



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Fatores sociais que influenciam a amamentação de recém-nascidos prematuros: estudo descritivo

Leila Rangel da Silva¹, Maria Emanuele Izidro de Souza Elles², Maíra Domingues Bernardes Silva³, Inês Maria Meneses dos Santos⁴, Kleyde Ventura de Souza⁵, Sheini Manhães de Carvalho⁶

1,4 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
2 Hospital Federal dos Servidores do Estado; 3 Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro;
5 Universidade Federal de Minas Gerais;
6 Associação Brasileira de Ensino Universitário

RESUMO

Objetivo: descrever as dimensões sociais que potencializam e/ou interferem com a amamentação.

Método: Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, com a participação de 30 mães e realizada no ambulatório de segmento dos recém-nascidos egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados a partir de um questionário semiestruturado, no período de julho a agosto de 2008, após aprovação do CEP SMS/RJ, protocolo nº 89/08, com 30 mães, sendo analisados à luz da Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger.

Resultados: identificaram-se quatro categorias: influências tecnológicas na amamentação; apoio familiar e social na amamentação; influências da cultura e das experiências familiares anteriores na amamentação e os aspectos biológicos e a amamentação.

Conclusão: os fatores se entrelaçam e são influenciadores entre si dentro da estrutura social das mulheres no processo de amamentação.

Palavras-Chaves: Enfermagem Transcultural; Prematuro; Aleitamento Materno

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto as dimensões sociais que interferem e/ou potencializam a experiência da amamentação de mães de recém-nascidos prematuros (RNPt) egressos de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os benefícios e as vantagens do aleitamento materno e, por assim ser, recomenda amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança e continuado, após a introdução de alimentos complementares apropriados, até os dois anos ou mais⁽¹⁾.

No Brasil, o aleitamento materno tem sido uma prioridade nas ações governamentais ao longo dos últimos 30 anos. Em resposta, observa-se a evolução favorável dos indicadores de aleitamento, como por exemplo, o aumento da duração na mediana dessa prática no país⁽²⁾. Ainda assim, o país precisa avançar muito para cumprir a recomendação da OMS no que se refere a aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Dados de uma pesquisa nacional, realizada em 2008, aponta que apenas 9,3% das crianças amamentam de forma exclusiva na idade de 180 dias⁽³⁾.

Fatores mais amplos e complexos têm influenciado a prática de amamentação em nosso país, tais como: nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade e trabalho materno, urbanização, condições de parto, incentivo do marido/companheiro e familiares e o desejo da mulher de amamentar. Vale referir que todos eles, compreendidos como fatores da estrutura social, têm sido relacionados às razões que levam ao desmame precoce⁽⁴⁾. Por ser o aleitamento materno um processo que envolve fatores culturais, sociais e políticos de múltiplas e amplas dimensões, muitos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, precisam preparar-se melhor para, com ele, lidar⁽⁴⁾, incluído manejo clínico adequado e o uso de técnicas de habilidades de comunicação.

Para a enfermeira e antropóloga Madeleine Leininger, o cuidado humano é universal, sendo experimentado, diferentemente, nas diversas culturas⁽⁵⁾, e, em sua Teoria do

Cuidado Cultural (TCC), sobre a Diversidade e Universalidade, preconiza a necessidade desse tipo de conhecimento para o desenvolvimento da prática assistencial de enfermagem de qualidade e humanística⁽⁶⁾.

Levando em consideração que sociedade e cultura estão imbricadas na vida da mulher e que valores, crenças e modos de vida estão intimamente relacionados com o processo de amamentar, para apreendê-lo, exige-se relacionar as estruturas socioeconômicas e a vivência cultural da mulher, bem como, da família, comunidade e da sociedade, além da condição de saúde da mãe e da criança.

Nesta perspectiva, buscou-se descrever a realidade vivenciada por mães que decidem amamentar, tentando minimizar os fatores e barreiras socioculturais que impedem a prática da amamentação, a fim de proporcionar o maior tempo possível de aleitamento aos seus filhos, recém-nascidos egressos de unidades críticas, como no caso de prematuros.

Para tanto, se traçou como objetivo do estudo: descrever as dimensões sociais que potencializam e/ou interferem no processo de amamentação de mães de RNPT egressos da UTIN.

No tocante à assistência e pesquisa em enfermagem, o estudo oferece subsídios para o cuidado com foco cultural, contribuindo também para a ampliação do conhecimento sobre a temática. Destaca-se que esta pesquisa vem ao encontro dos estudos desenvolvidos pelo Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação na área da Saúde da Mulher e da Criança (NuPEEMC) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), protocolo número 89/08, em 23 de Junho 2008, considerando-se o que prevê a Resolução nº 196/96⁽⁷⁾. As participantes, após receberem todos os esclarecimentos pertinentes ao

estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato, foram codificadas com nomes de estrelas e constelações.

O campo de estudo foi uma Maternidade Municipal, situada na zona Norte do Rio de Janeiro, que possui uma UTIN e um ambulatório de *follow-up* da UTIN. Esta instituição foi a primeira, do município, a receber o título de Hospital Amigo da Criança. Todos os RNPT deste estudo receberam alta da UTIN com consulta agendada no ambulatório de seguimento, dos recém-nascidos de risco, da maternidade — ou *follow-up*, utilizando a expressão inglesa⁽⁸⁾.

Participaram da pesquisa 30 mães que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mães de recém-nascidos pré-termo, egressos da UTIN, com internação superior a sete dias, que amamentaram ou ordenharam leite humano durante a internação de seus filhos, com registro de comparecimento às consultas de *follow-up*, e que aceitaram participar da pesquisa. Vale destacar que a quantidade de mães, depoentes, foi determinada após a obtenção do ponto da saturação⁽⁶⁾.

Para a produção dos dados, foi utilizado um questionário com perguntas que versavam sobre a identificação e caracterização sócio-econômica, demográfica e cultural dos sujeitos e, finalmente, sobre o processo de amamentação. Utilizou-se, primeiramente, um questionário piloto, sendo entrevistadas sete mães antes da definição do questionário padrão. Foi também utilizada uma entrevista semiestruturada gravada em fitas magnéticas (K7). Deste roteiro constaram questões abertas que favoreceram a análise das dimensões sociais que potencializam e/ou interferem no processo de amamentação. A estratégia foi adotada, assim, para contemplar o objetivo do estudo.

Foram estudadas as características sociais, econômicas, demográficas (idade, escolaridade, ocupação, renda familiar, cor, situação conjugal) e culturais, e as relacionadas ao processo de amamentação (tipo de aleitamento; início e/ou estabelecimento da amamentação ou desmame precoce; período de aleitamento). Os dados foram gravados e analisados com base na análise temática⁽⁹⁾.

As informações foram organizadas e ordenadas em arquivos individuais. Após a ordenação das falas, os depoimentos foram agrupados por semelhanças e, dessa forma,

alguns foram alinhavados junto a outros. Em seguida, os dados levantados passaram por um processo de redução, o que possibilitou agrupar as falas em temas por sua semelhança. Constituíram-se, assim, subtemas e, finalmente, houve a definição de temas mais abrangentes, que englobaram os temas menores⁽⁹⁾.

Para identificar as dimensões sociais e culturais, foi utilizado, como base teórica, o primeiro nível do Modelo de Sunrise, um dos instrumentos utilizados na Teoria do Cuidado Cultural de Leininger⁽⁶⁾. Essa ferramenta estuda sete fatores das dimensões da estrutura social: tecnológicos, religiosos e filosóficos, de companheirismos e sociais, culturais e modos de vida, políticos e legais, econômicos e educacionais.

RESULTADOS

Perfil dos sujeitos do estudo

A construção do perfil social reflete mais que apenas o ambiente que rodeia a criança e a mãe, mas, também um conjunto de necessidades, as quais nos dão suporte para um olhar cultural⁽⁵⁾. Neste estudo, o perfil dos sujeitos facilitou a compreensão dos aspectos sociais e culturais do grupo em estudo.

Assim, com relação à faixa etária, das 30 depoentes, identificou-se que 13 tinham idade entre 21 e 30 anos. Quanto ao estado civil, 10 declararam união consensual, mas houve, também, um número expressivo de casamento civil e religioso, com seis mulheres. As mães, em sua maioria (21), não trabalham fora do lar e são donas de casa.

Quanto à escolaridade, a maioria (19) possui nível médio completo ou a concluir. Sendo que grande parte delas (28) referiu renda familiar entre 1 e 5 salários mínimos. Já no que toca à religião, 16 disseram ser católicas. Quanto ao quesito cor da pele, 11 se autodeclararam brancas, 12, pardas e 7 de cor preta.

No tocante ao número de filhos, 16 tinham apenas um filho. Com relação ao tipo de parto realizado, 19 referiram parto cesáreo e o restante, parto normal. Em relação à idade gestacional, 15 na faixa de 31 à 33 semanas, 9 entre 34 e 36 semanas e 6 entre 28 e 30 semanas.

A pesquisa foi realizada em um cenário favorável à amamentação, por trata-se de um hospital com título de "Amigo da Criança". No entanto, em que pese os benefícios e vantagens para mulheres, seus bebês e famílias relativas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, encontrou-se no grupo estudado, fatores das dimensões da estrutura social e cultural que direta e/ou indiretamente foram influenciadores no processo de amamentação.

Sabe-se que o processo de amamentação tem suas especificidades e algumas condições necessárias para acontecer. É necessário, antes de tudo, compreender as possibilidades de cada mulher para o ato de amamentar. A competência de quem vai apoiá-la e orientá-la, na superação de seus limites, também é imprescindível. Maior exemplo desta última exigência é ter sensibilidade e empatia para compartilhar suas dores e insegurança. Destaca-se a importância de ações integradas, isto é, que não separe os aspectos biológicos dos sociais, culturais e históricos, levando em conta a amamentação não apenas como um ato biologicamente determinado, mas também sócio culturalmente condicionado⁽⁶⁾.

Foi possível, então, identificar e descrever de forma mais acentuada os fatores tecnológicos, de companheirismo e sociais, culturais e de modos de vida, acrescentando, no primeiro nível do Modelo de Sunrise, os fatores biológicos.

Durante o estudo identificou-se, também, o apoio e a informação prestados a essas mães quanto à importância do aleitamento exclusivo para seu bebê e as dificuldades do prematuro - que podem ser enfrentadas de maneira a diminuir as estatísticas de desmame precoce. Os fatores, conforme demonstra Leininger em sua teoria, se entrelaçam e, portanto, são fatores influenciadores entre si⁽⁶⁾.

Neste estudo, foram identificados três dos sete fatores: tecnológicos, de companheirismo e sociais, culturais e modos de vida. Acrescentamos a eles mais um fator, além dos preconizado por Madeleine Leininger, que foi o fator biológico, totalizando, assim, quatro fatores, conforme Quadro 1:

Quadro1 - Fatores que potencializam ou interferem no processo de amamentação

Fatores	Características Definidoras
Fatores tecnológicos	Uso de sonda orogástrica, tempo de internação na UTI e UI e uso de respirador artificial (Inter 5, CPAP) prolongados.
Fatores de companheirismo e sociais	Apoio e informações de profissionais de saúde, ONGs, Banco de leite. Apoio familiar (sogra, companheiro, amigas, mães e avôs).
Fatores culturais e de modo de vida	A cultura do aleitamento materno exclusivo da unidade e a cultura familiar vivenciada nas várias etapas da vida mulher quanto filha, irmã, esposa e mãe.
Fatores biológicos	Complicações maternas (bolsa rota, pré-eclâmpsia, infecção urinária), mamilos planos e hipogalactia. Prematuridade do recém nascido.

Fonte: Dados da pesquisa

Após análise, foram codificadas quatro categorias analíticas: 1) Influências tecnológicas na amamentação; 2) O apoio familiar e social na amamentação; 3) Influências da cultura e das experiências familiares anteriores na amamentação e 4) Aspectos biológicos e a amamentação.

DISCUSSÃO

Influências tecnológicas na amamentação

Os sujeitos deste estudo demonstram nas suas falas que vivenciaram, de perto, o uso da tecnologia como manutenção da vida de seus filhos, tendo em vista o longo tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O uso de sondas e drenos, de acordo com os depoimentos, comprometeu o processo de amamentação e a continuidade do aleitamento.

[...] Não pude amamentar enquanto meu filho estava internado porque ele ficou na UTI e só veio tomar, no caso o leite, depois só de alguns dias, mas mesmo assim era pela seringa porque não podia tirar ele da incubadora [...] não dava para tirar ele também, por que ele tinha um dreno de tórax e não podia ficar movimentando ele toda hora e, além disso, ele ficou também dopado, então não tinha como, era só pela sonda, na UTI, depois ele foi para a UI e quando eu fui embora é que deu para amamentar. (Ursa Maior)

É importante ressaltar, a partir deste relato, as possibilidades de contribuição do enfermeiro na transformação gradual do modelo de atenção à saúde vigente, que predomina em grande parte dos serviços, substituindo o paradigma tecnológico pelo humanístico⁽¹⁰⁾. Neste sentido, o caminho a ser trilhado, particularmente pela Enfermagem/Enfermeiro é o da (re)invenção de atitudes e práticas que considerem a articulação saber-prática, de modo a ultrapassar o campo biológico⁽¹¹⁾.

O fator de companheirismo, isto é, o apoio recebido da família se mostrou presente, podendo ser representado na fala a seguir:

[...] Não tive bico, então tentei tirar com a bombinha. Minha mãe me ensinou as massagens para estimular o bico, mas não deu certo. Ah! Só tentar, mas não tinha bico e o bebê ficou muito tempo na UTI, o leite secou. (Cruzeiro do Sul)

Assim, os fatores de companheirismo e sociais podem ser potencializados e ao mesmo tempo fortalecer as mulheres no seu processo de amamentar, ainda em que pesem as dificuldades, como nesse caso, representado pela separação entre mãe e filho.

O apoio familiar e social na amamentação

Pelas falas das mães, fica claro que o apoio, tanto familiar quanto institucional, pelos profissionais de saúde, é de suma importância para o sucesso do processo de

amamentação. O cuidado, tanto o da família quanto o do enfermeiro, oferece a informação sobre o que fazer e como cuidar de um RNPt, como alimentá-lo, tirar dúvidas sobre a capacidade de nutrir seus filhos e amenizar as inseguranças.

Diante de tais considerações, a família não pode ser vista apenas como aquela que deve cumprir as ações determinadas pelos profissionais de saúde. Ao reconhecer o papel da família - responder pela saúde de seus membros - o profissional de saúde deve considerar as dúvidas, as opiniões e a atuação do núcleo familiar na proposição de suas ações em saúde. Sabe-se que os benefícios do apoio social são mais notáveis quando são oferecidos pela família e amigos do que com pessoas externas ao núcleo familiar⁽¹²⁾.

A família é a unidade de cuidado de seus membros. Isto implica em conhecer como cada família cuida, e identificar suas forças, suas dificuldades e seus esforços para partilhar responsabilidades⁽¹²⁾. O vínculo entre a família e o profissional é um importante aliado na solidificação de um novo modelo assistencial⁽¹¹⁾.

[...] Estava com muito medo. Ah, eu vinha no médico, ele foi me explicando e aí fui pegando jeito. Foi tudo fácil, mas assim depois de nove meses, e minha colega ia orientando e me explicando... Como amamentar não deitando e colocar ele de lado... As outras experiências com a minha primeira filha. Minha sogra e meu marido me dizia que era legal dá saúde pra ela e aí eu fui dando, ela mamou até os 3 anos e meio. (Antares)
[...] O que eu sei aprendi com minha mãe e com as amigas do peito, fazendo massagens no seio e para doar ao banco de leite e não tive nenhuma dificuldade. (Columba)

Vale destacar que, de acordo com o perfil dessas mulheres, verificou-se que 21 mães eram do lar, sem trabalho de renda fixa e metade destas amamentou. Já entre as outras nove mães (que trabalhavam), a maioria delas (sete) amamentou seus filhos. Com base nessas informações, verificamos que as orientações dos profissionais de saúde ou de grupos de apoio, o incentivo e a presença de familiares (companheiro, mãe, sogra, amigos) influenciaram positivamente o processo. Assim como, é claro, o desejo da mulher em amamentar.

Quando levamos em conta a relação entre a ocupação da mãe e o ato de amamentar, os dados levantados vão ao encontro de um estudo que utilizou a escala

sobre a autoeficácia da amamentação. O trabalho em questão também concluiu não haver qualquer associação entre a atividade desenvolvida pela mãe e o baixo tempo de amamentação exclusiva⁽¹³⁾.

Nesse processo de conhecimento da família, o profissional precisa ter uma visão das relações que a família mantém com vizinhos e demais parentes. A rede de suporte social, mantida pela família, é evidenciada, principalmente, quando as famílias estão passando por algum momento difícil com seus membros ou quando estão vivendo uma situação de risco. O cuidado familiar é enriquecido pelas relações sociais formadas por parentes, amigos e vizinhos. Para as famílias em situação de crise e, mesmo no cotidiano da vida familiar, as pessoas próximas e significativas desenvolvem um papel importante oferecendo ajuda em várias situações.

Influências da cultura e das experiências familiares anteriores na amamentação

As experiências anteriores da mãe, avô, amigas e aquelas adquiridas na maternidade “amiga da criança”, a partir da interação com os profissionais de saúde, constituíram as chamadas influências de valores culturais. A pesquisa constatou sua importância no processo de amamentação, assim como seus modos de vida sociais e familiares.

Todos esses valores culturais potencializaram nas mulheres a capacidade de prover aos recém-nascidos um bom desenvolvimento da amamentação. Isso, no entanto, nem sempre aconteceu de forma exclusiva nos primeiros seis meses, por conta das dificuldades e barreiras que enfrentaram por serem mães de RNPt. O insucesso da maioria se deveu por razões pessoais e do conflito derivado, por uma lado, do desejo de amamentar, e do outro, da imaturidade do RNPt. Assim como das complicações com as quais conviveram desde o nascimento.

Madeleine Leininger tem definido cultura como valores, crenças, normas e modos de vida de uma cultura em particular, apreendidos, partilhados e transmitidos, que orientam o pensamento, decisões e ações, de modo padronizado e frequentemente entre

gerações⁽⁶⁾. Os depoimentos aqui reproduzidos ilustram bem as categorias teóricas sustentadas pela autora:

[...] Eu aprendi a maioria das coisas aqui na maternidade. Ele que ficou internado, mas eu não saía daqui [...] na minha família, lá com as crianças com dias ninguém foi de amamentar muito, eu que quis permanecer até os 6 meses só no leite materno mesmo, então o povo queria enfiar logo comida, então nunca ninguém quis que eu amamentasse, quando eu fui para casa eles queriam que eu empurrasse logo sopa , aí eu falei: não, vou ficar até os 6 meses com ele só no peito. (Ursa Maior)

As falas das entrevistadas demonstram ainda que é no meio em que vivem - onde partilham alguma informação sobre a amamentação - que as mulheres formulam suas próprias ideias e valores:

[...] Tive rachaduras dos trêz, aí coloquei casca de banana, que minha mãe me disse e uma pomada que o ginecologista passou, depois acabou. (Antares)

[...] Minha amiga e minha avô falou pra mim [...] não deixar ele arrotar no peito senão o leite seca. (Alfa Antari)

Aspectos biológicos e a amamentação

Diversos aspectos evidenciados, no leque de dados coletados, foram relevantes na pesquisa. Destacamos, entre eles, as complicações maternas (bolsa rota, pré-eclâmpsia, infecção urinária), mamilos planos e hipogalactia e a prematuridade do recém-nascido. Todos eles foram analisados como fatores biológicos que interferiram na experiência da amamentação.

Por isso, tais fatores biológicos não podem ser desvinculados das dimensões sociais e culturais. Deve-se levar em conta, no caso, a fragilidade nas primeiras horas de vida dos RNPt, a permanência de longos dias de internação em unidades de cuidados neonatais por longo tempo e sua sucção deficiente devido à imaturidade. É relevante observar também que o vínculo da amamentação, logo após o nascimento, não se estabelece, na maioria das vezes, por que, inicialmente, o RNPt recebe a alimentação com o auxílio de sondas e permanece em incubadoras por muitos dias.

Diante disso, a amamentação é fundamental, nas primeiras horas, para esses RNPt, não só para aprimorar o reflexo de sucção, mas para o suporte nutricional e psicológico que o aleitamento materno proporciona, tanto ao bebê quanto à puérpera em condições de realizá-lo.

Observou-se ainda, nos dados coletados, que os motivos de longos dias de internação foram por baixo peso (8) e por insuficiência respiratória (9) - ou seja, pulmões ainda incipientes. Assim é que o tempo de internação e a necessária utilização de recursos tecnológicos, além da prematuridade, interferem e comprometem o saudável processo de amamentação dessas mães com seus recém-nascidos.

Além das complicações maternas e das limitações da prematuridade, explicitadas nos depoimentos, outro aspecto relevante, dentro das unidades de cuidados neonatais, é o aleitamento dos RNPt nessas unidades. Esse procedimento exige o maior cuidado devido à limitação gástrica do RNPt quando ele se encontra em condições de ser alimentado. O leite da própria mãe é o mais indicado porque contém, nas primeiras quatro semanas,

alta concentração de nitrogênio, proteínas com função imunológica, lipídeos totais, ácidos graxos, vitaminas A, D e E, cálcio e energia, quando comparado ao leite de mães de neonatos a termo. O recém-nascido permanece em alerta por períodos muito curtos, mas é capaz de alimentar-se ao seio, desde que o procedimento seja conduzido com auxílio e apoio apropriados.

[...] Eu não tive bico para ele puxar e aí ele não conseguia sugar, todo dia eu botava ele para mamar, mas mesmo assim ele não conseguiu. Minha mãe amamentou os três filhos e teve sucesso, porque nenhum foi prematuro. (Veja)

[...] Ele teve dificuldade na sucção [...] Tentei dar o peito, mas ele não sugava, nem conseguia beber no copinho. (Polar)

Já com relação à idade gestacional, verificamos a interferência do fator biológico da prematuridade no processo de iniciação do aleitamento materno. No período de 28 à 30 semanas de gestação, nenhuma das mulheres conseguiu amamentar. As mães alegaram ter mamilos planos, devido ao longo tempo dos RNPt na UTIN, e mencionaram também hipogalactia e dificuldades de sucção. Entre 31 e 33 semanas de gestação, somente um terço do universo pesquisado conseguiu amamentar. Na faixa de 34 à 36 semanas, todas amamentaram, e vale destacar que, nesta idade gestacional maior, seus filhos não permaneceram mais que 20 dias na UTIN e não apresentaram problemas graves de insuficiência respiratória e de sucção.

À luz dos dados coletados e apresentados, este estudo confirma uma pesquisa realizada sobre o processo de amamentação com mães de RNPt hospitalizados⁽¹⁴⁾. A literatura, já existente sobre o tema, considera as diferentes dimensões na amamentação, e indica que o caminho a ser traçado, por parte dos serviços/profissionais da saúde, é o da (re)inovação de atitudes e práticas, baseadas no contexto social e nas possibilidades e limitações individuais das mães, como também, a condição clínica do recém-nascido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E AS IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Ao identificar as dimensões da estrutura social e cultural, enquanto conjunto de fatores que constituem a estrutura social das mulheres pesquisadas, procuramos entender a importância da necessidade de olhar para o binômio mãe-filho com uma visão mais abrangente e complexa. Não se trata, portanto, de apenas estudar e definir os porquês do sucesso ou do insucesso da experiência da amamentação, suas possibilidades e limites. Por isso, nosso foco foi conhecer os principais e relevantes fatores - por meio dos depoimentos das mães dos RNPt egressos de UTIN - que interferem no saudável processo da amamentação.

Concluímos que a estrutura social dessas mulheres impôs alguns fatores de interferência na experiência da amamentação, entre eles, a internação prolongada dos recém nascidos submetidos a procedimentos invasivos e terapêuticas necessárias em virtude de sua prematuridade. Outra evidência encontrada foi o conjunto de fatores da dimensão biológica, tanto os relativos à prematuridade, quanto aqueles relacionados às complicações maternas - que afastaram os RNPt do início do processo de aleitamento materno.

Por outro lado, encontramos fatores potencializadores da amamentação neste mesmo contexto social que envolve, em parte, os valores culturais apresentados pelas entrevistadas. São eles, o companheirismo e a convivência social, dessas mulheres, por parte de suas mães, sogras, companheiro, profissionais de saúde e grupos de apoio (enfermeiros, médicos, amigas do peito, banco de leite, fonoaudiólogo e psicólogos). Assim como as experiências e informações passadas pelas mães, amigas e profissionais da maternidade para as mães desses RNPt também são de suma importância para o incentivo ao ato de amamentar, de acordo com os depoimentos. Segundo as

entrevistadas, o apoio recebido dá a elas a confiança necessária para cuidar e alimentar seus filhos quando os viam tão frágeis e pequenos.

Este estudo analisou não só o porquê do insucesso do processo de amamentação desses RNpt egressos de UTIN, mas também as vivências de suas mães. Vale destacar que algumas dimensões sociais e culturais, sejam elas religiosas, filosóficas, políticas, legais, econômicas e educacionais, não foram evidenciadas neste estudo. Mas, como são reconhecidamente influenciadas pelo padrão do cuidado e pelo modo de vida das pessoas, e possivelmente dessas mulheres, essas variáveis devem ser estudadas em pesquisa posteriores.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Note for the press nº 7. [Online] 2001. [Cited 2012 April 02]. Available from: <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>
2. Victora CG, et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. The Lancet. Health in Brazil. 2011 May 9. [Acesso em 4 março 2012]. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal [Internet]. Brasília: MS; 2009. [Acesso em 4 março 2012]. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf.
4. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias, LA de, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(1):87-94.
5. Silva MDB, Silva LR da, Santos IMM dos. O cuidado materno no manejo da asma infantil: contribuição da enfermagem transcultural. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(4): 772-79
6. Leininger MM, McFarland RM. Cultural care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2ª ed. Massachusetts (USA): Jones and Bartlett publishers; 2006.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
8. Santos IMM dos. A maternagem de mulheres com filho pré-termo – bases para a assistência de enfermagem neonatal [Tese]. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2009, p. 212
9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
10. Soares CAC. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Cad Saúde Pública. 2007; 23(4): 979-981.
11. Souza KV de, Tesin RR, Alves VH. Mães de recém-nascidos hospitalizados: em/entre círculos no processo de amamentação. Acta Paul Enferm. 2010; 23(5):608-613.
12. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR dos, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Editora da Universidade Estadual de Maringá (Eduem); 2002. p.11-24.
13. Corredor DCC, Día BM, Pinilla J, González GMC, Díaz LC. Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. Aquichan, 2010, 10(3):204-213.
14. Tavares MC, Aires JS dos, Dodt RCM, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Application of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form to post-partum women in rooming-in care: a descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]. 2010; [Cited 2011 April 8]; 9(1):[about ## p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2717/599>

Recebido: 02/08/2011

Aprovado: 15/03/2012