



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DIFICULDADES MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO DE PREMATUROS
INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

VIANA, NATÁLIA QUEIROZ¹

SOUZA, JULIANA RAQUEL SILVA²

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO) é uma unidade hospitalar direcionada para cuidados intensivos de recém-nascidos (RN), que por ser um ambiente que indica agravamentos das condições de saúde do neonato desencadeia em seus familiares a preocupação constante sobre a saúde do bebê.

Consiste em um estudo de revisão crítica-narrativa da literatura científica, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro e abril de 2018 e analisados com base no Referencial de Análise de Conceito.

Este estudo objetivou identificar as dificuldades de mães de recém-nascidos prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Observou-se que as dificuldades maternas estão relacionadas ao medo, insegurança no cuidado, ao ambiente hospitalar hostil, e a necessidade de estabelecer o apoio familiar. Ressalta-se a importância do cuidado integral à mãe e ao recém-nascido para alcançar a adesão à amamentação e, ainda, a importância da assistência de enfermagem perante a essa situação inicial, na qual a mãe se encontra com sentimentos de medo, angústia, impotência, frustração.

Palavras-chaves: Aleitamento materno. UTINEO. Dificuldades maternas.

¹ Graduanda em Enfermagem – natviana23@gmail.com

² Prof^a Ms Orientadora – julianasouza@unirin.edu.br

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por mesmo diante de várias dificuldades ter conseguido chegar até aqui, a minha orientadora Prof^a Juliana Souza que foi excepcional tanto para com a minha formação como para todo o desenvolvimento do meu trabalho de conclusão de curso, serei eternamente grata a ela por todo o esforço, dedicação e paciência. Grata aos demais professores que contribuíram para a minha formação, em especial a Prof^a Kétsia Medeiros, Prof^a Kaline Dantas, Prof^a Evelyn Yamashita, Prof^o Eduardo Farias, Prof^a Aíla Marôpo e a nossa coordenadora de enfermagem Prof^a Rejane Millions.

Agradeço aos meus familiares, pelo apoio dado e por sempre acreditarem no meu potencial, e por fim gratidão aos meus amigos que tornaram essa minha trajetória mais leve e feliz.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO) é uma unidade hospitalar direcionada para cuidados intensivos de recém-nascidos (RN) cuja condição de saúde necessita de cuidados especializados por profissionais da área e uso de tecnologias específicas. O RN internado na UTINEO é, em geral, prematuro, de baixo peso, que apresenta características, as quais geram limitações a sua sobrevivência, é um RN muito frágil e susceptível a qualquer agravamento de seu estado de saúde se não houver cuidados específicos da equipe com o mesmo. (RICCI, 2007).

A UTINEO por ser um ambiente que indica agravamentos das condições de saúde do neonato desencadeia em seus familiares a preocupação constante sobre a saúde do RN. O prematuro internado na UTINEO será privado de tudo que um bebê a termo (aquele que nasce com os nove meses completos) recebe ao nascer no que se refere aos cuidados parentais. No lugar de cuidados maternos e paternos, o RN prematuro, na maioria das vezes, necessita ser afastado dos pais e familiares para receber intervenções e procedimentos invasivos necessários a sua sobrevivência deste no âmbito da UTI, sendo este um cenário para os pais, hostil e pouco acolhedor. (CARVALHO et al., 2009).

Segundo Pereira (2013) a morte é um fato temido por todo ser humano, em especial por esses pais, que vivenciam a internação do filho em uma UTINEO, isto pode ser considerado como um fator de preocupação para a morte.

O ambiente de uma UTI NEO é muito diferente do útero materno. No útero o RN é envolvido em um líquido aquecido e é contido pela parede uterina, mantendo a sensação de conforto e segurança (PEREIRA, 2013).

Entretanto, o nascimento prematuro requer adaptações para o RN que garantam sua estabilização, máxima adequação ao ambiente externo e minimização das exposições de risco à saúde, por isso é alocado em incubadora, em posição que favoreça a manipulação e facilite os cuidados gerais, o que gera desconforto ao RN. Além disso, as condições de saúde do RN internado na UTINEO demanda monitoramento constante e cuidados especiais para diminuir o risco de contato com infecções ou outras doenças oportunistas que possam agravar sua situação de saúde, portanto esse ambiente hospitalar existe normas rígidas quando ao contato com os

pais e demais familiares, fato que compromete as relações de afeto e vínculo com o RN. (PEREIRA et al., 2013).

A separação gerada pelo internamento do filho na UTINEO pode levar a manifestação de vários sentimentos dos pais quanto à vida do bebê. O choque pela hospitalização de um filho pode comprometer o vínculo fragilmente criado, por isso a importância da equipe de enfermagem, sobretudo do enfermeiro como articulador do cuidado para integrar as mães de RN internados na UTINEO à rotina do setor para que não haja o distanciamento dos filhos, havendo sempre a quebra do vínculo afetivo entre ambos, o que pode vir a dificultar na recuperação da saúde do RN (BARROSO; PONTES; ROLIM; 2015).

Métodos terapêuticos que promovem a humanização do cuidado à mãe e ao RN internado através da formação de vínculo afetivo, como o Método Mãe/canguru, que facilita o contato pele a pele de ambos, fazendo com que o RN fique aquecido pelo calor corporal da mãe, trazendo assim a expectativa de rápida recuperação e previsão de alta hospitalar (BAPTISTA et al., 2015).

Nesse ambiente hospitalar, os profissionais da saúde necessitam estar sensibilizados para o acolhimento à família, buscando relação harmônica e, favorecendo a formação do vínculo materno/infantil. As vantagens da participação materna são facilmente reconhecidas após melhora considerável da criança, a redução do tempo de internação, melhor padrão de alimentação a partir da inserção, quando possível, da amamentação (BARROSO; PONTES; ROLIM; 2015).

A alimentação do RN é amplamente discutida quanto seus benefícios e disponibilidade, fato ainda mais relevante quando se trata de alimentação de RN prematuro. É consensual que a promoção do aleitamento materno para RN internado na UTINEO deve ser amplamente discutidos nos espaços de saúde com vistas a orientar a mãe, a família e sociedade quanto à prática, uma vez que há desconhecimento, ansiedade ao lidar com o desconhecido, e medo ao deparar-se com a fragilidade do RN (SILVA et al., 2015).

A literatura enfatiza que o desconhecimento da mãe sobre os aspectos relacionados à amamentação na UTINEO é um fator desencadeante do estresse, e principalmente do isolamento e negação aos cuidados direto ao RN. Nesse sentido, se fortalece os cuidados do enfermeiro, profissional responsável pela promoção do cuidado integral ao RN, mãe e família (CORREIA et al., 2015).

Portanto, o enfermeiro deve promover espaço de orientação, aconselhamento, escuta qualificada, e articular junto à equipe multiprofissional intervenções de educação em saúde a partir do levantamento das necessidades maternas (PEREIRA et al., 2013).

Este trabalho objetiva compreender as dificuldades maternas na promoção do aleitamento materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e identificar quais as principais necessidades e dificuldades das mães de RN prematuros com relação a amamentação, com o intuito de propor ações de enfermagem para impulsionar o conhecimento materno e a prática do aleitamento materno na UTINEO.

O desejo em realizar esse estudo surgiu da prática acadêmica nos estágios obrigatórios do curso de graduação em enfermagem após visualizar os anseios maternos durante da internação dos filhos na UTINEO. A falta de orientação, a quebra do vínculo mãe/filho, a dificuldade de articular os conhecimentos para melhor cuidado ao filho são fundamentos que impulsionaram a escolha do objeto de estudo.

Esse estudo justifica-se por sua relevância acadêmica, científica e a contribuição para a prática de enfermagem uma vez que identificará as lacunas existentes nessa linha de cuidar para fomentar políticas, práticas e ações direcionadas e concretas por parte do enfermeiro.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

A UTINEO é um ambiente destinado para tratamento de bebês que apresentam algum tipo de problema ao nascer e para RN prematuros que necessitam de cuidados vinte e quatro horas por dia. Seu perfil é atender aos bebês de zero a vinte e oito dias, entretanto, quando se faz necessário o cuidado específico é possível ultrapassar este período. (BRASIL, 2010; GOMES, 2011).

A sua finalidade é dar resposta a RN vulneráveis, instáveis e em estado crítico, com um elevado risco de vida, em que as condições clínicas se alteram constantemente. O objetivo de manutenção da vida obriga a uma assistência intensiva e a uma tecnologia sofisticada, constituindo um foco de ansiedade que é partilhado por enfermeiros e pais (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

A admissão de um RN numa UTINEO, pode ser traumatizante para ambos, RN e pais. Quando o RN é hospitalizado, este é submetido a receber procedimentos invasivos, além disso vale salientar que o ambiente de uma UTINEO se constitui por sons desconhecidos (monitores que alarmam frequentemente, aspiração), luzes constantes, pessoas estranhadas, o que contribuiu para a difícil adaptação do RN aumentando assim a ansiedade dos pais em relação ao estado clínico do mesmo.

Os pais passam por uma experiência significativamente estressante e angustiante. Assim, desperta-se a aflição diante da incerteza do destino dos seus filhos, gerando desconforto físico e mental, as suas reações variam do silêncio ao choro, uma vez que o internamento vem junto com a possibilidade constante da ocorrência da morte. (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Os RN prematuros precisam ficar internados na UTINEO por um determinado período, até que sejam capazes de assumir suas próprias funções vitais e estejam com peso adequado. Consequentemente durante esse tempo os pais ficam distantes de seus filhos e o principal contato é no momento da visita e é nesse momento quem eles se deparam com o choque, ver seu filho usando vários aparelhos tecnológicos, muitas vezes as sondas, os acessos venosos, a incubadora, que são necessários para sua sobrevivência. Por tanto, nessa fase em que o bebê permanece internado na UTINEO, os pais expressam várias reações, tais como: medo, culpa, tristeza e impotência. (OLIVEIRA et al., 2017)

Nesse sentido, torna-se necessário que o profissional enfermeiro seja capaz de compreender os sentimentos que os pais apresentam, para que assim possam auxiliá-los nessa situação e estimulá-los a manterem um contato mais próximo com o recém-nascido. (CARDOSO et al., 2010)

No que diz respeito às estratégias de apoio, o enfermeiro poderá colocar em ação estratégias que permitam aos pais, envolverem-se nos cuidados, no sentido de criarem um laço de confiança entre RN/pais/profissionais de saúde. Os enfermeiros também deverão iniciar um processo de ensino em que traga conhecimentos e ensinem técnicas apropriadas a família de modo a que estes possam sentir-se satisfeitos por prestarem os cuidados que o RN precisa, realizando assim suas necessidades. Por último, os enfermeiros podem recorrer a outros profissionais de saúde, quando necessário, tanto em relação a criança, quanto em relação a família, e isso é de extrema importância, nenhum profissional de saúde deve ser negligente de forma a não prestar assistência vendo que o paciente ou sua família estão dando sinais de que precisam de ajuda, isso ajuda a garantir a recuperação da saúde da criança e o apoio aos que lhe prestam cuidados (RIBEIRO et al., 2015).

A equipe de enfermagem deve sempre está com as condições adequadas para que possam realizar seu trabalho, prestar assistência ao neonato, pois além das diversidades de doenças que implicam a internação, deparam-se com aparelhos e equipamentos de alta sofisticação que exige manuseio correto. Na UTINEO, o objetivo maior da equipe é transmitir cuidado ao ser humano, considerando os fatores que tornam o ambiente estressado, como tensão emocional, iluminação excessiva, poluição sonora, dentre outros, que comprometem a saúde, não só dos neonatos, também dos trabalhadores. (CARDOSO et al., 2010)

O termo humanização tem sido cada vez mais utilizado no âmbito da saúde; humanizar, significa tornar humano o atendimento e o relacionamento. Neste sentido, podemos referir que a humanização, carece de uma reflexão acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos enfermeiros ao seu principal sujeito de trabalho, o RN e os seus pais, seres fragilizados, uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais. Nessa perspectiva, os enfermeiros, demonstram estar cada vez mais à procura de respostas que lhes assegurem a dimensão humana das relações profissionais, principalmente as associadas à autonomia, à justiça e à necessidade de respeito pela dignidade da pessoa. (RIBEIRO et al., 2015).

Ressalta-se que com os avanços terapêuticos e tecnológicos, foram conquistas indispensáveis para que a qualidade de vida do paciente fosse se tornasse melhor. Enfatiza-se a importância do envolvimento da equipe de enfermagem na assistência ao binômio mãe-filho, evidenciando a necessidade de humanizar essa assistência, facilitando a interação entre equipe profissional/RN/mãe. (CARDOSO et al., 2010)

A comunicação é uma forma muito importante para a relação estabelecida entre profissionais e pais, sendo assim um ato fundamental para se deixar bem claro o que ocorrerá e o porquê de cada procedimento, em uma linguagem que eles consigam entender. Quando não ocorre esse tipo de conversa, essa possibilidade de troca de informações e sentimentos, os pais acabam ficando mais angustiados por não confiarem na equipe de saúde que está dando suporte ao seu filho. Com isso, existe necessidade de que a equipe trabalhe para que ambos interajam com os filhos e assumam uma posição que pertence somente a eles. (CARDOSO et al., 2010)

2.2 PROCESSOS METODOLÓGICOS

Estudo de revisão crítica-narrativa da literatura científica, com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de fevereiro e abril de 2018.

Considerou-se o referencial teórico de Análise de Contexto (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992) como estratégia de análise interativa bibliográfica. A análise de Contexto indica à existência de quatro níveis de contexto (imediato, específico, geral e metacontexto) não estáveis e interativos que facilitam a compreensão de um fenômeno, considerado nesse estudo como as dificuldades maternas para amamentação.

O contexto imediato comporta as características de maior proximidade da ocorrência do fenômeno; o específico compreende o passado imediato, ou secundário, e os fatores relevantes que envolvem os fenômenos; o geral considera a compreensão de vida dos sujeitos; e, por fim, o metacontexto engloba o conhecimento sobre o fenômeno embasado na legislação e nos elementos sociopolíticos.

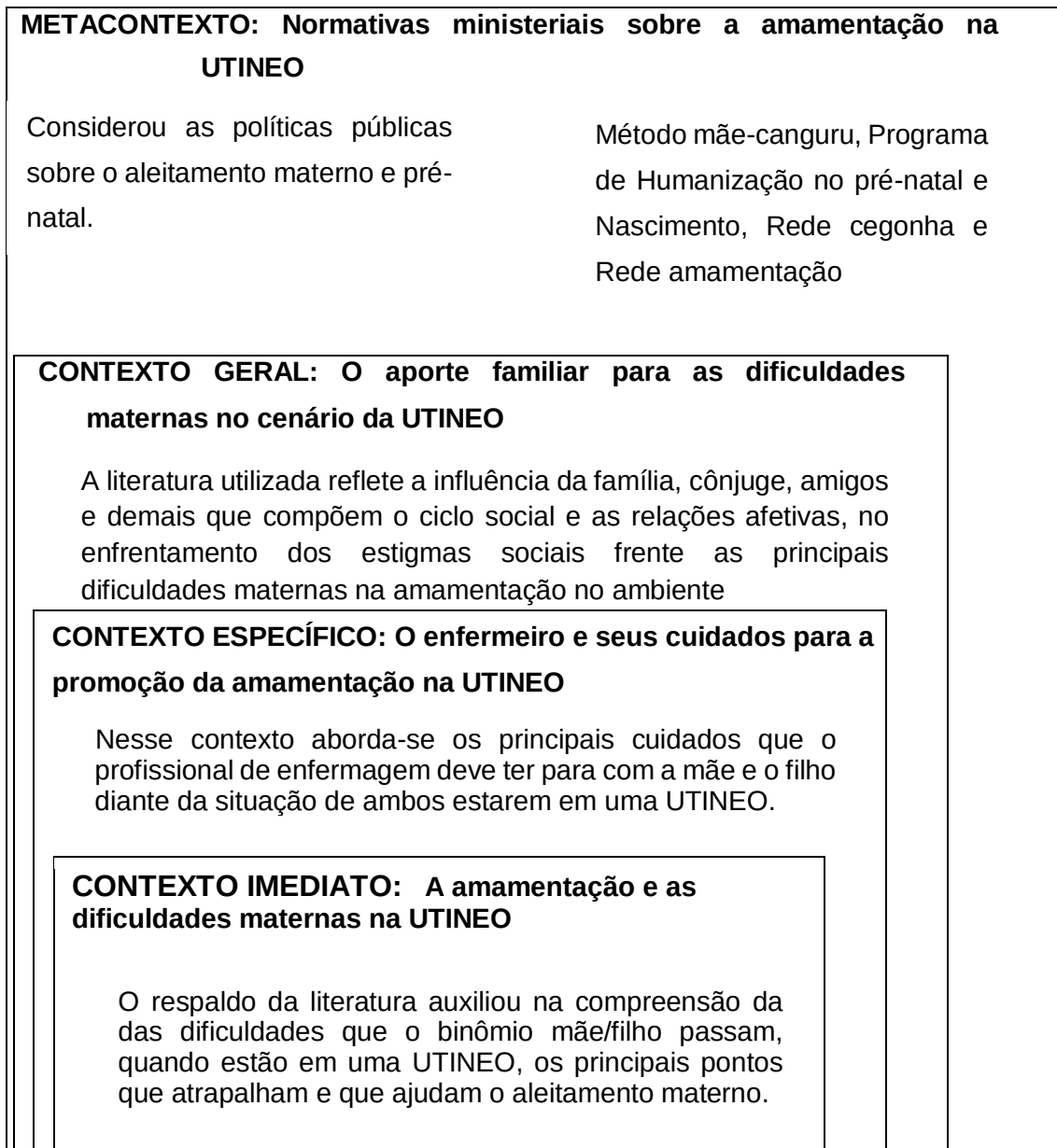
Para compor o corpus do estudo e auxiliar no aprofundamento das questões, foram selecionados nas bibliotecas virtuais e bases de dados, SciELO, LILACS e PubMed, artigos científicos que versassem sobre as dificuldades de aleitamento materno na UTI neonatal, através dos descritores em ciências da saúde “Dificuldade”;

“Amamentação” e “UTI NEONATAL”.

Uma vez selecionados os artigos, realizou-se sucessivas leituras flutuantes dos materiais no intuito de aprofundar o conhecimento sobre a temática e extrair compreensões globais.

A Figura 1 retrata os dados extraídos da literatura e organizados em forma de categorias correspondentes, respectivamente, às quatro camadas de contexto: imediato, específico, geral e metacontexto.

Figura 1: Camadas contextuais que envolvem as Dificuldades Maternas na amamentação de Prematuros internados na UTINEO.



2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

CONTEXTO IMEDIATO: A amamentação e as dificuldades maternas na UTINEO

O aleitamento materno exclusivo é de fundamental importância, tanto para a criança quanto para a mãe, devido aos suplementos nutricionais essenciais para a proteção e desenvolvimento, sobretudo para o RN pré-termo que necessita de uma demanda nutricional específica para seu crescimento e desenvolvimento (SOARES et al., 2016).

No entanto, o RN prematuro internado na UTINEO por vezes recebe o aporte nutricional substitutivo à amamentação ao seio, fato que pode comprometer, dentre outros fatores, o fortalecimento do vínculo mãe/filho. Para tanto, esse contexto compreende que vivência materna é o objeto mais próximo do fenômeno das dificuldades para amamentação na UTINEO, por isso a necessidade de aprofundar o comportamento da mãe frente às dificuldades da amamentação durante o período de adaptação.

Dentre as dificuldades maternas para o aleitamento as barreiras físicas impostas pela UTINEO causam impotência no desenvolvimento dos papéis de cuidado materno, que são estabelecidos por convenção social. As mães referem desespero, dúvida, medo, frustração, desespero e insegurança diante desta situação devido à quebra do sonho de ser mãe, devido a impossibilidade de cuidar do filho cercado por equipamentos e maquinários que remetem à fragilidade (ALENCAR et al., 2015).

Um estudo realizado nessa temática afirma que as principais dificuldades das mães em amamentar na UTINEO estão relacionadas à: insegurança e preocupação para amamentar, medo para amamentar, posicionamento incorreto do bebê no peito, manejo da amamentação, falta de orientação quanto à prática alimentar e dificuldade para cumprir o horário da mamada (SOARES et al., 2016).

A amamentação do prematuro é desafiadora para a mãe devido às imaturidades fisiológicas e neurológicas de sucção, deglutição, respiração, o que condiciona a dieta por via de sonda orogástrica. Então, o fato da criança permanecer internada com várias restrições e necessidades especiais de cuidado sobrecarregam as mães e exige delas a compreensão para o processo, paciência e perseverança (GORGULHO; PACHECO; 2008).

É perceptível, portanto, que as questões emocionais maternas devem ser consideradas no cenário da UTINEO e que estas interferem na relação mãe-filho. Outro estudo aponta que as dificuldades em manter a lactação na UTINEO tem relação direta com o fator psicológico, muitas vezes negligenciado perante a equipe de saúde (OLIVEIRA et al., 2016)

CONTEXTO ESPECÍFICO: O enfermeiro e seus cuidados para a promoção da amamentação na UTINEO

A equipe multidisciplinar e o enfermeiro como líder da equipe de enfermagem e profissional de saúde mais próximo à mãe são imprescindíveis para o êxito com as dificuldades de amamentação, recuperação e alta do RN. Por isso, esse contexto específico considera o enfermeiro em nível secundário de aproximação do fenômeno descrito.

Dentre as dificuldades de amamentação na UTINEO, a literatura aponta a falta de orientação quanto a prática de amamentar e falta de orientação prestada por algum profissional como fatores impeditivos para o êxito de amamentar, e reforça o dever dos profissionais da equipe de saúde em promover a amamentação neste ambiente (SOARES et al., 2018).

Cabe ao enfermeiro, portanto, ajudar as mães e os RN nesse processo de amamentação, adotando estratégias que as deixem seguras e confiantes para o fortalecimento do binômio mãe-filho através de propostas de intervenções para obter uma mamada efetiva (BAPTISTA et al., 2015).

Dessa forma, são atividades prioritárias do enfermeiro favorecer o aleitamento materno, encorajar a mãe, promover estratégias educativas para orientação em relação a posição do bebê e a pega correta, desenvolver um cuidado integral e humanizado em saúde, e desenvolver comunicação efetiva com a nutriz, através do acolhimento, acolhida e auxílio na tomada de decisões. (BAPTISTA et al., 2015).

É importante ressaltar que as orientações para amamentação devem também estender-se ao momento da alta hospitalar com vistas à continuidade do cuidado ao RN prematuro. Dessa forma, o enfermeiro deve dispor de conhecimentos científicos acerca da temática para que possa desempenhar a contento suas atribuições em relação ao cuidado às demandas da mulher nutriz, promover estratégias que estimulem à amamentação na UTINEO e acompanhar o crescimento e

desenvolvimento do RN prematuro para promover a amamentação exclusiva nos demais níveis de atenção (BAPTISTA et al., 2015).

CONTEXTO GERAL: O aporte familiar para as dificuldades maternas no cenário da UTINEO

A internação do RN prematuro na UTINEO simboliza, muitas vezes, a quebra do paradigma do nascimento saudável e dos momentos vivenciados pós alta, e por isso é angustiante para todos que vivenciam o processo. Este contexto representa a compreensão do aporte familiar no enfrentamento das dificuldades maternas para amamentação.

É consensual que o ambiente da UTINEO, as luzes fortes, os equipamentos que traduzem a fragilidade do RN, os ruídos excessivos e, principalmente, a característica de isolamento social são fatores estressores para a mãe e para o RN internado. Dessa forma, a rede de apoio familiar é indispensável para a promoção do bem estar materno com visitas para diminuir o estresse, fator de dificuldade no processo de promoção da amamentação (COELHO et al., 2018).

Com isso, importantes mudanças estão ocorrendo nas unidades neonatais, como a liberação de visitas dos pais e outros familiares, a permanência dos pais como acompanhantes, implementação de grupos de apoio aos familiares, o método canguru, participação materna nos cuidados e tomada de decisão do tratamento (COELHO et al., 2018).

É notório como a participação da família ajuda a nutriz no momento da amamentação. Pois, esse apoio faz com que a mesma se sinta mais confiante e segura no aleitamento, o apoio das avós e das mães contam como essenciais, por serem figuras femininas as quais já passaram por esse momento, e adquiriram certa experiência. Já a participação dos companheiros dessas mulheres são também indispensáveis, pelo fato de envolver carinho, afeto, e dedicação, elogios e incentivos da parte do pai para com a mãe, são gestos que conseguem deixá-las mais relaxadas diante da amamentação (PRIMO et al., 2015).

O enfermeiro deve reconhecer a partir de uma avaliação individualizada as necessidades específicas de cada RN e família, conseguindo planejar desta forma uma melhor assistência, levando em consideração a sensibilidade de cada indivíduo, principalmente da família que se encontra fragilizada. (COELHO et al., 2018)

METACONTEXTO: Normativas ministeriais sobre amamentação na UTINEO

O Método Mãe Canguru (MMC), também conhecido como Cuidado Mãe Canguru ou Contato Pele a Pele, este é considerado como uma alternativa ao cuidado neonatal para o RN de baixo peso e prematuro. Este reúne estratégias de intervenção no contexto biopsicossocial, com o intuito de contribuir para o sucesso do aleitamento materno desses RN (GOMES; MARTINS; HERTEL; 2015).

Contudo, o MMC propõe manter o RN de baixo peso, ligeiramente vestido em decúbito ventral, na posição vertical, contra o peito materno, que através desse contato pele a pele com o bebê, o calor humano complementa a formação do vínculo e beneficia o aleitamento materno. Vale ressaltar que o MMC, na estratégia brasileira, é um método de atendimento humanizado, visando valorizar e melhorar as necessidades gerais da mãe e do filho. A implantação do MMC em uma unidade de terapia intensiva exige que haja uma equipe multiprofissional para que tal método seja efetivado com sucesso, então, a equipe se compõe por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas; todos esses trabalham fortemente para proporcionar uma assistência de qualidade e sobretudo evidenciar a humanização nas práticas de saúde. (GOMES; MARTINS; HERTEL; 2015).

Para incentivar a amamentação, começando desde a atenção básica, o Ministério da Saúde, criou em dois mil e oito, uma estratégia nacional com o intuito de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, com o nome de Rede Amamenta Brasil, atualmente denominada Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, após integração com a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), em 2011 (VENANCIO et al., 2016)

O processo de implantação dessa Rede nas unidades básicas de saúde (UBS) se deu início através da realização de uma oficina de trabalho com toda a equipe da UBS para expor as dificuldades, e definindo ações para conseguir soluções de acordo com a realidade do local. Após essa oficina, a UBS deveria ser acompanhada por um defensor da rede com o dever de apoiar e controlar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno dessa unidade (VENANCIO et al., 2016).

Devido ao número insuficiente de consultas de pré-natal, este sendo um fator de risco para mortalidade fetal e neonatal, despertou a curiosidade em agir para diminuir esses índices, com isso, como forma de melhorar os indicadores, o governo

no ano de dois mil, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade maternal e perinatal.

(VENANCIO et al., 2016).

Diante disso, desde dois mil e onze, o Governo Federal vem implementando a Rede Cegonha como forma de complementar a PHPN, tendo em vista um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, desde o parto até vinte e quatro meses. Então, esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional (MARTINELLI et al., 2014).

3 CONCLUSÃO

Esse estudo facilitou a compreensão do fenômeno das dificuldades maternas na promoção do aleitamento ao RN internado na UTINEO, a partir da análise crítica dos contextos que o permeiam. Contribuiu para a compreensão dos desafios vivenciados nesse processo essencial para a prática de Enfermagem.

Ficou evidenciado que a mulher apresenta dificuldades relacionadas à amamentação na UTINEO devido a fatores sociais e psicológicos, ocasionado pela fragilidade do RN e suas necessidades, pelo ambiente da UTINEO e o estigma que carrega, o que acaba gerando uma barreira invisível da separação mãe/família/RN.

Contudo, evidenciou-se a importância e relevância da atuação do enfermeiro para o fortalecimento do vínculo materno-infantil na promoção da amamentação, sendo, portanto, necessário re(pensar) a assistência de enfermagem pautada nas necessidades dos sujeitos de cuidado.

Espera-se que esse estudo contribua para a melhoria da assistência integral de enfermagem na UTINEO, pois, sabe-se da importância da amamentação para crescimento e desenvolvimento da criança. Por fim, este estudo contribui para a ciência da enfermagem à medida que o enfermeiro tem conhecimento de tais dificuldades maternas, podendo assim, atuar com o propósito de diminuir a fronteira que existe entre a mãe, o RN e a amamentação ao seio.

MATERNAL DIFFICULTIES IN BREASTFEEDING OF PREMATUROS INTERNESS IN THE NEONATAL INTENSIVE THERAPY

ABSTRACT

This study objective to identify the difficulties of mothers of premature newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. It consists of a critical narrative review of the scientific literature, with a qualitative approach, carried out in April and May 2018. It was observed that maternal difficulties are related to fear, insecurity in care, hostile hospital environment, and the need for family support. It is important to emphasize the importance of comprehensive care for the mother and the newborn in order to achieve adherence to breastfeeding and also the importance of nursing care in the initial situation in which the mother encounters feelings of fear, anguish, impotence, frustration.

Keywords: Breastfeeding. Neonatal intensive care unit Maternal difficulties.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Y.M.A.; MORAIS, S.A.; BEZERRA, M.M.M. Percepções das Puérperas frente ao recém-Nascido na UTI Neonatal de um Hospital em Juazeiro do Norte – CE. Id on Line **Revista de Psicologia**, Julho de 2015, vol.9, n.27. p. 205-215. ISSN 1981-1189. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/352/486>>. Acesso em: 07 maio .2018.
- BAPTISTA, S. D. S. et al. MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-31, mar. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14687>>. Acesso em: 03 mai. 2018.
- BARROSO, Monique Linhares; PONTES, Aline Lopes De; ROLIM, Karla Maria Carneiro. Consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente e recém-nascido. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 2, mar./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1787/pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.
- CARDOSO, S. N. D. M. et al. DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DAS ENFERMEIRAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 76-84, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a08v11n4.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2018.
- CARVALHO, J. B. L. D. et al. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/14.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.
- COELHO, A. D. S. et al. Equipe de Enfermagem e a assistência humanizada na UTI neonatal. **FACEMA (Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão)**, Paraná, v. 4, n. 1, p. 873-877, jan./mar. 2018. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/381/176>>. Acesso em: 14 mai. 2018.
- CORRÊA, A. R. et al. As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, out./dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000400629&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2017.
- GOMES, J. A. T. S; MARTINS, M. J. L; HERTEL, V. L. MÉTODO MÃE CANGURU: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, Paraíba, v. 1, n. 8, jan./jul. 2015. Disponível em: <<http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/viewArticle/1496>>. Acesso em: 19 mai. 2018.
- GORGULHO, Fernanda Da Rocha; PACHECO, Sandra Teixeira De Araújo. AMAMENTAÇÃO DE PREMATUROS EM UMA UNIDADE NEONATAL: A VIVÊNCIA

MATERNA. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 19-24, mar. 20. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14148145200800010003>. Acesso em: 03 mai. 2018.

Hinds, Pamela; Chaves, Doris; Cypress, Sandra. Context as a source of meaning and understanding. *Qual Health Res.* 1992; 2(1):61-74

MARTINELLI, K. G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e rede cegonha. **Rev bras ginecol obstet**, Vitória, es, v. 36, n. 2, p.56-64, 2014.

Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/katrini_martinelli2/publication/261186878_adequacy_process_of_prenatal_care_according_to_the_criteria_of_humanizing_of_prenatal_care_and_childbirth_program_and_stork_network/links/57bb643808ae8a9fc4c27a78/adequacy-process-of-prenatal-care-according-to-the-criteria-of-humanizing-of-prenatal-care-and-childbirth-program-and-stork-network.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2018.

PEREIRA, F. L. et al. A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acesso em: 10 dez. 2017.

PRIMO, C. C. et al. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare enfermagem [en linea]**, v. 20, n. 2, p. 426-33, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483647679024/>>. Acesso em: 19 mai. 2018.

RIBEIRO, C. R. et al. Percepção de pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimba, v. 4, n. 4, fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832015000100015&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2017.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan Ltda, 2007. 572 p.

Patrícia Keitel Da Silva; Sheila Tamanini De Almeida. AVALIAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DURANTE A PRIMEIRA OFERTA DE SEIO MATERNO EM UMA UTI NEONATAL. **Rev. CEFAC**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 927-935, mai./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n3/1982-0216rcefac-17-03-00927.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.

SOARES, J. P. D. O. et al. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. **CEFAC**, Pernambuco, v. 1, n. 18, jan./fev. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/1982-0216-rcefac-1801-00232.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2018.

SPEHARI, Mariana Costa; SEIDLI, Eliane Maria Fleury. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Psicologia em**

Estudo, Maringá, v. 18, n. 4, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722013000400007&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2017.

SILVA, S. N. et al. Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. **Escola anna nery revista de enfermagem**, Rio de janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-8, 201. undefined. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022032.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

Suzana, D. S. B. et al. Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 2-4, jul./set. 2017.

VENANCIO, S. I. et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2016000300704&script=sci_abstract&tIng=en>. Acesso em: 21 mai. 2018.