.
 33. Mendonça LBA, Menezes MM, Rolim KMC, Lima FET. Cuidados ao recém-nascido prematuro em uso de sonda orogástrica: conhecimento da equipe de enfermagem. *Rev. Rene*. 2010;11 (Número Especial):178-85.
 34. Gupta A, Khanna K, Chatterjee S. Cup reeding: an alternative to bottle feeding in a neonatal intensive care unit. *J Trop Pediatr*. 1999;45(2):108-10.
 35. Dowling DA, Meier PP, DiFiore JM, Blatz M, Martin RJ. Cup-feeding for preterm infants: mechanics and safety. *J Hum Lact*. 2002;18(1):13-20.
 36. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. *Cienc Cuid Saúde*. 2010;9(2):214-19.
 37. Simiquel FL, Marcello JF, Taucci RA, Cachaldora TN. Aleitamento materno: principais dificuldades da lactante e do lactente e levantamento sobre o conhecimento dos seus benefícios em relação à fonoaudiologia. *CES Revista - Juiz de Fora* 2006;20(1):221-36.
 38. Machado JB, Lopes MHI. Abordagem do tabagismo na gestação. *Scientia Medica*. 2009;19(2):75-80.
 39. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 abr-jun; 13(2):297-304.
 40. Lara P, Sucena LP, Furlan MFFM. Incidência da utilização de leite materno ordenhado em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal e caracterização dos recém-nascidos. *Arq Ciênc Saúde* 2008; 15(2):82-9.
 41. Henry BA, Nicolau AIO, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá MOB. Socio-Cultural factors influencing breastfeeding practices among low-income women in Fortaleza-Ceará-Brazil: a Leininger's Sunrise Model Perspective. *Rev. Enfermeria Global*. 2010;19.
 42. Dittz ES, Sena RR, Motta JAC, Duarte ED. Cuidado materno ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: possibilidades e desafios. *Ciencia y Enfermeria* 2011;17(1):45-55.

Artigo recebido em 02/02/2011.

Aprovado para publicação em 12/04/2012.

Artigo publicado em 31/03/2013.

ARTIGO 2

COTIDIANO ASSISTENCIAL DO SER-PROFISSIONAL-DE-ENFERMAGEM EM UNIDADE NEONATAL NO CUIDADO ÀS MÃES PARA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO¹

RESUMO

Objetivo: desvelar o cotidiano assistencial do ser-profissional-de-enfermagem no cuidado às mães que tem o recém-nascido (RN) internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para a manutenção da lactação. **Método:** estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica, pautado no referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger. Desenvolvido na UTIN de um Hospital Universitário no Brasil, mediante entrevista fenomenológica com 10 profissionais de enfermagem, no período de abril a agosto de 2013. **Resultados:** o profissional de enfermagem se mostra ocupado com as rotinas, normas, tecnologias e cuidados com o RN em seu mundo do trabalho, aprisionado a um falatório aceitável que o deixa distante da mãe. **Conclusão:** Visto que a mãe em manutenção da lactação também precisa ser cuidada, é necessário oportunizar espaços de diálogo no ambiente da UTIN que permitam que o ser-profissional-de-enfermagem se relacione com a mãe e a família.

PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento Materno, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem, Enfermagem Neonatal, Manutenção da Lactação.

RESUMEN

Objetivo: mostrar la rutina de cuidado diario de ser un profesional del cuidado de enfermería a las madres que tienen los recién nacidos (RN) en la Unidad de Cuidados

¹ Manuscrito formatado nas normas da Revista Aquichan, não submetido.

Intensivos Neonatales (UCIN) para el mantenimiento de la lactancia. **Método:** Estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico, basado en el marco teórico-filosófico y metodológico de Martin Heidegger. Desarrollado en la UCIN de un hospital universitario en Brasil, a través de entrevistas fenomenológicas con 10 enfermeras en el período de abril a agosto de 2013. **Resultados:** enfermería profesional se muestra ocupado con rutinas, normas, tecnologías y el cuidado del recién nacido en el mundo del trabajo, atrapado en un chisme de recibo que se aleja de la madre. **Conclusión:** dado que la madre en el mantenimiento de la lactancia también hay que tener cuidado, es necesario favorecer espacios de diálogo en el ambiente de la UCIN para que la-a-ser-la enfermería profesional se relaciona con la madre y la familia.

PALABRAS CLAVE

Lactancia Materna, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, Enfermería, Enfermería Neonatal (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: unveiling the assistance daily life of be-professional-of-nursing care to mothers have the newborn (NB) admitted in Neonatal Intensive Care Unit (NICU) for maintenance of lactation. **Method:** qualitative study with phenomenological approach, based on the theoretical-philosophical-methodological reference of Martin Heidegger. It was developed at the NICU of a University Hospital in Brazil, through phenomenological interviews with 10 nursing professionals, in the period from April to August 2013. **Results:** the nursing Professional is busy with the routines, standards, technologies and care with the NB in their work world, imprisoned a talk acceptable that lets distant from the mother. **Conclusion:** since the mother in maintenance of lactation also needs to be taken care of, it

is necessary to provide spaces for dialogue in the NICU environment allowing the be-nursing-professional relate to the mother and the family.

KEYWORDS

Breastfeeding; Neonatal Intensive Care Units; Nursing; Neonatal Nursing; Maintenance of Lactation (Source: DeCS)

Introdução

O leite humano (LH) é um alimento completo para o bebê e contempla as suas necessidades nutricionais até o sexto mês de vida de maneira exclusiva e complementado até os dois anos ou mais da criança (1). O aleitamento materno (AM), além de proporcionar nutrição adequada, pode fortalecer o vínculo entre a mãe e o filho, prevenir infecções, promover o desenvolvimento cognitivo e emocional do recém-nascido (RN), e ainda proteger a saúde física e psíquica da mãe (2).

Diante disso, no Brasil destacam-se estratégias no âmbito hospitalar que visam promover o aleitamento, aumentar os índices de aleitamento materno exclusivo e intervir no desmame precoce como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso- Método Canguru, e a implantação e o funcionamento dos bancos de leite humano (3).

No âmbito hospitalar, em especial na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é necessário garantir um atendimento humanizado e integral à mãe e ao RN com vistas a promover, proteger e apoiar o AM. A UTIN é um ambiente especializado, destinado à internação de RN e que possui recursos tecnológicos necessários para manter a vida deste (4), porém é permeado por uma complexidade de sentimentos, emoções e conflitos (5), o que pode repercutir negativamente no AM.

Assim, no contexto da UTIN, as ações em prol do AM devem iniciar antes do RN ter condições de mamar diretamente no peito e ser promovida pela equipe no momento de sua internação. Para isto, faz-se necessário os profissionais promover o estabelecimento de vínculo da mãe e do bebê, acolher a família, desenvolver ações educativas para o início precoce da ordenha e manutenção da lactação, além de atentar para os sentimentos negativos e crenças, o fato da mãe ser adolescente, a baixa escolaridade e renda, o uso de dispositivos tecnológicos e o maior tempo de internação na UTIN (6).

Além disso, é desejável que o profissional seja sensível, possua uma postura empática, respeite as singularidades da mãe e sua decisão de amamentar, ofereça segurança e ajude a superar as dificuldades vivenciadas por ela no período da internação do RN na UTIN (7). A alimentação do RN é considerada uma das prioridades para a equipe da UTIN, pois garantir um suporte nutricional adequado pode determinar a sobrevivência e a morbidade deste (8).

Devido à condição clínica do RN, é comum este permanecer em jejum por algum período durante a internação na UTIN, porém a oferta de leite deve ser iniciada o mais precoce possível após o nascimento e de preferência com o LH, devido aos seus fatores de proteção e componentes nutricionais (9). Porém, até que o RN apresente estabilidade clínica para a sucção, é comum na UTIN o uso de técnicas e artifícios para alimentá-lo. Deste modo, a gavagem é uma técnica usual na UTIN, sendo que sua transição para a sucção direta no peito exige a utilização de métodos/técnicas que favoreçam o AM, como a translactação (4).

Diante dos métodos/técnicas disponíveis para alimentar o RN, destaca-se o fato da necessidade da equipe de enfermagem garantir a manutenção da lactação como parte de suas atividades no seu cotidiano assistencial na UTIN. Além disso, a equipe de

enfermagem da UTIN é importante para promover o apoio ao AM, contribuir para o sucesso e aumento de sua prevalência (2-4-7).

Diante do exposto, a questão orientadora da investigação foi: Como é para o profissional de enfermagem da UTIN desenvolver o cuidado às mães para a manutenção da lactação durante a internação do RN? Assim, objetivou-se desvelar o cotidiano assistencial do ser-profissional-de-enfermagem no cuidado às mães que tem o RN internado na UTIN para a manutenção da lactação.

Materiais e Métodos

Estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica, pautado no referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger. O método de investigação heideggeriano permite desvelar às coisas mesmas, como elas se apresentam a partir de si mesmo (10).

A produção de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2013, na UTIN do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Rio Grande do Sul, Brasil, com profissionais de enfermagem que atuam neste serviço. Os critérios de exclusão: profissionais de enfermagem que se encontravam afastados do serviço, seja devido licença saúde e maternidade ou férias.

Esta pesquisa seguiu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (11) que rege pesquisas com seres humanos, obtendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em fevereiro de 2013 sob nº CAAE: 12495013.9.0000.5346.

A produção dos dados deu-se a partir da entrevista fenomenológica, que é considerada um encontro existencial (12). Essa modalidade singular de acesso ao ser, mediado pela

empatia e subjetividade, possibilita a compreensão do vivido do ser humano, tal como se apresenta na sua vivência cotidiana (13,14).

O número de participantes não foi predeterminado, pois o considerado é o que se mostra e não a quantidade de entrevistas realizadas, sendo desenvolvida a etapa de campo concomitantemente com a etapa de análise. Desse modo, com 10 entrevistas findou-se essa etapa, uma vez que a leitura e interpretação dos discursos revelaram a suficiência de significados, ou seja, o desvelamento do sentido do fenômeno de investigação, alcançando o objetivo da pesquisa (15,16).

A entrevista iniciou com a questão orientadora: Como é para você a manutenção da lactação? No decorrer da entrevista foi necessário formular questões empáticas, para evitar a indução de respostas e destacar questões expressas pelos profissionais que precisassem ser aprofundadas. Durante o encontro, a pesquisadora esteve aberta, solícita ao profissional; captou o dito e o não dito e observou o silenciado, os gestos, pausas, respeitando o espaço e tempo do participante (13). Para encerrar a entrevista, foi desenvolvido um feedback, perguntando se o profissional gostaria de acrescentar algo e agradecendo sua disposição para esse encontro.

As entrevistas foram gravadas, mediante consentimento e após, transcritas respeitando as falas e as expressões dos profissionais. Utilizou-se um código de identificação, correspondendo à letra P de Profissional, seguida dos números de 1 ao 10.

Segundo o referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger, a análise compreende dois momentos metódicos para a compreensão do ser: o primeiro, compreensão vaga e mediana, e o segundo, o da hermenêutica (10).

A compreensão vaga e mediana é desenvolvida a partir da análise dos significados expressos pelos sujeitos ao descrever o fenômeno. Para desenvolver este primeiro momento, foi necessário à pesquisadora reduzir pressupostos, juízos, opiniões,

preconceitos acerca do objeto de estudo, através da transcrição, da escuta e da leitura atenta dos depoimentos para apreender os significados expressos pelos profissionais de enfermagem.

Nas transcrições grifaram-se trechos dos depoimentos, agrupando os recortes das falas e compondo um quadro de análise, para posterior realizar o destaque cromático dos significados. Desse modo, foram constituídas as unidades de significação e o discurso fenomenológico, para compor o conceito de ser, sendo o fio condutor da hermenêutica (10).

A hermenêutica, segundo momento metódico, contempla a interpretação dos significados do primeiro momento. Esse movimento desvela os sentidos do ser que permite irmos ao encontro de sua essência, segundo o pensamento de Martin Heidegger (10).

Resultados

A compreensão vaga e mediana contempla a dimensão ôntica em que se mostra os fatos, os significados dos depoimentos expressos pelos profissionais de enfermagem, respeitando as suas expressões e falas.

O profissional de enfermagem ao cuidar da mãe para a manutenção da lactação durante a internação do RN na UTIN ensina e ajuda à mãe a esgotar e massagear o peito. Incentiva e orienta a manter a lactação, a cuidar da alimentação, hidratação, higiene, armazenar o leite ordenhado e uso de medicação. Quando o bebê começa a sugar, coloca este no seio, observando a posição e a pega.

[...] vou lá ajudar a mãe, a massagear e a fazer o esgotamento do peito, colocar o bebê no seio da mãe, vê se ele tá sugando [...] Se a mãe esta esgotando direitinho, a quantidade de leite, identificar [...] para mandar para o lactário, a higiene das mamas [...] (P2)
[...] começa pela higiene [...] se está usando alguma medicação [...] a alimentação [...] a hidratação [...] se o seio está ficando

ingurgitado ou [...] dolorido [...] fazer compressas mornas [...] pra tentar escoar melhor o leite [...] (P3)
 [...] oriento elas como esgotar [...] sempre incentivando, e se elas já vão colocar o bebê no seio materno eu procuro ajudar, cuidando a posição, a pega [...] (P5)

O profissional de enfermagem revela ter que priorizar as orientações e o AM na UTIN. Teria que ter um trabalho voltado à orientação e educação para o aleitamento, e adquirir um hábito maior de acompanhar a mãe para um retorno melhor para o bebê, pois reconhece que poucos RN, no momento da alta hospitalar, estão em AME.

[...] devia ser mais trabalhada essa questão [refere-se ao AM] [...] estimular a amamentação [...] (P3)
 [...] tinha que ter um trabalho mais voltado a isso [...] ter um hábito maior de acompanhar, de orientar [...] pra conseguir ter um retorno melhor por bebê [...] poucas saem daqui amamentando exclusivo [...] (P6)
 [...] tinha que ser priorizado o aleitamento materno [...] falta mais incentivo [...] (P8)

O profissional relata que é uma obrigação cuidar da mãe e da família. Persiste e procura fazer com que ela faça a ordenha de novo. Tenta passar, estimular e conscientizar sobre a importância do AM. Teria que dar uma atenção maior à mãe para amenizar o seu sofrimento.

[...] eu persisto, vou lá, pego a mamadeira, agua quente, procuro fazer com que ela faça de novo [...] tem que tentar passar, conscientizar elas [refere-se à importância do AM] (P2)
 [...] tem que amenizar o sofrimento delas [...] (P6)
 [...] tinha que ter esse tempo pra ajudar essa mãe [...] é uma obrigação da gente [...] tem que estimular isso [aleitamento] [...] tem que cuidar do pai e da mãe também [...] (P10)

O profissional orienta a mãe que o LH é o melhor alimento, é tudo de bom. Traz benefícios ao bebê e faz diferença para o seu crescimento e desenvolvimento saudável. O LH é rico em nutrientes, sais minerais, água, na temperatura e quantidade certa. Considera uma vacina, imunidade, pois tem anticorpos que protege contra doenças.

[...] tudo que o nenê precisa de nutrientes, sais minerais, de água, na temperatura certa, na quantidade certa, o nenê vai ser mais forte, recebe passivamente os anticorpos da mãe [...] prevenção de doenças, no seu crescimento e desenvolvimento [...] (P1)

[...] a amamentação não está no calendário [...] é quase que uma vacina [...] (P3)

[...] o leite materno é a melhor coisa que tem [...] ele é rico em tudo, ele é tudo de bom [...] (P7)

O profissional refere que o aleitamento materno representa amor, afeto, contato. É momento do colo, do cuidar, é troca de olhar. Percebe na mãe que amamenta um alívio e tranquilidade de poder alimentar seu filho. Esta participa do cuidado, interage, cria vínculo. Considera o AM como um resgate da relação, pois o bebê fica na UTIN e a mãe vai para casa.

[...] o leite materno não é só o alimento em si [...] tem amor, afeto, tem contato, tem aproximação, faz com que a mãe interaja mais com seu filho, cria vínculo [...] (P1)

[...] eu percebo [...] a tranquilidade da mãe de poder fazer aquilo ali bem feito, e tá alimentando o filho [...] formando vínculo [...] (P2)

[...] mais que alimento, é carinho, é o momento do colo, momento do cuidar [...] a mãe sente que ela tá presente, que ela tá participando do cuidado [...] ficam mais tranquilas [...] (P4)

[...] é um resgate do vínculo [...] o nenê fica aqui, a mãe vai pra casa [...] (P10)

Realiza o cuidado, toma conta da mãe, passando o que ela tem que fazer em casa. Quando essa retorna a UTIN, o profissional de enfermagem nota que, o que foi passado não tem continuidade e que a mãe não quer amamentar. Refere que algumas deixam de realizar a ordenha em casa dando prioridade a outros afazeres, chegando à UTIN em um estado precário de ingurgitamento.

[...] muitas vezes a gente ajuda a mãe aqui, ensina a mãe e a gente nota que não tem essa continuidade [...] a mãe tem que ter vontade de amamentar [...] (P1)

[...] a gente passa para as mães o dever de casa [esgotar] [...] e acabam chegando aqui num estado precário [ingurgitamento] [...]

elas acabam não praticando em casa o que a gente ensina [...] ela sai daqui e tem que continuar fazendo em casa [...] (P2)
 [...] às vezes algumas [as mães] se preocupam com coisas que não são tão importantes e deixam de lado algumas que tem caráter mais relevante [...] (P3)

O profissional revela que na UTIN não tem um cuidado direto à mãe devido ao serviço tumultuado, falta de funcionários, número excedente de leitos. Atende o RN, passa envolvido com procedimentos e cuidados com esse. A ajuda à mãe envolve tempo, mal consegue orientar e alcançar uma mamadeira para a mãe esgotar, expressando até um desagrado, pois esta tirando tempo do seu trabalho que é atender o bebê.

[...] não tem tempo para dar a devida importância porque a gente atende mais ao RN [...] a gente passa envolvido é flebo, PICC, é puncionar [...] atende 25 crianças [...] extra 8 [...] (P1)
 [...] não tem tempo nem de oferecer uma mamadeira para a mãe esgotar [...] quando elas nos pedem [...] a gente acaba expressando até um desagrado com isso porque tá te tirando do teu trabalho propriamente dito que é o bebê [...] não tenho como hábito atender a mãe [...] (P6)
 [...] é muito movimento [...] tem vezes que é impossível chegar perto da mãe [...] é tanto trabalho [...] dentro da unidade, com os outros pacientes, com funcionários [...] é complicado [...] se deter muito nessa mãe [...] então tu dá uma orientadinha [...] e tem que sair fora [...] (P10)

O profissional esclarece rotinas, o que está acontecendo com o bebê para que a mãe se integre, confie na equipe de que seu filho vai ser bem cuidado. Acolhe, apoia, conversa, escuta, tenta tranquilizá-la para que a passagem na UTIN não seja tão difícil. Presta o cuidado à mãe mesmo antes de conhecê-la, pois considera o bebê um pedaço dela. Assim, o conforto proporcionado ao bebê é um tipo de cuidado à mãe.

[...] tranquilizando [...] que ela se integre, que se sinta mãe do bebê [...] explicar pra ela aquilo que tá sendo feito [com o RN] [...] para que a passagem por aqui não seja tão difícil [...] (P4)
 [...] está prestando o cuidado mesmo antes de conhecer essa mãe [...] um pedaço dela já tá aqui [...] o conforto que a gente oferece pra criança [...] é um tipo de cuidado com a mãe [...] (P7)

[...] dar um apoio emocional, de tentar explicar, esclarecer [...] pra ela [...] ficar mais tranquila, confiar na equipe [...] que o bebê vai ser bem cuidado. [...] (P8)

[...] faz parte [do cuidado] [...] dela saber o estado do nenê, do que tá acontecendo [...] dá atenção, conversa [...] dá aquele apoio [...] ouvi-las [...] (P9)

Discussão

O homem é ente dotado de presença que existe no mundo e se relaciona com outros entes na possibilidade de poder-ser ou não ser ela mesma (10). Neste estudo, o ente de quem se fala se refere ao profissional de enfermagem, em suas relações no mundo do trabalho, a UTIN, cuidando da mãe em manutenção da lactação e do RN que está internado.

A presença, “dasein”, se manifesta de diferentes maneiras em suas relações cotidianas, correspondendo ao modo básico do ser humano existir (10-17). Suas manifestações na dimensão ôntica são interpretadas como os modos de ser da presença no mundo, ser-no-mundo, os quais revelam como esta atua, se relaciona, participa com o outro, a partir da analítica existencial, desvelando o caráter ontológico.

Deste modo, o fio condutor para a analítica existencial funda-se no ente que nós próprios somos, considerada a ontologia fundamental em que o homem constrói o seu modo de ser, a sua existência e a sua história (10).

Nessa compreensão, o profissional participante deste estudo se mostrou como ser-profissional-de-enfermagem no cotidiano de cuidado, em que se ocupa em ajudar e incentivar a mãe a manter a lactação. Expõe ter que priorizar o AM na UTIN e ter obrigação de cuidar da mãe. Mostra-se no modo de ser da *ocupação* (10-17).

O ser-no-mundo está tomado pelo mundo das ocupações, ter que fazer alguma coisa, ter que cuidar. Modos de ocupação são modos deficientes como descuidar, omitir,

renunciar. Com isso, o ser ocupa-se em realizar as tarefas que lhe são designadas, sem compreender e refletir o que está sendo feito (10).

Deste modo, o ser-profissional-de-enfermagem ocupa-se (ter que cuidar da mãe, ter que priorizar o AM) no seu cotidiano assistencial, cumprindo seus afazeres do dia a dia inerente à profissão, sem compreender e refletir sobre as tarefas realizadas (cuidados à mãe para a manutenção da lactação e ordenha), realizando o cuidado sem considerar e atentar para as singularidades e necessidades da mãe.

Neste mundo das ocupações, o ser-profissional-de-enfermagem repete e passa para mãe à importância, os benefícios do LH e do AM. Considera que o LH é um alimento completo para o desenvolvimento adequado do RN, além de representar amor, afeto e formação de vínculo. Assim, mostra-se na *falação* ou *falatório* (10).

O *falatório* é uma repetição, pois possibilita compreender tudo sem ter se apropriado da coisa. O falado (neste estudo o AM, a ordenha) assume um caráter autoritário (ter que fazer daquele jeito, como fazer), pois as coisas são assim como são porque é assim que se fala delas (solo de tradição, conhecimento científico). Possibilita a convivência e a ocupação (com o AM, com a ordenha e não com a mãe) com o falado. O falatório, pela falta de solidez, dispensa a compreensão autêntica e, assim, fecha e encobre os entes da possibilidade de se mostrarem como eles mesmos são (10).

Assim, o ser-profissional-de-enfermagem apresenta um discurso comum a todos, impessoal, politicamente aceitável e correto. Sem compreender, apropria-se de um discurso que é do outro (manuais ministeriais, livros), repete e passa adiante o que leu e o que ouviu falar sobre os benefícios do LH e do AM.

Ao desvelar o falatório de fazer tudo para ajudar a mãe a manter a lactação, passando orientações e o que ela tem que fazer, o ser-profissional-de-enfermagem perde-se na

ocupação com seus afazeres e rotina na UTIN. O *fatalório* e a *ocupação* conduzem ao modo de ser da *inautenticidade*.

Na *inautenticidade* o ente perde-se, afasta-se de seu projeto essencial em favor das ocupações cotidianas, constituindo a maneira básica de viver com os outros, o mundo público. O público, a “gente”, o “todos” é ser ninguém, pois o indivíduo confunde-se com a massa coletiva, não sendo um ser próprio, reduzindo-se à vida junto aos outros e para os outros (10-17).

No cotidiano de cuidado na UTIN, o ser-profissional-de-enfermagem está diluído e absorvido no coletivismo. Ocupa-se com suas tarefas (cuidado à mãe para a manutenção da lactação), fala e faz o que esperam dele, por vezes sem compreender, apenas o faz. A *inautenticidade* não impõe julgamentos e uma conotação negativa, pois este modo de viver com os outros no cotidiano possibilita o viver em comunidade, assim o ser-profissional-de-enfermagem se mantém como todos são e querem que ele seja, empenhado na convivência no mundo do trabalho.

No modo da ocupação, o ser-profissional-de-enfermagem desvela o cuidado na forma de *solicitude substitutiva-dominadora*. Realiza o cuidado, toma conta da mãe, passa o que ela tem que fazer e como fazer, porém nota que não tem continuidade e, por vezes, a mãe não quer amamentar.

Este modo de *solicitude* assume o lugar do outro de cuidar de si mesmo, salta sobre o outro, coloca-se na posição de cuidar sem considerar a decisão de escolha sobre o cuidado, no qual pode torná-lo dominado e dependente. Na maioria das vezes, essa dominação está implícita ou oculta (17).

Assim, o ser-profissional-de-enfermagem se põe a frente da mãe decidindo o que ela deve fazer e como fazer, sem proporcionar a ela a decisão, a possibilidade de escolha e compreensão do cuidado que deve ser realizado para a manutenção da lactação.

No mundo do trabalho, o ser-profissional-de-enfermagem mantém-se envolvido com as ocupações cotidianas e, então desvela que não cuida da mãe, pois este cuidado exige tempo e tira de seu trabalho que é cuidar do RN. O serviço é tumultuado e assim se ocupa com procedimentos, cuidados com o RN e demandas na UTIN. Além disso, em seu discurso expressa que acolhe, apoia, conversa, escuta, esclarece as rotinas e explica o que está acontecendo com o RN para tranquilizar a mãe e minimizar os efeitos negativos da internação na UTIN. Considera o conforto proporcionado ao bebê, um cuidado à mãe. Com este cuidar nas ocupações cotidianas, o ser-profissional-de-enfermagem mostra-se no modo de ser da *ambiguidade* (10).

Com essa *ambiguidade*, “tudo parece ter sido compreendido, captado e discutido autenticamente quando, no fundo, não foi. Ou então, parece que não o foi quando, no fundo, já foi” (10:238). Isso se mostra no discurso quando o ser-profissional-de-enfermagem mesmo compreendendo que o bebê é uma extensão da mãe, não entende que ao cuidar do RN e acolher, conversar e tranquilizar a mãe também está cuidando dessa.

Conclusão

A hermenêutica heideggeriana possibilitou desvelar o cotidiano assistencial do ser-profissional-de-enfermagem no cuidado às mães que tem o RN internado na UTIN para a manutenção da lactação. Neste cotidiano, mostrou-se na maior parte de seu tempo ocupado com as rotinas, normas, tecnologias e cuidados com o RN em seu mundo do trabalho, norteado pela dimensão objetiva da ciência, aprisionado a um falatório aceitável, comum a todos que o deixa encoberto, fechado, distanciando-se da mãe e da família.

Porém, faz-se igualmente relevante reconhecer a dimensão subjetiva do cuidado considerando as singularidades do RN, da mãe, da família e do próprio profissional. Assim, para que haja a possibilidade deste reconhecimento, é necessário oportunizar

espaços, que não são somente físicos como uma sala no ambiente da UTIN, mas sim um espaço que permita que o ser-profissional-de-enfermagem estabeleça uma relação com a mãe e a família mediada pela empatia e subjetividade.

Para isto, o ser-profissional-de-enfermagem deve se aproximar e ouvir a mãe, considerando sua cultura, seus valores, seus desejos, compreender o sofrimento da internação do filho, as dificuldades vivenciadas por ela. Assim, será possível desenvolver um cuidado humanizado e integral que contemple as necessidades da mãe, visto que essa também precisa ser cuidada no processo de manutenção da lactação, de amamentação e internação do filho.

Referências

- 1 World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 Nov. Washington (USA), 2007.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília (DF), 2011.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Brasília (DF), 2011.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2 ed. Brasília (DF), 2011.
- 5 Raad AJ, Cruz AMC, Nascimento MA. A realidade das mães numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. PSIC-Revista de Psicologia da Vetor Editora, 2006; 7(2):85-92.
- 6 Rodrigues AP, Martins EL, Trojahn TC, Padoin SMM, Paula CC, Tronco CS.

Manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo: revisão integrativa da literatura; Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013; 15(1):253-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.17067>.

7 Marques DM, Pereira AL. Amamentar: Sempre benefícios, nem sempre prazer. Cienc. Cuid. Saude 2010; 9(2):214-219.

8 Silva RV, Silva IA. A vivência das mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2009; 13(1):108-115.

9 Ziegler EE, Carlson SJ. Early nutrition of very low birth weight infants. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine 2009; 22(3):191-197.

10 Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante Shuback. 7 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.

11 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. (Res. CNS n° 96/196 e outras). 2 ed. ampl. Brasília, DF, 2003.

12 Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO. Mundo da vida da mulher que tem hiv/aids no cotidiano da (im)possibilidade de amamentar. Esc. Anna Nery (impr.) 2011; 15(1):13-21.

13 Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir; 1987.

14 Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: EDUC, 1989.

15 Boemer MR. A condução de Estudo Segundo a Metodologia de Investigação Fenomenológica. Rev. Latino-am. Enfermagem 1994; 2(1):83-94.

16 Paula CC, Cabral IE, Souza IEO, Padoin SMM. Movimento analítico hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em Enfermagem. Acta Paul Enferm 2012; 25(6):984-9.

17 Heidegger M. Todos Nós Ninguém: um enfoque fenomenológico do social. Tradução e Comentário de Dulce Mara Criteli. São Paulo: Moraes; 1981.

ARTIGO 3

SIGNIFICADO DO APOIO ÀS MÃES NA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO EM UNIDADE NEONATAL: VISÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM²

RESUMO

Objetivou-se compreender o significado do apoio de enfermagem às mães em manutenção da lactação que tem o recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, pautado no referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger. Desenvolvido na UTIN de um Hospital Universitário do interior do RS (Brasil), mediante entrevista fenomenológica com 10 profissionais de enfermagem, no período de abril a agosto de 2013. O profissional de enfermagem revela que aprende com o tempo e com aquilo que vive, faz, sente e assim desenvolve o cuidado à mãe para a manutenção da lactação a partir de suas vivências e de suas experiências. Dessa forma, faz-se necessário reconhecer que o ser-profissional-de-enfermagem possui uma história e um tempo singular de cuidado, sendo oportuno promover espaços de discussão na UTIN, possibilitando a reflexão de suas vivências, experiências para que assim, se compreenda.

Palavras chave: Aleitamento Materno, Lactação, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem, Enfermagem Neonatal.

² Manuscrito formatado nas normas da Revista Ciencia y Enfermería, não submentido.

ABSTRACT

The objective was to understanding the meaning of mothers' nursing support in maintenance of lactation that has the newborn interned in Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This is a qualitative study, of phenomenological approach, based on theoretical-philosophical-methodological reference of Martin Heidegger. It was developed in the NICU of a University Hospital in the countryside of RIO GRANDE DO SUL (Brazil), by phenomenological interview with 10 nursing professionals, in the period from April to August 2013. The professional staff reveals that learns over time and with what lives, does, feels and thus develops the care to the mother for maintenance of lactation from their experiences and their experiences. Thus, it is necessary to recognize that the be-nursing-professional has a history and a unique time of care, being appropriate to promote spaces of discussion in NICU, enabling the reflection of their experiences, experiences so that, is to be understood.

Key words: Breastfeeding; Lactation; Neonatal Intensive Care Units; Nursing; Neonatal Nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender el significado del cuidado de enfermería en el mantenimiento de las madres lactantes que han hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del recién nacido. Se trata de un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico, basado en el marco teórico-filosófico-metodológica de Martin Heidegger. Desarrollado en la UCIN de un hospital universitario en el interior de RS (Brasil), por medio de entrevistas fenomenológicas

con 10 enfermeras en el período de abril a agosto de 2013. Los profesionales de enfermería revela que aprende con el tiempo y que vive, hace, siente y así se desarrolla la atención a las madres a mantener la lactancia materna de sus experiencias y de sus experiencias. Por lo tanto, es necesario reconocer que ser un profesional de enfermería tiene una historia y una atención única vez, con espacios adecuados para promover la discusión en la UCIN, lo que permite la reflexión de sus experiencias, experiencias que así entiendan.

Palabras clave: Lactancia Materna, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, Enfermería, Enfermería Neonatal.

INTRODUÇÃO

Este estudo emergiu da prática profissional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), devido à complexidade deste ambiente e seus possíveis efeitos negativos que pode acarretar no processo do aleitamento materno (AM). Nesse sentido, destaca-se a importância da equipe de enfermagem desenvolver a manutenção da lactação como parte de suas atividades em seu cotidiano assistencial, aliando a intenção materna em amamentar e, por vezes, a (im)possibilidade do recém-nascido (RN) que está internado na UTIN de ser amamentado.

Diante disso, pesquisa desenvolvida com RN de baixo peso que internaram na UTIN de um hospital universitário, localizado no Brasil, constatou que na alta hospitalar 77,3% dos RN estavam em aleitamento materno misto e apenas 4,5% estavam em aleitamento materno exclusivo (AME). Estes dados indicam a necessidade da realização de ações, durante a internação do RN na UTIN, que visem apoiar o AM (1), uma vez que a amamentação é um híbrido natureza-cultura condicionada por fatores biológicos, sociais, econômicos, políticos e culturais (2).

A amamentação é um momento único de aprendizado na vida da mulher/mãe, no qual possibilita esta conhecer o seu filho e as suas necessidades (3). Porém, amamentar não depende exclusivamente de conhecimentos prévios a respeito das vantagens, técnica ou apenas de uma decisão, mas implica no envolvimento de diversas razões e intencionalidades. Assim, o profissional deve considerar a mulher como a protagonista deste processo, ajudando-a a reconhecer a presença de outras pessoas que possam auxiliá-la neste período, a fim de intervir de acordo com a realidade que se mostra, a partir daquilo que ela traz e do que ela é (4).

Nesse sentido, no âmbito hospitalar, em especial na UTIN, as ações em prol do AM devem focar a integralidade, a afetividade, a subjetividade e contribuir para a redução dos obstáculos clínicos, assistenciais e sociais que a prática do AM pode apresentar (5). Isso porque a UTIN é um ambiente complexo, com recursos tecnológicos e assistenciais necessários para aumentar a sobrevivência do RN internado, porém, permeado por emoções, conflitos e sentimentos (6) tanto da mãe e familiares quanto dos profissionais.

Diante da complexidade das emoções e dos sentimentos negativos vivenciados pela mãe durante a internação do RN na UTIN e sua repercussão negativa ao AM, é recomendável que o apoio oferecido não abranja apenas um conjunto de técnicas, mas o estabelecimento de relações entre a mãe, o RN e o profissional (7). Para tanto, é necessário promover o vínculo da mãe e do bebê, acolher a família e desenvolver ações educativas para o início precoce da ordenha e manutenção da lactação (8).

Além disso, na UTIN a equipe de saúde convive com uma rotina intensa e desafiadora (9). Alguns fatores dificultam o trabalho da UTIN como a superlotação, o estresse e o desgaste de lidar com a vida e a morte, os conflitos surgidos com a mãe e familiares e as relações entre profissionais. Assim, faz-se necessário construir um ambiente mais favorável para todos os sujeitos envolvidos nesse cuidado (9).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo compreender o significado do apoio de enfermagem às mães em manutenção da lactação que tem o RN internado em UTIN.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem metódica fenomenológica proposta por Martin Heidegger. Este método de investigação busca as coisas mesmas, como elas se apresentam a partir de si mesmo (10).

O cenário da etapa de campo foi a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital Universitário localizado na região sul do Brasil. A produção de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2013, com profissionais de enfermagem que atuam neste serviço, independente do tempo de atuação neste setor. Elegeu-se como critérios de exclusão da pesquisa: profissionais de enfermagem que se encontravam afastados do serviço, seja devido licença saúde e maternidade ou férias.

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, foi assegurada a dimensão ética da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (11), com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em fevereiro de 2013 sob nº CAAE: 12495013.9.0000.5346.

A produção dos dados deu-se a partir da entrevista fenomenológica, considerada um encontro existencial entre o participante e a pesquisadora (12). Essa modalidade singular de acesso ao ser, mediado pela empatia e subjetividade, possibilita a compreensão do vivido do ser humano, tal como se apresenta na sua vivência cotidiana (13,14).

O número de participantes não foi predeterminado, pois o considerado é o que se mostra do fenômeno e não a quantidade de entrevistas realizadas. Foi desenvolvida concomitantemente a etapa de campo com a etapa de análise. Então, com 10 entrevistas findou-se essa etapa, uma vez que a leitura e interpretação dos discursos responderam

ao objetivo da pesquisa, ou seja, quando a produção de dados anunciou o desvelamento do sentido do fenômeno de investigação (15,16).

A entrevista foi iniciada com a questão orientadora: Como você significa o cuidado às mães para a manutenção da lactação? A fim de destacar questões expressas pelos profissionais de enfermagem que precisassem ser aprofundadas e evitar induzir respostas, no decorrer da entrevista foi necessário formular questões empáticas (13).

Após o consentimento livre e esclarecido dos profissionais de enfermagem, as entrevistas foram gravadas e transcritas respeitando suas falas e expressões. O anonimato dos depoentes foi assegurado através de um código de identificação, correspondendo à letra P de Profissional, seguida dos números de 1 a 10.

Durante o encontro, a pesquisadora esteve aberta, solícita ao profissional; captou os silêncios e expressões corporais, respeitando o espaço e tempo do entrevistado. Para encerrar a entrevista, foi desenvolvido um feedback, perguntando se o profissional gostaria de acrescentar algo e agradecendo sua disposição para esse encontro.

A análise contemplou os dois momentos metódicos heideggerianos para a compreensão do ser: a compreensão vaga e mediana e a hermenêutica (10).

A compreensão vaga e mediana é o primeiro momento metódico, desenvolvida a partir da análise dos significados expressos pelos sujeitos ao descrever o fenômeno, aquilo que é objetivo, os fatos, o que pode ser descrito ou explicado. Para isto, foi necessário à pesquisadora reduzir pressupostos, livrando-se de juízos, opiniões, preconceitos acerca do objeto de estudo, através da transcrição, da escuta e da leitura atenta dos depoimentos para compreender os significados expressos pelos profissionais de enfermagem.

Nas transcrições grifaram-se trechos dos depoimentos, agrupando os recortes das falas, compondo um quadro de análise para posterior realizar o destaque cromático dos significados. Assim, foram constituídas as unidades de significação e o discurso fenomenológico, de modo a compor o conceito de ser, sendo o fio condutor da hermenêutica.

A hermenêutica, segundo momento, se dá a partir da interpretação dos significados da compreensão vaga e mediana (10). Por conseguinte, ocorre o movimento de análise da dimensão ôntica, factual, para a dimensão ontológica, fenomenal que permite irmos ao encontro da essência do ser.

RESULTADOS

Os resultados indicam o movimento compreensivo, que busca apreender e destacar os significados dos depoimentos expressos pelos profissionais de enfermagem a partir de suas vivências e experiências, correspondendo à dimensão ôntica do fenômeno.

O profissional de enfermagem ao falar de sua vivencia em amamentação anuncia que apresentou dificuldade para estabelecer o AM, necessitando de auxílio de profissionais e familiares. Reconhece que se não tivesse recebido auxílio provavelmente não teria conseguido amamentar.

[...] eu fiquei enorme [fez gesto do tamanho], tive febre, eu tive por internar [...] precisei de auxílio, sei que se eu não tivesse tido auxílio provavelmente eu não tivesse mantido a minha amamentação [...] (P1)

[...] eu tive só as fissuras [...] tive ingurgitamento [...] mas aí minha mãe e as pessoas me orientaram em casa, aquelas orientações de mãe, de vó, de tia [...] (P2)

[...] eu sofri pra amamentar [mama ingurgitada] [...] uma fisioterapeuta [...] foi me ajudar [...] (P6)

O profissional de enfermagem revela que o cuidado é diferente depois que foi mãe, amamentou e vivenciou a internação do filho. Assim, observa as dificuldades, procura se esforçar para ajudar a mãe, passa a fazer o que fizeram por ela, transmitindo suas vivências. Relaciona o seu cuidado ao prazer ou sofrimento que sentiu. Entende a mãe por não conseguir amamentar e respeita sua decisão.

[...] depois que eu fui mãe o meu significado [de cuidar e ajudar a mãe] vai além [...] do profissional [...] é difícil, muito difícil, tá do lado de lá [...] sinto que eu tenho que passar aquilo que fizeram por mim [...] (P1)

[...] depois que eu fui mãe eu mudei bastante, a gente parece que vê as mães diferentes, tu dá mais atenção, tu dá mais importância [...] procuro ver a mãe duma maneira especial [...] (P6)

[...] eu não consegui amamentar [...] era meu maior sonho [...] eu quase me deprimi em função disso [...] entendo o sofrimento delas [as mães] de não conseguir, acho que se não for bem estruturado isso pode também levar a uma depressão [...] (P7)

[...] eu tive com o meu filho internado [...] após aquele momento o meu olhar para essas mães é completamente diferente, porque [suspiro] só quem passa por experiências assim é quem sabe o que a gente sente [...] conto a minha experiência [...] tem que respeitar o momento dela, se ela quer realmente amamentar o nenê [...] (P10)

O profissional de enfermagem expressa que ao ajudar e ensinar a mãe sente-se bem, realizado, gratificado e com sensação de missão cumprida, pois está orientando algo que é de relevância para a saúde do bebê. Seu cuidado demonstra amor, carinho, zelo, à mãe e ao bebê. É dedicação e respeito à profissão.

É uma maneira de demonstrar [...] o carinho que a gente tem pelas mães e pelas crianças [...] é zelo que a enfermagem tem com a mãe e aquela criança, no momento que tu ajuda e ensina [a mãe] tu tá demonstrando até o amor que tu tem pela profissão e pela mãe e pela criança [...] eu me sinto realizada [...] (P1)

[...] eu me sinto de certa forma gratificado por estar orientando algo que é de relevância, que é pra saúde do bebê [...] (P3)

[...] é uma dedicação ao que eu faço [...] o cuidado que eu tenho com a mãe, com o bebê é um respeito ao trabalho que a gente faz [...] pra ti te senti bem [...] (P5)

O profissional relata a importância do pai e da família incentivar e ajudar a mãe a manter a lactação. Se a mãe se sentir bem, solicita ajuda do pai no momento da ordenha. Considera tão importante quanto à mãe ordenhar, o companheiro e a família estarem junto neste momento, respeitar e ver a amamentação como uma coisa boa.

[...] eu procuro pedir para o pai ajudar [momento da ordenha] [...] se a mãe se sentir bem [...] enquanto ela tá num seio e ele

tá no outro [...] tão importante quanto à mulher fazer o tema de casa é o marido e a família estar junto para incentivar [...] (P2)
[...] tem muito do parceiro [...] te respeitar como mulher, de ver aquilo como uma coisa boa pra família [...] tem muito disso também, a aceitação da família a amamentação. (P4)
[...] muitas tem o pai junto que vai ajudar [...] (P6)

O profissional de enfermagem relata que com a formação adquiriu conhecimento a respeito da importância da amamentação. Reconhece que quando iniciou a trabalhar na UTIN não tinha visão da importância, era resistente e tinha dúvidas. Tira as dúvidas com outros colegas e aprende com as mães. Com o passar do tempo modifica sua visão, estuda e aprimora o seu conhecimento. Utiliza o conhecimento científico, suas vivências e experiências como argumento para passar às mães.

[...] no início eu também tinha dúvidas, daí eu fui tirando as dúvidas com os outros colegas [...] estou conseguindo desempenhar bem esta função de ajudar a mãe [...] eu era um pouco resistente [...] não tinha a visão da importância [...] mas com o passar dos dias [...] fui melhorando minha visão [...] hoje eu tenho [...] a experiência como mãe em amamentar [...] o conhecimento científico e agora a experiência de estar aqui dentro da UTI [...] um argumento bem grande assim para passar para as mães [...] (P2)
[...] eu aprendi aqui [UTIN] [...] eu venho daquela criação [...] sempre mamar no peito, mas aqui dentro, vivendo com elas e aprendendo, ouvindo todo mundo, aprendi muito [...] (P9)
[...] frente a toda a minha experiência de enfermagem aqui dentro [...] antes nem orientava tanto [...] não dava tanta essa importância, mas com o passar do tempo à gente vai aprendendo, vai aprimorando, tu vai vendo na prática como é que funciona [...] tu vai aprimorando conhecimento, tu vai tendo toda essa vivência no trabalho [...] aprendendo, estudando[...] (P10)

DISCUSSÃO

A hermenêutica de Martin Heidegger propõe uma fenomenologia que busca compreender o sentido do ser, em que tempo é pensado com relação à desvelamento e ser compreendido como presença (10). É o tempo que possibilita desvelar o ser do humano. Assim, a temporalidade não é pensada como uma sequência cronológica de eventos, mas como um acontecer singular onde o seu próprio tempo influencia nas realizações finitas da vida e permite compreender os modos de ser (10).

A temporalidade permite três modalidades de acesso: o ser-acontecido (passado), o ser que está por-vir (futuro) e o ser como ele é (presente). O ser é sempre o seu passado, no qual as experiências e vivências podem influenciar o seu modo de ser (10).

A partir da temporalidade, o ser tem a possibilidade de retornar ao seu passado significativo, antes de decidir o que fazer no presente, com a possibilidade de ir antecipadamente ao futuro. Deste modo, a compreensão da temporalidade do ser torna possível esclarecer a sua historicidade, um ocorrer específico que se dá num tempo. O ser existe e só pode existir historicamente porque é temporal (10).

Neste estudo, o profissional de enfermagem da UTIN ao falar de si mesmo, de suas vivências e experiências acerca do tema AM, desvela o ser em sua temporalidade e historicidade. Assim, ao significar o seu passado e se colocar no lugar do outro, mostra-se como ser-profissional-de-enfermagem que desenvolve o apoio à mãe para a manutenção da lactação a partir de sua circunvisão das coisas e do AM, de seu mundo da vida.

O ser-profissional-de-enfermagem revela que vivenciou dificuldades para estabelecer o AM, necessitando de auxílio de profissionais e familiares. Ao contar suas vivências de amamentação, desvela-se a sua *historicidade* (10).

A *historicidade* é o acontecer próprio da presença (movimento que se estende do nascimento à morte) que influi na convivência. O estar-aqui (presente) do ser está imbricado no como-tem-sido (passado) e pode influenciar o porvir (futuro), determinando o “como” ele faz agora e o sentido atribuído a este (10-17).

Assim, o ser-profissional-de-enfermagem ao apoiar à mãe em manutenção da lactação (presente), relembra as dificuldades apresentadas e o auxílio recebido para efetivar a amamentação (passado), passa a fazer o que fizeram por ele, considerando o sofrimento desta, numa constante relação a si mesmo (passado).

A partir da sua vivência de ser mãe e amamentar, o ser-profissional-de-enfermagem revela que cuida diferente, entende a mãe que não consegue amamentar e respeita sua decisão. Deste modo, o ser-profissional-de-enfermagem desenvolve o modo da *solicitude* (10).

A *solicitude* tem um caráter temporal, pois ocorre através das experiências e vivências de cuidar e se relacionar com os outros. É em razão da temporalidade que a *solicitude* pode se desdobrar através da paciência (vivência do cuidado com olhos no futuro) e consideração (vivência do cuidado com olhos no passado), como modo de sermos-uns-com-os-outros (10-17).

A consideração e a paciência ocorrem através de dois extremos: um dominador (cuidar que “salta sobre o outro” e aprisiona) e outro libertador (“salta diante do outro” e liberta) (17). Desta forma, o ser-profissional-de-enfermagem ao considerar suas vivências desenvolve um cuidado de maneira libertadora, pois confia e entrega a

responsabilidade à mãe de decidir e assumir seu próprio caminho; entende o sofrimento desta e respeita sua decisão.

Ao apoiar à mãe para a manutenção da lactação, o ser-profissional-de-enfermagem expressa sentir-se gratificado, pois é uma maneira de demonstrar amor, carinho à mãe e ao RN, e respeito e dedicação à profissão. Este envolvimento com a mãe, o RN e o trabalho desvela o modo de *ser-com* (10).

O *ser-com* indica como o ser-no-mundo se relaciona, compartilha e vive. O mundo é sempre compartilhado com os outros, sendo a presença sempre co-presença, e o viver sempre con-vivência (10).

Portanto, a maneira “como” o ser-profissional-de-enfermagem se relaciona, sente, vive, ajuda e compartilha suas vivências em seu cotidiano de trabalho possibilita um envolvimento significativo com a mãe, com o RN, com seu trabalho e consigo, pois estas atitudes solícitas o fazem sentir-se bem e recompensado.

Neste cenário de cuidado, o ser-profissional-de-enfermagem reconhece que a mãe se relaciona e que tem um companheiro, uma família que vêm ao encontro desta no cotidiano de cuidado do RN que está internado na UTIN. Esta convivência com as pessoas desvela o *ser-junto* (10).

O modo de *ser-junto* indica o empenho de conviver com os outros que vêm ao encontro no mundo circundante. Neste relacionar-se, a convivência ocorre por meio do estar em volta, em que, guiado por uma circunvisão (aquilo que pensa, que conhece sobre o que está ocupado) o ente se ocupa em desenvolver atividades junto àqueles entes com quem se relaciona em seu cotidiano (10).

Neste sentido, o ser-profissional-de-enfermagem reconhece que o companheiro e a família vêm ao encontro da mãe dentro de seu mundo do trabalho (a UTIN) e que são

importantes para ajudar a manter a lactação, sem necessariamente se ocupar ou cuidar destes. Por vezes, solicita ajuda do companheiro para ajudar a mãe no momento da ordenha.

O ser-profissional-de-enfermagem reconhece que quando iniciou a trabalhar na UTIN era resistente e tinha dúvidas a respeito da importância do AM e com o passar do tempo modifica sua visão. Para tanto, esclarece as dúvidas com os colegas, aprende com as mães, estuda e aprimora o seu conhecimento, utilizando o conhecimento científico, suas vivências e experiências como argumento às mães. Essa compreensão desvela um *ser-de-possibilidades* (10).

Esse *ser-de-possibilidades* compreende-se a partir de seu teu tempo, que é individual e não depende de datação ou medição, pois um mesmo intervalo pode estar relacionado a diferentes vivências e significâncias. O passado não é deixado para trás, mantém-se no presente e no futuro (10).

Assim, o apoio desenvolvido à mãe em manutenção da lactação depende do tempo cronológico de atuação do profissional na UTIN e da significância deste intervalo. Nesse sentido, ao realizar o cuidado, o ser-profissional-de-enfermagem, além de utilizar o conhecimento científico como subsídio, compartilha suas vivências e experiências que são únicas, relevantes e significantes.

A partir de seu mundo da vida (com suas próprias vivências) e do seu mundo do trabalho (experiência com os outros, com os profissionais e com as mães) o ser-profissional-de-enfermagem adquire uma cosmovisão acerca do AM com a possibilidade de refletir o seu modo de cuidar, e assim compreender-se, compartilhar o seu conhecimento e apoiar a mãe em manutenção da lactação, atentando para as singularidades e especificidades da mãe. Assim, a *historicidade* e a *temporalidade* (10)

do ser, possibilita o ser-profissional-de-enfermagem aprender com o tempo e com aquilo que vive, faz, sente e compartilha no seu cotidiano de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hermenêutica heideggeriana possibilitou desvelar o ser-profissional-de-enfermagem em sua temporalidade e historicidade. A partir de suas próprias vivências e da experiência com os outros e com as mães, o ser-profissional-de-enfermagem revela que aprende com o tempo e com aquilo que vive, faz, sente e compartilha em seu cotidiano assistencial. Assim sendo, se compreende e desenvolve o apoio à mãe para a manutenção da lactação considerando as suas singularidades e necessidades.

Deste modo, deve-se reconhecer que o ser-profissional-de-enfermagem possui uma história e um tempo singular de cuidado, sendo oportuno criar momentos no ambiente da UTIN que possibilite a discussão, a reflexão e o compartilhamento de suas vivências e experiências, para que assim se compreenda. Isso possibilita desenvolver um cuidado que transcenda o senso comum e o conhecimento científico, a fim de considerar as singularidades e especificidades do próprio profissional, do RN, da mãe e da família.

REFERENCIAS

- 1 Martins EL, Padoin SMM, Rodrigues AP, Zuge SS, Paula CC, Trojahn TC. Alimentação de crianças que nasceram com baixo peso. *Cienc Cuid Saude*. 2013; 12(3):515-521.
- 2 Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr*. 2004; 80(5):119-25.
- 3 Salimena AMO, Venâncio MC, Melo MCSC, Souza IEO. Aleitamento materno exclusivo: fatores norteadores para sua prática. *RECENF-Revista Técnico-Científica de Enfermagem*. 2010; 8(25):156-164.
- 4 Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. Abordagem da fenomenologia sociológica na investigação da mulher que amamenta. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):52-6.
- 5 Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(1):19-24.
- 6 Raad AJ, Cruz AMC, Nascimento MA. A realidade das mães numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Psic rev psicol vetor ed*. 2006; 7(2):85-92.
- 7 Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev gaúch enferm*. 2011; 32(1):176-84.
- 8 Rodrigues AP, Martins EL, Trojahn TC, Padoin SMM, Paula CC, Tronco CS. Manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2013; 15(1):253-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.17067>.

- 9 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2 ed. Brasília (DF), 2011.
- 10 Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante Shuback. 7 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. (Res. CNS nº 96/196 e outras). 2 ed. ampl. Brasília, DF, 2003.
- 12 Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO. Mundo da vida da mulher que tem hiv/aids no cotidiano da (im)possibilidade de amamentar. Esc Anna Nery (impr.) 2011; 15(1):13-21.
- 13 Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir; 1987.
- 14 Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: EDUC, 1989.
- 15 Boemer MR. A condução de Estudo Segundo a Metodologia de Investigação Fenomenológica. Rev latinoam enferm. 1994; 2(1):83-94.
- 16 Paula CC, Cabral IE, Souza IEO, Padoin SMM. Movimento analítico hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em Enfermagem. Acta Paul Enferm 2012; 25(6):984-9.
- 17 Heidegger M. Todos Nós Ninguém: um enfoque fenomenológico do social. Tradução e Comentário de Dulce Mara Criteli. São Paulo: Moraes; 1981.

DISCUSSÃO

Para Heidegger (2012), a partir da compreensão vaga e mediana pode-se elaborar o conceito de ser que se funda no ente que nós próprios somos. Para a construção do conceito foram consideradas as palavras e as expressões dos profissionais. Assim, o profissional de enfermagem ao significar o cuidado às mães em manutenção da lactação que têm o RN internado na UTIN:

Observa e ajuda a mãe a ordenhar e a colocar o bebê no seio. Realiza o cuidado, toma conta da mãe, passando o que ela tem que fazer, e nota que a mãe precisa ter vontade e interesse em amamentar. Reconhece que o leite materno é mais que um alimento, é a melhor coisa que tem, é ouro, é momento de cuidar, de colo, troca de olhar. A mãe que amamenta alimenta seu bebê, interage e cria vínculo. Refere que tem que priorizar o AM na UTIN e tem a obrigação de explicar e persistir no cuidado à mãe para estimular o AM. Reconhece que não dá atenção à mãe, pois a prioridade é cuidar do bebê, que é um pedaço dela. Revela que depois que vivenciou a maternidade o cuidado que realiza é diferente, pois na sua vivência teve dificuldades para amamentar e precisou de ajuda. Ao cuidar da mãe e do bebê sente-se bem e gratificado, demonstrando respeito e dedicação à profissão. Reconhece que é importante a ajuda do pai e da família para manter a lactação. Acredita que ao ajudar à mãe faz seu papel adequado. Com o tempo e experiência, estuda, aprende e aprimora o seu conhecimento.

Esse conceito de ser permite movermos para a compreensão do ser, uma vez que este ainda permanece velado, obscuro. “A partir da claridade do conceito e dos modos de compreensão explícita nela inerentes, que se deverá decidir o que significa essa compreensão do ser obscura, e ainda não esclarecida” (HEIDEGGER, 2012, p.41). Esse movimento corresponde à análise interpretativa, hermenêutica heideggeriana.

A partir desse movimento, o profissional de enfermagem da UTIN desvelou-se como ser-profissional-de-enfermagem que existe no mundo do trabalho e se relaciona com outros, cuidando do RN que está internado e também da mãe em manutenção da lactação.

No cotidiano assistencial, o ser-profissional-de-enfermagem mostrou-se dominado a um *falatório* de fazer tudo para ajudar a mãe a manter a lactação, passando orientações a

respeito dos benefícios do AM e do LH. Desse modo, se mantinha *ocupado* com o falado (AM e ordenha), com o RN internado, com os afazeres e rotina da UTIN. O *falatório* e a *ocupação* indicam o modo de ser da *inautenticidade*, que o mantém no mundo público, impessoal, no qual o ser-profissional-de-enfermagem se mantém como todos são e querem que ele seja, empenhando na convivência no mundo do trabalho. Na *inautenticidade* o indivíduo confunde-se com a massa coletiva, não sendo um ser próprio, reduzindo-se à vida junto aos outros e para os outros (HEIDEGGER, 1981, 2012).

No modo inautêntico da ocupação, o ser-profissional-de-enfermagem impõe o que a mãe deve fazer e como fazer, sem proporcionar a ela a decisão, a possibilidade de escolha e compreensão do cuidado que deve ser realizado para a manutenção da lactação. Essa forma de cuidar remete à *solicitude substitutiva-dominadora*. Esse modo de *solicitude* assume o lugar do outro de cuidar de si mesmo, sem considerar a decisão de escolha sobre o cuidado, no qual pode torná-lo dominado e dependente. Na maioria das vezes, essa dominação está implícita ou oculta (HEIDEGGER, 1981).

No cotidiano de cuidado o ser-profissional-de-enfermagem ocupa-se com o RN e com o serviço na UTIN que é tumultuado, desvelando que não cuida da mãe. Além disso, expressa que acolhe, escuta, esclarece as rotinas e explica o que está acontecendo com o RN para tranquilizar a mãe. Considera o conforto proporcionado ao bebê um cuidado à mãe. Com este cuidar nas ocupações cotidianas, o ser-profissional-de-enfermagem mostra-se no modo de ser da *ambiguidade* (HEIDEGGER, 2012). Com essa *ambiguidade*, “tudo parece ter sido compreendido, captado e discutido autenticamente quando, no fundo, não foi. Ou então, parece que não o foi quando, no fundo, já foi” (HEIDEGGER, 2012, p. 238). Isso se mostra no discurso quando o ser-profissional-de-enfermagem, mesmo compreendendo que o bebê é uma extensão da mãe e que o conforto proporcionado a esse é um cuidado à mãe, não entende que ao cuidar do RN cuida da mãe. Ele também não entende que ao acolher, conversar e tranquilizar a mãe está realizando um cuidado a ela.

O ser-profissional-de-enfermagem revela que quando amamentou vivenciou dificuldades para estabelecer o AM, necessitando de auxílio de profissionais e familiares, e passa a fazer o que fizeram por ele, considerando o sofrimento da mãe, numa constante relação a si mesmo. Assim, desvela-se a sua *historicidade*. A historicidade é o acontecer próprio da presença (movimento que se estende do nascimento à morte) que influi na convivência, determinando o “como” ele faz agora e o sentido atribuído a este (HEIDEGGER, 1981, 2012).

A partir da sua *historicidade* o ser-profissional-de-enfermagem revela que cuida diferente, desenvolvendo o modo da *solicitude*. A *solicitude* tem um caráter temporal, pois é através das experiências e vivências que cuida e se relaciona com os outros. A *solicitude* ocorre através de dois extremos: um dominador (cuidar que “salta sobre o outro” e aprisiona) e outro libertador (“salta diante do outro” e liberta) (HEIDEGGER, 1981, 2012). Dessa forma, o ser-profissional-de-enfermagem ao considerar suas vivências desenvolve um cuidado de maneira libertadora, pois confia e entrega a responsabilidade à mãe de decidir e assumir seu próprio caminho, entende o sofrimento e respeita sua decisão.

Ao devolver o cuidado, o ser-profissional-de-enfermagem sente-se bem e gratificado, pois é uma maneira de demonstrar amor, carinho, à mãe e ao RN, e respeito, dedicação à profissão. Este envolvimento significativo com os outros, com o trabalho e consigo desvela o modo de *ser-com*. O *ser-com* indica como o ser-no-mundo se relaciona, compartilha e vive. O mundo é sempre compartilhado com os outros, sendo a presença sempre *co-presença*, e o viver sempre *con-vivência* (HEIDEGGER, 2012).

O ser-profissional-de-enfermagem reconhece que a mãe se relaciona e que tem um companheiro, uma família que vem ao encontro dela e que são importantes para ajudar a manter a lactação. Por vezes, solicita ajuda do pai para ajudar a mãe a ordenhar. A convivência com estas pessoas desvela o *ser-junto*, indicando o empenho de conviver com os outros, que vêm ao encontro no mundo circundante (HEIDEGGER, 2012).

O ser-profissional-de-enfermagem reconhece que quando iniciou a trabalhar na UTIN tinha dúvidas a respeito da importância do AM e com o passar do tempo modifica sua visão. Como subsídio para passar às mães, utiliza o conhecimento científico, suas vivências e experiências que são únicas e significantes, desvelando um *ser-de-possibilidades*. Esse *ser-de-possibilidades* compreende-se a partir de seu tempo, que é individual, pois um mesmo intervalo pode estar relacionado a diferentes vivências e significâncias. O passado não é deixado para trás; mantém-se no presente e no futuro (HEIDEGGER, 2012).

Neste estudo, o ser-profissional-de-enfermagem ao desenvolver o cuidado à mãe para a manutenção da lactação desvela seu cotidiano de cuidado, no qual se manteve na maior parte no mundo público, impessoal, no modo inautêntico da ocupação. Isso não impõe julgamentos e uma conotação negativa, pois este modo de viver com os outros no cotidiano possibilita o viver em comunidade, no qual se mantém como todos são e querem que ele seja, empenhado na convivência no mundo do trabalho.

Porém, em algum momento ao cuidar da mãe, o ser-profissional-de-enfermagem retorna ao seu passado, recorda as suas vivências e as dificuldades para estabelecer a

amamentação, e assim passa considerar o sofrimento da mãe, colocando-se no lugar desta, desenvolvendo o cuidado a partir de sua circunvisão das coisas e do AM, de seu mundo da vida (com suas próprias vivências) e do seu mundo do trabalho (experiência com os outros, com os profissionais e com as mães).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou estar-com os profissionais de enfermagem e desvelar facetas de seu cotidiano assistencial no cuidado às mães que têm o RN internado na UTIN para a manutenção da lactação. Nesse cotidiano, o ser-profissional-de-enfermagem mostrou-se na maior parte de seu tempo ocupado em seu mundo do trabalho, norteado pela dimensão objetiva da ciência, aprisionado a um falatório, distanciando-se da mãe e da família. Porém, ao recordar suas vivências e experiências revela que cuida diferente, aprendendo com o tempo e com aquilo que vive, faz, sente e compartilha em seu cotidiano assistencial.

Diante disso, na UTIN faz-se necessário desenvolver um cuidado que concilie as normas, rotinas, procedimentos e tecnologias juntamente com as vivências e experiências das pessoas envolvidas, considerando e respeitando as suas singularidades e necessidades, a fim de contemplar os princípios de humanização e acolhimento pautados pelo SUS. Assim, desvelar o cotidiano assistencial no cuidado às mães para a manutenção da lactação possibilitará a reflexão dos profissionais de enfermagem a fim de conciliar a dimensão subjetiva e clínica do cuidado, considerando as necessidades e especificidades das pessoas envolvidas no processo de AM, com vistas a apoiar esta prática.

Nesse sentido, indica-se que na assistência haja uma política institucional de educação permanente para a equipe multiprofissional com atenção direcionada para promover e apoiar o AM na UTIN. Sugere-se o desenvolvimento do Método Canguru na UTIN visto que esta estratégia promove o AM e insere a mãe e familiares no processo de cuidar do bebê. Além da implantação de um banco de leite humano para assessorar a UTIN com o fornecimento de leite humano beneficiando os recém-nascidos internados e auxiliando as mães no período de manutenção da lactação até estabelecer e efetivar a amamentação.

Além disso, na UTIN propõe-se a criação de espaços de cuidado para desenvolver ação educativa individual e em grupo com vistas a promover o AM e apoiar às mães de RN internados na UTIN, mediados por empatia, escuta e pelo diálogo. Aos profissionais que atuam nesse local é imprescindível proporcionar momentos de discussão que possibilitem o compartilhamento de vivências e experiências para que os mesmos se compreendam e atuem para a efetivação do AM na UTIN.

Ainda na assistência, sugere-se inserir os cuidados à mãe em manutenção da lactação em um Procedimento Operacional Padrão (POP) de enfermagem no âmbito hospitalar, com

vistas a padronizar a parte técnica da ordenha e intervir de maneira correta para prevenir e tratar os transtornos comuns decorrentes da lactação.

Para o ensino e extensão, torna-se necessário promover discussões e reflexões na formação e educação permanente dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, a respeito da importância do apoio ao AM e a manutenção da lactação às mães de recém-nascidos internados em UTIN, colaborando para a recuperação do recém-nascido e beneficiando a saúde física e mental da mãe.

Para a pesquisa, sugere-se a realização de outras investigações desta natureza, para conhecer a subjetividade das pessoas que vêm ao encontro da mãe na UTIN, constituindo uma importante rede de apoio a fim de colaborar e auxiliá-la nesse processo de aleitamento e manutenção da lactação. Assim, ao ampliar e aprofundar estudos nesta temática se poderá minimizar as lacunas na construção do conhecimento e contribuir para o sucesso da amamentação e, conseqüentemente, para a diminuição do desmame precoce.

REFERÊNCIAS

AQUINO, R. R.; OSÓRIO, M. M. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 8, n. 1, p. 11-16, jan./mar. 2008.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 119-25, 2004.

ALVES, V. H. **O ato da amamentação: um valor em questão ou uma questão de valor?** 2003. 127f. Tese (Doutorado)- Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2003.

ANDRÉ, A. C. P. et al. A vivência da amamentação em “mães de primeira viagem”. **Mudanças - Psicologia da Saúde**; São Paulo, v. 14, n. 1, p. 56-73, jan./jul. 2006.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos Esp. Escola de Saúde Pública do Ceará**; Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 17-25, jul./dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. (Res. CNS nº 96/196 e outras). 2. ed. ampl. Brasília, DF, 106 p, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Organização Pan-Americana da Saúde; Brasília, DF, Editora do MS, 152 p, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. módulo 1: histórico e implementação**. Brasília, DF, 78 p. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF, Editora do MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros - Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros**. Brasília, DF, Editora do MS, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da Sobrevivência:** práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno; Brasília, DF, 2011a.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde. Brasília, DF, 2011b.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso:** Método Canguru. 2. ed. Brasília, DF, 2011c.

CARNEIRO, D. M. S.; SOUZA, I. E. O; PAULA C. C. Cotidiano de mães-acompanhantes-de-filhos-que-foram-a-óbito: contribuições para a enfermagem oncológica. **Esc. Anna Nery R. Enferm**, Rio de Janeiro; v. 13, n. 4, p. 757-62, out./dez. 2009.

CARVALHO, M. R. de; TAVARES, L .A. M. **Amamentação:** bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 435p.

GALVÃO, M. T. G; VASCONCELOS, S. G.; PAIVA, S. S. Mulheres doadoras de leite humano. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 157-61, 2006.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo.** Tradução de Márcia de Sá Cavalcante Shuback. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. 600 p.

_____. **Todos Nós Ninguém:** um enfoque fenomenológico do social. Tradução e Comentário de Dulce Mara Criteli. São Paulo: Moraes, 1981. 72 p.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. **Histórico.** Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

MACHADO, M. M. T. Fatores de Proteção do Leite Humano. **Rev. Pediatria do Ceará**, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 59-63, mai./ago. 2002.

MARQUES, D. M.; PEREIRA, A. L. Amamentar: Sempre benefícios, nem sempre prazer. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 214-219, abr./jun. 2010.

NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **J. Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 163-172, nov. 2004.

PADOIN, S. M. de M. **O cotidiano da mulher com HIV/aids diante da (im)possibilidade de amamentar**: um estudo na perspectiva heideggeriana. 2006. 195f. Tese (Doutorado) - Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2006.

PAULA, C. C.; CABRAL, I. E. SOUZA, I. E. Cotidiano do ser-adolescente com AIDS: movimento existencial. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 632-639, jul./set. 2009.

SILVEIRA, L. M.; et al. Influência do aleitamento materno e habilidades orais. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 37-43, Feb. 2013.

SOUZA, M. H. N, SOUZA, I. E. O, TOCANTINS, F. R. Abordagem da fenomenologia sociológica na investigação da mulher que amamenta. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 52-6, jan./mar. 2009.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 235-46, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses: MDT**. 8. ed. Santa Maria, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child health and development. **Evidence for the ten steps to successful breast-feeding**. Geneva, WHO, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**: conclusions of a consensus meeting held 6–8 Nov., Washington D.C., USA. 2007.

ZIEGLER, E. E.; CARLSON, S. J., Early nutrition of very low birth weight infants. **The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, USA, v. 22, n. 3, p. 191-197, Mar. 2009.

APÊNDICES

Apêndice A – Historiografia do ser-profissional-de-enfermagem-que-cuida-da-mãe-em-manutenção-da-lactação-que tem o RN internado na UTIN.

Código da entrevista	Idade	Tempo de profissão	Tempo atuação UTIN	Filhos	Vivência em amamentação	Dificuldade em estabelecer a amamentação	Problema apresentado durante a lactação	Necessitou de ajuda	De quem?
P1	36 anos	12 anos	11 anos	Sim	Sim	Sim	Ingurgitamento mamário	Sim	Fisioterapeuta
P2	31 anos	12 anos	3 meses	Sim	Sim	Sim	Ingurgitamento e Fissuras	Sim	Mãe e familiares
P3	39 anos	12 anos	3 meses	Não	Não	-	-	-	-
P4	39 anos	22 anos	18 anos	Sim	Sim	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata
P5	35 anos	11 anos	10 anos	Não	Não	-	-	-	-
P6	32 anos	12 anos	5 anos	Sim	Sim	Sim	Ingurgitamento	Sim	Fisioterapeuta
P7	34 anos	11a8m	10 anos	Sim	Sim	Sim	Mamilo Plano	Sim	Fisioterapeuta
P8	40 anos	18 anos	6a6m	Sim	Sim	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata
P9	31 anos	13 anos	11 anos	Não	Não	-	-	-	-
P10	47 anos	26 anos	16 anos	Sim	Sim	Sim	Dor no mama	Não relata	Não relata

ANEXOS

Anexo A – Roteiro da Entrevista Fenomenológica

COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO

Questão de Pesquisa: Como é para o profissional de enfermagem da UTIN desenvolver o cuidado às mães para a manutenção da lactação durante a internação do RN?

Objeto de estudo: O cuidado de enfermagem às mães de RN internados na UTIN para a manutenção da lactação.

Objetivo da Pesquisa: Compreender o significado do cuidado de enfermagem as mães em manutenção da lactação que tem o RN internado em UTIN.

Código Depoente:

Data:

Hora do encontro:

Local:

Idade?

Tempo de profissão? Tempo de atuação na UTIN?

Como você cuida das mães dos RN que estão internados aqui na UTIN?

Como é para você a manutenção da lactação?

O que significa para você cuidar dessa mãe? Qual é o significado do teu cuidado?

Gostaria de acrescentar algo?

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**PESQUISA: COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE
 TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO**

Pesquisador responsável: Enf^a Prof^a Dr^a Stela Maris de Mello Padoin

Mestranda: Enf^a Tatiane Correa Trojahn;

Laboratório de Pesquisa GP-PEFAS/UFSM (55)3220-8938

Local da produção dos dados: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria

Prezada Senhora:

Você está sendo convidada a participar desse estudo de forma voluntária. Antes de concordar em participar é importante que você compreenda as informações contidas neste documento. O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivos do estudo: compreender o significado do cuidado de enfermagem as mães em manutenção da lactação que tem o RN internado em UTIN.

Procedimento:

- Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista, que se você permitir será gravada em um aparelho MP3, para que a pesquisadora possa lhe oferecer maior atenção, não tendo que anotar tudo o que você disser;
- O que você falar será digitado (transcrito) e as gravações serão guardadas por cinco (5) anos, por determinação das normas de pesquisa. Somente a mestranda e a orientadora do estudo terão acesso ao áudio das entrevistas e as transcrições irão compor um banco de dados;

Benefícios: Os benefícios da pesquisa para você serão indiretos, pois permitirá que desencadeie reflexões aos profissionais sobre o cuidado prestado às mães para a manutenção do AM durante o período de internação do RN.

Riscos. Participar da entrevista poderá expor você a riscos como cansaço e desconforto por lembrar situações de aleitamento que podem mobilizar seus sentimentos. Caso aconteça um profissional do HUSM irá conversar com você, conforme já acordado.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis e sua identidade ficará protegida, através de um código com a letra P de Profissional (por exemplo, P1, P2, P3, sucessivamente).

Acesso a informações: Em caso de dúvidas a respeito do estudo, você poderá telefonar para o laboratório de pesquisa GP-PEFAS/UFSM/RS/BR (55)3220-8938 e contatar com a mestranda Tatiane Correa Trojahn ou a pesquisadora responsável Prof^a Dr^a Stela Maris de Mello Padoin.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, concordo em participar desta pesquisa.

Santa Maria _____, de _____ de 2013.

Assinatura do Profissional de Enfermagem Sujeito da Pesquisa

Stela Maris de Mello Padoin
Pesquisador responsável- orientadora

Tatiane Correa Trojahn
Mestranda

Anexo C - Termo de Confidencialidade dos Dados (TCD)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PESQUISA: COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO

Pesquisador responsável: Enf^a Prof^a Dr^a Stela Maris de Mello Padoin

Mestranda: Enf^a Tatiane Correa Trojahn

Laboratório de Pesquisa GP-PEFAS/UFSM (55)3220-8938

Local da produção de dados: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria


A pesquisadora responsável pelo presente projeto se compromete a preservar a confidencialidade, segurança e privacidade dos funcionários cujos dados serão coletados por meio de entrevistas realizadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). As informações produzidas, por meio das entrevistas, serão utilizadas para a execução do presente projeto e para composição de um banco de dados. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala 1336 do Departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde (prédio 26) no Campus da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), núcleo de pesquisa do Grupo de pesquisa Cuidado à Saúde das pessoas, saúde e sociedade, cadastrado no CNPq, por um período de cinco (5) anos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável deste projeto Profa Dra Stela Maris de Mello Padoin. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 19/02/2013, com o número do CAEE 12495013.9.0000.5346.

Santa Maria, 19 de fevereiro de 2013.


Stela Maris de Mello Padoin

RG: 1004015853

Anexo D – Folha de Aprovação do HUSM



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
DIREÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



FOLHA DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS.

Nº Inscrição DEPE: 01212013 Data: 21/01/2013

Pesquisador: Stela Maria de Mello Padoin Função: Docente

SLAPE: 2093128 Telefone: 3220-7029 Unidade/Curso: Enfermagem E-mail: stelamari.padoin@ufsm.br

Título: Cotidiano dos profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na manutenção da lactação

TIPO DE PROJETO: Pesquisa () Extensão () Institucional

FINALIDADE ACADÊMICA: () TCC () Especialização Dissertação () Tese () Outro

TIPO DE PESQUISA: () Inovações Tecnológicas em Saúde () Operacional () Clínica Básica
() Políticas Públicas de Saúde

FONTE DE FINANCIAMENTO: Recursos Próprios () HUSM () Agência Pública de fomento nacional
() Agência Pública de fomento internacional () Indústria Farmacêutica

OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido.

Stela Maria de Mello Padoin
Professora Dep. Enf.
CCS - UFMS

Avaliação e Aprovação Setorial

Atenção Chefe: favor ler o projeto e avaliar as condições de realização no Setor antes de assinar.

Setores envolvidos	Concorda com o projeto		Assinatura e carimbo dos responsáveis
<u>UTI RN</u>	() Sim	() Não	<i>[Assinatura]</i>
<u>Divisão de Enfermagem</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	() Não	<i>[Assinatura]</i>
	() Sim	() Não	
	() Sim	() Não	
	() Sim	() Não	
	() Sim	() Não	
	() Sim	() Não	

PARECER COMISSÃO CIENTÍFICA DEPE: Aprovado Data: 01/02/2013

PARECER FINAL/DEPE: AO CEP

Prof.ª Dr.ª Suzinara S. de Lima
Diretora de Ensino,
Pesquisa e Extensão
COREN 56571 - RN
Assinatura e Carimbo
Data: 01/02/2013

Anexo E – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Cotidiano dos profissionais de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na manutenção da lactação

Pesquisador: Stela Maris de Mello Padoin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12495013.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 205.844

Data da Relatoria: 19/02/2013

Apresentação do Projeto:

Com o avanço tecnológico das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o manejo nutricional do recém-nascido é considerado uma das prioridades para os profissionais, pois garante sua sobrevivência. Sabe-se que o leite humano é um alimento que contempla todas as necessidades nutricionais do recém-nascido, favorecendo para o seu crescimento e desenvolvimento saudável. Porém, a internação do recém-nascido na UTIN, sua condição clínica, o medo e a insegurança materna podem causar prejuízos ao aleitamento materno. Deste modo, torna-se desafiador manter a produção láctea, sendo necessário que a equipe de enfermagem alie a recomendação das políticas públicas que promove o aleitamento materno, a intenção materna em amamentar e, por vezes, a (im)possibilidade do recém-nascido ser amamentado. Nesse contexto, conhecer como é para o profissional de enfermagem da UTIN desenvolver o cuidado às mães para a manutenção da lactação pode possibilitar o desenvolvimento de um cuidado ao binômio mãe-filho de maneira qualificada e singular. Destaca-se como objeto de estudo o cuidado de enfermagem às mães de recém-nascidos internados na UTIN durante a manutenção da lactação. Tem-se como objetivo compreender o cotidiano do profissional de enfermagem da

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar
Bairro: Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



UTIN no cuidado às mães de recém-nascidos internados para a manutenção da lactação. Para isso, será realizada uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. Esse projeto será desenvolvido na UTIN do Hospital Universitário de Santa Maria. A produção dos dados será a partir da entrevista fenomenológica com os profissionais de enfermagem da UTIN. A análise dos dados será pautada no referencial teórico metodológico de Martin Heidegger, o qual contempla dois momentos metódicos: a compreensão vaga e mediana, que busca os significados expressos nos depoimentos; e a hermenêutica, a fim de interpretar os sentidos que serão desvelados através dos significados. Serão respeitados todos os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos, seguindo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

compreender o significado do cuidado de enfermagem as mães em manutenção da lactação que tem o RN internado em UTIN

Objetivo Secundário:

descrever o cotidiano do profissional de enfermagem da UTIN no cuidado às mães de RN internados para a manutenção da lactação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

os riscos e benefícios estão descritos adequadamente para o tipo de pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será desenvolvido na UTIN do HUSM da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), localizado no RS/ Brasil. A UTIN possui 18 leitos, sendo

10 de UTI e 08 de Cuidados Intermediários. Regularmente trabalha com sua capacidade máxima de ocupação e atende RN de todas as cidades do

RS. Os sujeitos da pesquisa serão os profissionais de enfermagem da UTIN do HUSM, no qual apresenta uma população de 41 técnico/auxiliares de

enfermagem e 09 enfermeiros, totalizando 50 profissionais. O número de participantes da pesquisa não será predeterminado, pois a etapa de campo

que mostrará o quantitativo necessário para responder ao objetivo da pesquisa, imagina-se a abrangência de até 20 profissionais.

Para a realização da análise dos dados será usado o referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger. Compreenderá dois momentos

metódicos: o primeiro, compreensão vaga e mediana, e o segundo, o da hermenêutica

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



(HEIDEGGER, 2009).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
os termos estão adequados

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
aprovar o projeto

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 26 de Fevereiro de 2013

Assinador por:
Félix Alexandre Antunes Soares
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com