

MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO: um desafio para mães de prematuros hospitalizados^a

Melissa de AZEVEDO^b

Eliane Norma Wagner MENDES^c

RESUMO

O nascimento prematuro é uma situação difícil para toda a família, interferindo, em relação aos pais, no estabelecimento do apego e do vínculo. Foi realizado um estudo de caso coletivo, qualitativo, com o objetivo de identificar a percepção das mães acerca da manutenção da lactação durante a internação do filho prematuro no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados de março a abril de 2006, através de entrevistas e observações de sete mães. Da análise temática dos dados emergiram quatro categorias. Neste artigo, são abordadas as categorias que se referem aos mecanismos utilizados pelas mães para manterem a lactação durante o período de hospitalização: crenças e atitudes relacionadas à manutenção da lactação e à ordenha mamária no Banco de Leite Humano. A manutenção da lactação constitui um processo complexo a ser aprendido por mães envolvidas com a prematuridade e a hospitalização de seu filho.

Descritores: Bancos de leite. Lactação. Leite humano. Mães. Neonatologia.

RESUMEN

El nacimiento prematuro es una situación difícil para toda la familia, que interfiere en relación con los padres, en el establecimiento del apego y del vínculo. Se realizó un estudio de caso colectivo, cualitativo, con el objetivo de identificar la percepción de las madres acerca del mantenimiento de la lactación durante la internación del hijo prematuro en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos se tomaron desde marzo a abril de 2006, a través de entrevistas y observaciones de siete madres. Del análisis temático de los datos surgieron cuatro categorías. En este artículo se abordan las categorías que se refieren a los mecanismos utilizados por las madres para mantener la lactación durante el período de hospitalización: creencias y actitudes relacionadas con el mantenimiento de la lactación y el ordeño mamario en el Banco de Leche Humana. El mantenimiento de la lactación constituye un proceso complejo que las madres implicadas deben aprender debido a la prematuridad y a la hospitalización de su hijo.

Descriptores: Bancos de leche. Lactancia. Leche humana. Madres. Neonatología.

Título: Mantenimiento de la lactación: un desafío para las madres de prematuros hospitalizados.

ABSTRACT

Preterm birth is a difficult situation for all family members, interfering with the establishment of parental bonding and attachment with the baby. This paper is a qualitative and collective case study, carried out with the purpose of identifying the perception of mothers concerning the maintenance of lactation during the hospital stay of premature infants at Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Clinic Hospital of Porto Alegre), Rio Grande do Sul, Brazil. The data were collected from March to April/2006 through interviews and observations and resulted in four categories. This article focuses only on the categories that refer to the mechanisms used by mothers to maintain lactation during hospitalization: beliefs and attitudes related to maintenance of lactation and breast milk expression at the human milk bank. The maintenance of lactation constitutes a complex process to be learnt by mothers involved with their infant's prematurity and hospitalization.

Descriptors: Milk banks. Lactation. Milk, human. Mothers. Neonatology.

Title: Maintenance of lactation: a challenge for hospitalized premature infant's mothers.

^a Parte da monografia apresentada em 2006 na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS), Brasil.

^b Enfermeira graduada pela EEUFRGS, Brasil.

^c Doutora em Ciências Médicas: Pediatria. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEUFRGS, Brasil.

INTRODUÇÃO

As autoras, por estabelecerem uma estreita convivência com os pais de recém-nascido de pré-termo (RNPT) durante o período de hospitalização através da oferta de uma atividade de Extensão Universitária denominada “Encontro Semanal com Pais de Bebês Prematuros”, sentiram a necessidade de compreender melhor por que a temática da manutenção da lactação, sempre que abordada, fazia com que a maior parte das mães expressassem insegurança e dúvidas quanto à sua capacidade de iniciar e de sustentar a produção de leite⁽¹⁾.

O nascimento prematuro, por si só, é uma situação difícil para toda a família, interferindo, especialmente em relação aos pais, no estabelecimento do apego e do vínculo⁽²⁾. Por esse motivo, o incentivo à manutenção da lactação vem sendo fortemente preconizado como uma estratégia que visa ao fortalecimento do vínculo materno, reforçando a participação da mãe no cuidado do filho^(2,3).

Por conter nutrientes de fácil digestão e absorção, o leite materno é considerado o alimento mais adequado aos recém-nascidos, sejam eles de termo ou de pré-termo⁽⁴⁻⁸⁾. Após o nascimento, a síntese do leite e a manutenção da lactação dependem do controle autócrino, principalmente do esvaziamento das mamas pela sucção do bebê ou pelo esgote das mamas. A lactogênese humana, por outro lado, precisa da ação de dois hormônios: a prolactina, que sintetiza e secreta o leite em resposta ao esvaziamento mamário, e a ocitocina, responsável pelo reflexo da ejeção do leite^(5,9,10).

No caso das mães cujos bebês não podem ser amamentados, as orientações remetem à retirada precoce do leite nas primeiras seis horas após o parto. O efeito obtido sobre a produção do leite é semelhante ao da sucção do bebê quando realizada por expressão manual das mamas ou por ordenha em bombas de sucção, elétricas ou não^(2,11-13). Além disso, tal atitude colabora para o estabelecimento do aleitamento materno exclusivo, isto é, o bebê é alimentado apenas com o leite materno, sugado do seio ou extraído por ordenha mamária⁽¹³⁾.

A produção láctea, como já foi referido, depende do esvaziamento da mama; todavia, intervalos longos entre as extrações tendem a diminuir a lactação. Recomenda-se, então, que a frequência da ordenha seja semelhante ao número de mamadas de um bebê por

dia, de oito a dez vezes ao dia^(11,14,15). Quanto ao tempo necessário para esgotar, indica-se que a mãe ordenhe as duas mamas de dez a 15 minutos nos primeiros dias⁽¹¹⁾, e, assim que ocorrer a descida do leite, aumente o tempo para 20 a 30 minutos⁽²⁾.

O sucesso na ordenha mamária depende de alguns cuidados relacionados à técnica e ao ambiente onde ela será realizada. A técnica, em si, além dos cuidados de higiene e assepsia de mãos, requer massagens delicadas nas mamas e nos mamilos para manter a qualidade do leite esgotado. Ademais, um lugar tranquilo para o esgote é tido como fundamental para motivar a mãe na continuidade do procedimento⁽¹¹⁾.

A redução da produção de leite, o ingurgitamento mamário e a dor nos mamilos constituem algumas das dificuldades citadas pelas mães que precisam manter a lactação durante a internação de seus filhos⁽²⁾.

A quantidade de leite obtido exclusivamente através de ordenha pode ser inferior ao obtido por mães que amamentam e ordenham ao mesmo tempo. Além disso, o volume esgotado não representa a capacidade de produzir leite⁽²⁾.

O ingurgitamento ocorre quando a produção de leite é superior ao esvaziamento mamário, dificultando a saída do leite, pelo aumento do volume das mamas e pelo endurecimento das mesmas⁽¹²⁾. Com o esvaziamento adequado dos seios e com massagens, pode-se prevenir o ingurgitamento mamário⁽⁹⁾.

A dor nos mamilos pode estar associada à utilização inadequada das bombas de extração de leite⁽⁹⁾. Por isso, recomenda-se que a pressão de sucção das bombas elétricas seja ajustada a um nível confortável, e que se evite o esgote por períodos prolongados⁽²⁾.

O uso de fármacos durante a lactação, por outro lado, é uma prática perigosa, tendo em vista que muitos desses medicamentos podem ser transferidos do plasma para o leite, podendo chegar ao bebê em concentrações tóxicas⁽¹⁶⁾. Entretanto, quando a lactação está inibida porque a mãe realiza a ordenha mamária, sugere-se o uso da metoclopramida para estimular a liberação da prolactina^(11,17).

As necessidades nutricionais da mãe são aumentadas no período de lactação. Assim, é fundamental que a lactante tenha uma dieta equilibrada que contenha alimentos ricos em água, sais minerais, vitaminas, glicídios, proteínas e lipídios⁽¹⁷⁾.

A manutenção da lactação depende de múltiplos fatores, havendo a possibilidade de ocorrerem eventos adversos durante este período. Assim, con-

siderou-se relevante desenvolver o estudo em questão, com o objetivo de identificar a percepção das mães de recém-nascidos de pré-termo hospitalizados acerca da manutenção da lactação, oferecendo subsídios aos profissionais de saúde para formular suas orientações e intervenções.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso coletivo e qualitativo, desenvolvido de março a abril de 2006, na Unidade de Internação Neonatal (UIN) e no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Na abordagem qualitativa, um aspecto relevante é a qualidade das informações coletadas e não a quantidade de informantes⁽¹⁸⁾. Neste estudo foram incluídas sete mães, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: ser mãe de um RNPT de 34 até 37 semanas de idade gestacional, com 1500g até 2000g de peso ao nascer; o bebê estar internado desde a primeira semana de vida na UIN e poder ser alimentado com leite materno até a alta hospitalar⁽⁵⁾.

Respeitando o direito ao anonimato⁽¹⁹⁾, as mães foram identificadas como M1, M2, M3, M4, M5, M6 e M7, de acordo com sua ordem de entrada no estudo. Além disso, o estudo foi aprovado pelas comissões de pesquisa e ética dos órgãos envolvidos, Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade

Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS) e Comissão de Ética e de Pesquisa do HCPA.

Os dados foram coletados por meio de três entrevistas semi-estruturadas: E1 (realizada uma semana após o nascimento do bebê), E2 (no meio do período de internação) e E3 (próximo da alta hospitalar), e de observações da interação mãe-bebê na UIN e do esgotamento das mamas no BLH⁽¹⁹⁾. As informações foram submetidas à análise temática⁽²⁰⁾, isto é, foram realizadas leituras amplas e repetitivas do material e a categorização se deu por agrupamento das idéias e expressões das falas das mães em temas, por semelhanças e interpretação.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Apresentam-se, a seguir, as características sócio-econômicas das mães, as condições perinatais dos RNPT e o desenvolvimento das categorias selecionadas para a construção deste artigo.

O Quadro apresenta as características das mães que participaram do estudo. Elas encontravam-se na idade de 18 até 32 anos e tinham escolaridade de sete a 12 anos; quatro eram solteiras; cinco residiam fora de Porto Alegre; quatro delas eram donas de casa e cinco eram primigestas. Em relação aos RNPT, a idade gestacional ao nascimento foi de 34 até 36 semanas e o peso, de 1555g a 1960g; já o tempo de internação oscilou entre 13 a 33 dias.

1. Situação sócio-econômica das mães							
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Idade (anos)	32	22	19	21	25	22	18
Escolaridade (anos)	11 anos	7 anos	8 anos	9 anos	12 anos	7 anos	8 anos
Estado Civil	Casada	Solteira	Casada	Solteira	Solteira	Solteira	Casada
Residente em Porto Alegre	não	não	não	sim	sim	não	não
Profissão	Professora	Dona de casa	Dona de casa	Doceira	Professora	Dona de casa	Dona de casa
Gestação	Primeira	Segunda	Segunda	Primeira	Primeira	Primeira	Primeira
2. Condições perinatais dos RNPT							
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Idade Gestacional	36 semanas	34 semanas	35 semanas	34 semanas	34 semanas	34 semanas	34 semanas
Peso de Nascimento	1745g	1555g	1880g	1570g	1960g	1770g	1835g
Tempo de Internação	21 dias	33 dias	16 dias	28 dias	13 dias	16 dias	14 dias

Quadro – Características sócio-econômicas das mães e condições perinatais dos recém-nascidos de pré-termo (RNPT).

As categorias a seguir abordam os mecanismos utilizados pelas mães para manter a lactação durante a hospitalização do filho prematuro.

Crenças e atitudes relacionadas à manutenção da lactação

As orientações quanto à manutenção da lactação envolveram atividades que as mães afirmaram gostar de receber, tanto de profissionais como de familiares e amigos, dizendo entender seu significado como um cuidado que recebiam.

A maioria das mães, além de valorizar as informações recebidas, também demonstrou ter facilidade em procurar reforço com os membros da equipe, como se observa no depoimento de M1:

[...] *A gente é bem orientada. Todas as gurias! Qualquer uma delas nos ajuda quando a gente precisa* (M1-E1).

Segundo M1, a orientação recebida, além de aproximá-la dos profissionais, fez com que ela se sentisse mais amparada e cuidada pelos mesmos. Isso confirma que as orientações fornecidas por profissionais capacitados são fundamentais para o apoio às mães que desejam manter a lactação durante a hospitalização do filho⁽⁹⁾. Porém, a quantidade de informações pode interferir na capacidade de assimilação, transformando o excesso de orientações em um fator desestimulante, como se verifica no desabafo de S2:

É muita informação! (S2-E1).

A ordenha do leite em casa e no hospital foram as técnicas para estimular a lactação predominantes nos depoimentos das mães, conforme afirmações de M3 e M4:

Explicaram que eu deveria ir lá no banco de leite tirar! (M3-E1).

[...] *Tinha que estimular pro leite vim, esgotando aqui e em casa!* (M4-E1).

Referindo-se ao que faziam em casa, as mães falavam das massagens, da ordenha manual ou da ordenha com bombas manuais:

Tiro em casa com massagem, com a maquininha! (M4-E2).

Elas me ensinaram a tirar o leite com a mão! Daí tô fazendo assim! (M6-E1).

A estimulação realizada em casa ocorreu com menos frequência do que no hospital, uma vez que todas as mães interromperam a estimulação em casa com o objetivo de ter mais leite para o filho mamar no hospital. Na fala de M4, essa atitude recebeu uma justificativa:

Em casa não tiro mais, porque quero ter pra dá pra ele. Agora eu comecei a dar de mamã, parei de tirar em casa, porque daí sobra mais! (M4-E3).

Condutas equivocadas como a de M4 podem interferir no processo de manutenção da lactação, pois há uma relação direta entre a produção de leite e sua frequência de extração^(11,14,15). Intervalos longos entre as ordenhas podem ocasionar a incapacidade de manter a produção láctea em quantidades suficientes para o bebê⁽¹²⁾.

As mães destacaram a importância de uma alimentação saudável e com boa quantidade de líquidos para aumentar a produção de leite⁽¹⁷⁾, como se observa através dos depoimentos de M1 e M4:

Alimentação saudável, porque aqui [no hospital] a comida é boa, tô tomando bastante líquido! (M1-E1).

Tomar bastante líquido [...]. Mas depende da quantidade de líquido que eu tiver tomando, daí sai mais! (M4-E2).

A manutenção de uma dieta equilibrada durante a lactação ajuda na obtenção de nutricionais necessários para a formação do leite⁽¹⁷⁾. No local onde foi realizado o estudo, as mães recebiam três refeições diárias.

Amigos e familiares também dão orientações sobre como estimular a lactação. M6 declarou ter recebido a orientação de uma pessoa próxima para tomar um fármaco que estimularia a produção de leite. Entretanto, após utilizar o remédio, a mãe ficou apreensiva, pois não sabia se o medicamento faria efeito. A mesma mãe afirmou:

Foi uma mulher lá do serviço da mãe que disse que o remédio é pra dá mais leite! [...] sem receita, sem nada, tomei um ontem e um hoje, mas não sei se tá dando resultado! (M6-E2).

M6 relatou ter interrompido o uso do fármaco após três dias de uso, pois isso não resultou no aumento da produção de leite:

Tomei o remédio só três dias, daí parei, acho que não fez efeito pra mim. Continuava com pouco leite [...] daí, parei! (M6-E3).

O medicamento em questão foi a metoclopramida, usualmente recomendada para promover a liberação da prolactina^(11,17). A utilização de fármacos na lactação deve ser realizada com precaução e somente sob prescrição médica e sob supervisão, pois muitos medicamentos podem chegar ao bebê em concentrações tóxicas, através do leite materno⁽¹⁶⁾.

Ordenha mamária no Banco de Leite Humano

O ambiente do BLH precisa ser tranquilo para as mães realizarem o esgote⁽¹¹⁾. Esse local pode ser constrangedor e assustador, pois a técnica e os equipamentos utilizados para a ordenha requerem a exposição dos seios e desestimulam a nutriz que está iniciando esse procedimento, segundo o relato de M1:

Tinha umas mães assim no canto fazendo sususu [imitando o barulho da esgotadeira elétrica] [...] e eu: "Gente!!! É isso que eu vou ter que fazer!! Será que vai sair alguma coisa?". E eu meio encabulada com a mama limpa [refere-se aos seios descobertos]. Até com isso eu fiquei meio constrangida! (M1-E1).

Apesar disso, com a repetição da técnica, as mães se adaptaram às rotinas do BLH. M1, após a experiência de uma semana de ordenha, mostrou-se adaptada a essa situação:

Agora não me assusto mais com aquelas máquinas! (M1-E2).

Todas as mães observadas no BLH demonstraram conhecer as rotinas e a manipulação da esgotadeira elétrica.

As mães consideraram importante realizar a ordenha das mamas no BLH, por prevenir o ingurgitamento mamário⁽⁹⁾ e por estimular a produção de leite⁽⁵⁾, o que se confirma pelo depoimento de M1 e M7:

Eu acho importante, até por não ter perigo do leite empedrar, se não for no banco tira! (M1-E3).

Eu comecei a ter mais leite quando comecei a ir no banco [BLH]! (M7-E2).

A frequência do esgote das mamas, de acordo com a primeira entrevista, variou de uma a quatro vezes por dia, conforme as seguintes falas:

Tô indo uma vez porque daí deixo o leite pra ela mamá de noite! (M3-E1).

Vô no banco de 2 em 2 horas, [...] mais ou menos 4 vezes por dia! (M4-E2).

Quanto à frequência, o esgote mamário foi muito inferior ao necessário descrito na literatura, que seria em torno de oito a dez vezes por dia^(11,14,15).

Já na entrevista seguinte, cinco mães (M1, M3, M4, M5 e M6) afirmaram ter diminuído a frequência e duas (M2 e M7) disseram haver interrompido a ordenha, atribuindo a razão dessa atitude ao início da amamentação. Segundo o depoimento de M2, não seria necessário esgotar, pois ela estava amamentando sua filha:

Não vou mais, porque ela tá mamando direto. Quando eu chego, ela já tá querendo [o seio], daí ela mama mais. Daí eu nem preciso ir mais! (M2-E2).

Entre as mães do estudo, nenhuma conseguiu estabelecer o aleitamento materno exclusivo durante a hospitalização do filho, pois todos os bebês faziam uso diário de alimentação complementar.

Quanto à continuidade da ordenha, M3 pensava que tal procedimento devesse ser realizado apenas quando tivesse bastante leite, e, como seu leite era pouco, não precisaria ordenhar muitas vezes:

Acabei indo uma vez por dia, porque eu tava com bem pouquinho! (M3-E2).

Por outro lado, M7 relatou efetuar a ordenha uma vez ao dia, devido ao fato de a quantidade de leite extraída ser muito superior àquela de que o filho necessitava:

Vô uma vez sempre no final da tarde pra deixar o leite pra noite. Tô tirando 240 por dia! Ele mama 40 ml por vez! (M7-E1).

Entretanto, de acordo com a literatura, o seguimento da ordenha é indispensável para que a síntese do leite aconteça, estando a mãe esgotando pouco ou muito leite⁽¹⁰⁾.

O tempo destinado para a ordenha oscilou entre 20 a 30 minutos, o que representa um período de tempo adequado para a ordenha, se comparado ao que é preconizado⁽¹¹⁾:

[...] Eu fico uns 20, 30 minutos, mais ou menos, depende do dia! (M5-E1).

Fico mais ou menos meia hora esgotando, esgoto as duas! (M4-E1).

Para M3 e M6, contudo, o tempo de ordenha foi superior a 30 minutos. S3 declarou:

Fico mais ou menos 40 minutos, às vezes, fico até quase uma hora. Tento tirar bastante, mas ainda não consigo, fico bastante tempo! (M3-E1).

A observação de M3 no BLH indicou que ela, após 20 minutos, mostrou-se muito angustiada em relação a pouca quantidade de leite esgotado, interrompendo a atividade. Na segunda entrevista, M3 e M6 afirmaram ter reduzido as ordenhas no BLH. A produção láctea está diretamente relacionada à frequência de extração, e não ao tempo da própria extração^(11,14,15).

A etapa de observação mostrou que o tempo destinado para realizar a ordenha variou de 12 a 25 minutos, apesar de algumas mães afirmarem que costumavam esgotar por até uma hora. Assim, pode-se inferir que a redução no tempo de esgote tenha ocorrido devido ao fato de as mães estarem sendo observadas durante o procedimento.

A presença de dor ao esgotar no BLH foi mencionada pelas entrevistadas; isso, no entanto, não foi evidenciado nas observações. O uso inadequado de bombas de ordenha pode causar dor⁽⁹⁾. Em tal situação, a execução correta do procedimento, com a orientação dos profissionais, e a continuidade do mesmo mostram-se fundamentais para a manutenção dos mecanismos de produção de leite⁽²⁾. Em relação à presença de dor ao esgotar, M6 fez o seguinte relato:

A dor foi insuportável que não dava nem pra encostar! A doutora disse que, se eu não fizesse [o esgote das mamas no banco], ia endurecer e aí eu não ia conseguir dá de mamã! (M6-E1).

A força de sucção das bombas elétricas, na opinião de algumas mães, foi um fator que contribui

para a promoção da dor durante o esgote, de acordo com M6 e M7:

Dói! A coisinha [esgotadeira] vai puxando forte, daí dói um pouco (M6-E2).

Suga muito. Machuca, realmente machuca (M7-E1).

Recomenda-se que os profissionais orientem a nutriz, no caso de ela sentir dor, para que ajuste a pressão de sucção da bomba a um nível mais confortável⁽²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados apresentados, evidenciou-se que a manutenção da lactação é uma prática complexa, cujo processo requer a atenção permanente da equipe de saúde.

As mães reproduziram verbalmente e sem dificuldade as orientações recebidas para manter a produção de leite; porém, em seus relatos, percebeu-se claramente que elas não faziam uso de todas as informações. A partir dessa constatação, parece inevitável atribuir a causa da absorção reduzida de conteúdos à grande quantidade de informações apresentadas. Supõe-se que, na prática, o curto espaço de tempo disponível pelo profissional influencie negativamente no processo de ensinar. Seria interessante, portanto, fracionar as orientações e confirmar qual o entendimento da mãe perante as mesmas. Além disso, considerando-se o número de informações relacionadas a essa questão, as conversas com as mães deveriam ser diárias, bem como tais momentos deveriam ser utilizados para identificar as dúvidas das mães e solucionar prontamente os problemas.

Apesar de a ordenha mamária ser a orientação mais lembrada e de parecer que as mães estavam bem informadas quanto aos benefícios desse procedimento, elas demonstraram não conseguir manter a frequência recomendada para que o estímulo substituísse adequadamente o papel da sucção do bebê na produção de leite.

A estimulação da lactação no domicílio ocorreu com menos frequência do que a realizada no hospital, possibilitando as seguintes inferências: a presença da mãe no hospital, devido à proximidade com o filho, pode ser estimulante, da mesma

forma que o hospital, em si, pode representar um ambiente de maior cobrança para a estimulação.

Cabe salientar que, nos depoimentos de algumas mães, foi citada a presença de dor ao ordenhar as mamas no BLH. Assim, mostra-se fundamental a orientação e a supervisão dos profissionais para as mães que freqüentam o BLH, de modo a utilizarem adequadamente as bombas elétricas e a não sentirem dor durante este procedimento. Além do mais, o acompanhamento diário das mães que realizam o esgote no BLH precisa ser adotado com o intuito de responder a outras dúvidas, principalmente aquelas que se referem à quantidade adequada de leite a ser esgotado e sobre a qualidade da técnica. Compete ainda a quem orienta reforçar o papel da ordenha como substituta da sucção do bebê na manutenção da produção láctea.

A literatura revisada não nos esclareceu quanto ao fato de o prematuro iniciar com a alimentação ao seio interferir na manutenção da lactação. Neste estudo, observou-se que a introdução da amamentação levou as mães a interromperem o esgote e que, associado a isso, nenhuma delas amamentava exclusivamente o bebê no momento da alta. A falta de estimulação em casa e a descontinuidade da ordenha no hospital por causa da amamentação podem ter determinado uma produção de leite insuficiente, o que dificultou o aleitamento materno exclusivo. Caso adotem essa conduta, as mães que acreditam no valor do leite materno para o prematuro, deverão ser alertadas sobre a redução do leite com a descontinuidade da ordenha assim que começam a amamentar.

Com o início da amamentação, constatou-se que as mães modificaram sua postura quanto à continuidade da ordenha e que todas elas amamentavam parcialmente os bebês no momento da alta hospitalar. Este resultado faz refletir sobre quantas mães de prematuros conseguem, na alta hospitalar dos filhos, amamentá-los exclusivamente e o porquê de elas conseguirem tal resultado.

De um modo geral, entende-se que este estudo sinaliza para a importância dos ensinamentos que os profissionais de saúde oferecem às mães, já que, para manterem a lactação, elas precisam superar dificuldades surgidas devido ao afastamento do filho por causa da hospitalização. Ressalta-se, por outro lado, que o tema não foi esgotado e merece a formulação de novas investigações, que, além de

esclarecerem as dúvidas levantadas, avaliem os resultados das práticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

- 1 Azevedo M. Lactação: percepções das mães de recém-nascidos pré-termo hospitalizados [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- 2 Aleitamento materno. In: Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 119-29.
- 3 Mello Júnior WM, Romualdo GS. A anatomia e psicofisiologia da lactação. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 3-14.
- 4 Diniz EA. Leite humano e o recém-nascido pré-termo. *Pediatria (São Paulo)* 2000;22(4):283-5.
- 5 Segre CAM. Perinatologia: fundamentos e prática. São Paulo: Sarvier; 2002.
- 6 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. *Jornal de Pediatria* 2004;80(3):241-8.
- 7 Serra SOA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2004;12(4):597-605.
- 8 Bortolozo EAFQ, Tiboni EB, Cândido LMB. Leite humano processado em bancos de leite para o recém-nascido de baixo peso: análise nutricional e proposta de um novo complemento. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2004;16(3):199-205.
- 9 Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria* 2004;80(5):147-54.
- 10 Callen J, Pinelli J, Atkinson S, Saigal S. Qualitative analysis of barriers to breastfeeding in very-low-birth weight infants in the Hospital and Postdischarge. *Advances in Neonatal Care* 2005;5(2):93-103.
- 11 Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de Pediatria* 2004;80(5):63-72.

- 12 Lana APB. O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. São Paulo: Atheneu; 2001.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001. p. 135-44.
- 14 Martinez FE, Camelo JSJ. Alimentação do recém-nascido pré-termo. Jornal de Pediatria 2001;77 (Supl 1):32-40.
- 15 Falcão MC. Suporte nutricional no recém-nascido doente ou prematuro. Revista de Medicina 2003; 82(1/4):11-21.
- 16 Chaves RG, Lamounier JA. Uso de medicamentos durante a lactação. Jornal de Pediatria 2004;80(5):89-98.
- 17 Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2001;9(5):70-6.
- 18 Cabral IE, Tyrrell MA. O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM, Clos AC, Figueiredo NMA, et al. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 18-29.
- 19 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
- 20 Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.

**Endereço da autora/ Dirección del autor /
Author's address:**

Melissa de Azevedo
Rua Otto Engelmann, 83, ap. 71, Centro
93950-000, Dois Irmãos, RS
E-mail: melissadeazevedo@yahoo.com.br

Recebido em: 08/01/2007
Aprovado em: 04/12/2007