

A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das mães**Breastfeeding maintenance of very low weight premature babies: experience of mothers**

Beatriz de Carvalho Ciaciare¹, Michelle Thais Migoto², Talita Balaminit³, Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla⁴, Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza⁵, Edilaine Giovanini Rossetto⁶

¹ Enfermeira, Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva neonatal do Hospital e Maternidade Santa Joana. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: biaciaciare@hotmail.com.

² Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da Universidade Federal do Paraná. Enfermeira do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: michelle_thais@hotmail.com.

³ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, nível Doutorado, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: talita_balaminit@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunto da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil. E-mail: maurentacla@gmail.com.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunto da UEL. Londrina, PR, Brasil. E-mail: sarahuel@sercomtel.com.br.

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunto da UEL. Londrina, PR, Brasil. E-mail: ediluirossetto@gmail.com.

RESUMO

Os objetivos deste estudo foram compreender o processo de amamentação a partir do relato das mães de prematuros e identificar fatores que facilitaram ou dificultaram esse processo. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa à luz do cuidado centrado na família. Foram realizadas 12 entrevistas com mães de prematuros com seis meses de idade cronológica e os dados foram submetidos à análise de conteúdo. Emergiram quatro categorias: A experiência prévia em aleitamento materno no processo de amamentar um prematuro; Contexto emocional *versus* processo de amamentação; O domínio do manejo da amamentação do prematuro e Sucessos e fracassos. Conclui-se que no contexto da prematuridade, o apoio familiar e profissional, o manejo adequado e o acolhimento do serviço de maneira individualizada foram reconhecidos como grandes responsáveis pelo sucesso da amamentação, podendo até mesmo sobrepor o desejo materno prévio. O acompanhamento da amamentação após a alta é imprescindível para o seu sucesso nos prematuros.

Descritores: Aleitamento Materno; Desmame; Prematuro; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

The objectives of this study were to comprehend the breastfeeding process from reports of mothers of premature babies and identify factors facilitating or complicating this process. A descriptive qualitative study regarding the family centered care. We conducted 12 interviews with mothers of six months premature babies of chronological age and we submitted data to content analysis. Four categories emerged: The previous breastfeeding experience in the process of breastfeeding the premature baby; Emotional context versus the breastfeeding process; The ability to manage breastfeeding the premature baby and, Successes and failures. We concluded that family and professional support, adequate management and the welcoming of individualized services in the prematurity context were majorly responsible for the breastfeeding success, being even able to surpass the previous maternal desire. Breastfeeding accompaniment after discharge is indispensable for its success with premature babies.

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

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que todo recém-nascido (RN) deve ser amamentado exclusivamente até o sexto mês de vida e complementado somente após esse período. Para os prematuros, o aleitamento materno exclusivo (AME) se torna ainda mais necessário, sendo um importante aliado na redução da morbidade e mortalidade neonatal⁽¹⁾.

Entretanto, revisão integrativa sobre a prevalência/duração do aleitamento materno (AM) entre os prematuros de muito baixo peso (MBP), encontrou resultados insatisfatórios em diferentes estudos e locais, advindos das dificuldades peculiares de amamentar essa população de risco⁽²⁾. Essas prevalências variaram desde 19,5% a 76% de AME na alta hospitalar, considerando os diferentes graus de prematuridade. Altas taxas de desmame foram encontradas logo nos primeiros dias após a alta, com quedas de mais de 50% de desmame no primeiro retorno ambulatorial. Aumento das taxas de aleitamento estão relacionados com a eficácia de intervenções específicas como o método canguru, a estimulação oral, o aconselhamento, estratégias de apoio, acompanhamento e seguimento⁽²⁾.

As baixas taxas de AM em prematuros podem ser explicadas pelo grande desafio de amamentá-los devido sua imaturidade fisiológica e neurológica, dificuldade em coordenação sucção-deglutição-respiração e hospitalização prolongada, além de todo o sentimento de incapacidade e estresse emocional materno que podem diminuir a lactação⁽³⁾.

Ademais, durante a hospitalização dos prematuros, as mães acabam enfrentando dificuldades na extração precoce e manutenção da lactação devido fadiga pela cesariana; ansiedade e estresse pelo parto prematuro; preocupação com a saúde do seu filho, com finanças; separação do filho; distância de sua casa à unidade neonatal; falta de privacidade; retorno ao trabalho; mudanças na vida social⁽⁴⁾.

Considerando as diversas dificuldades para se estabelecer o AM dos prematuros, foi proposto o projeto

”Uma rede de apoio à família prematura”⁽⁵⁾, que se baseia no cuidado centrado na família visando incluir a família nos cuidados e nas decisões, encorajar e facilitar o suporte familiar e da rede de apoio, reconhecer as forças e individualidades da família, entre outros⁽⁶⁻⁷⁾.

As atividades desse projeto são desenvolvidas desde o nascimento do prematuro, durante o processo de hospitalização e seguimento até um ano de vida, sendo o apoio e estímulo ao AM um dos seus principais objetivos. As famílias são atendidas pelas enfermeiras residentes em neonatologia e docentes, com o apoio de uma equipe multidisciplinar⁽⁵⁾.

Estudo realizado com 54 binômios mãe/bebê atendidos pelo projeto, por meio dos prontuários das famílias⁽⁵⁾ e entrevistas com as mães, sendo a variável dependente o tipo de aleitamento na alta hospitalar, no terceiro e no sexto mês depois do nascimento, encontrou uma prevalência de 50% de AME entre os RN de MBP no momento da alta e somente 11% não recebiam mais leite materno (LM). No terceiro e sexto mês de vida a prevalência de AME diminuiu para 34% das crianças, sendo que no terceiro mês 35,8% não recebiam mais LM e com seis meses de vida esta prevalência de desmame total aumentou para 51%⁽⁸⁾.

As crescentes taxas de desmame em prematuros, apesar de uma prática profissional centrada na família e os grandes desafios para as mães amamentarem seu filho prematuro, motivaram o desenvolvimento dessa pesquisa que teve como objetivo compreender o processo de amamentação a partir do relato das mães de prematuros e identificar fatores que facilitaram ou dificultaram esse processo. A compreensão do processo de amamentar neste contexto de apoio integral às famílias, sob a perspectiva das mães, pode contribuir para o aprimoramento desta prática.

MÉTODOS

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, cujo enfoque foi compreender a experiência em amamentar prematuros de MBP.

A pesquisa foi realizada em Londrina-PR, em um ambulatório pertencente a um hospital que há mais de 10 anos possui o título de Amigo da Criança e é referência para gestação de risco.

Os critérios de inclusão das mães foram: participar do projeto “Uma Rede de Apoio à Família Prematura”⁽⁵⁾, serem mães de prematuros de MBP ao nascer que estivessem com pelo menos seis meses completos de idade cronológica, em acompanhamento ambulatorial no momento da abordagem. A coleta durou três meses e a amostra foi encerrada em 12 mães, quando se observou saturação teórica dos achados⁽⁹⁾.

As entrevistas foram realizadas utilizando um roteiro desenvolvido pelas próprias pesquisadoras, com a seguinte questão norteadora: “Conte-me como foi para você amamentar este seu filho?”

Para análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo, mais especificamente, a modalidade temática, proposta por Bardin⁽¹⁰⁾ que compreende um processo delimitado por: exploração textual por meio da leitura e significação, leitura flutuante, delineamento dos temas, análise temática e identificação das unidades de sentido focalizando as representações, expectativas e argumentos utilizados⁽¹⁰⁾.

A partir desse processo, os dados foram organizados em torno de categorias: A experiência prévia em aleitamento materno no processo de amamentar um prematuro; Contexto emocional versus processo de amamentação; O domínio do manejo da amamentação do prematuro e Sucessos e fracassos. A última etapa de análise consistiu na fase interpretativa, na qual, buscou-se tecer relações críticas entre as ideias explícitas e implícitas no texto e o contexto científico⁽¹⁰⁾.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CAAE nº0152.0.268.000-08) e as mães foram entrevistadas após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo trouxe a perspectiva das mães de prematuros de MBP sobre o processo de manutenção do AM, atendidas por um programa que tem como marco teórico o cuidado centrado na família. Os principais temas que emergiram com destaque para as experiências prévias, as influências do contexto emocional, o domínio necessário para o manejo dessa situação repercutiu nas histórias de sucessos e fracassos que compuseram a representação do grupo estudado neste contexto de assistência.

As mães tinham idade entre 15 e 39 anos; escolaridade de ensino fundamental incompleto a superior incompleto; oito eram primíparas e realizaram entre três a 12 consultas de pré-natal, a maioria na rede pública. Os bebês nasceram com idade gestacional entre 26 a 33 semanas e peso entre 860g a 1.485g.

Das experiências relatadas, duas mães conseguiram oferecer o LM exclusivamente até o sexto mês de vida da criança e duas nem chegaram a amamentar. As demais oito mães ofereceram o LM, com duração variando entre um e cinco meses de vida, associado a outro tipo de leite complementar, que muitas vezes já esteve presente durante a hospitalização e/ou no momento da alta.

A apresentação dos achados segue organizados nas categorias.

A experiência prévia em aleitamento materno no processo de amamentar um prematuro

A experiência anterior em AM aborda relatos tanto de experiência pessoal como familiar dessas mulheres vivenciados antes do processo atual, sendo fatores positivos ou negativos. A escolha em amamentar se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, influenciado pela cultura, crenças, tabus e a rede social daquele contexto⁽¹¹⁾ determinando diferentes significados ao processo de amamentação. O conceito sobre o AM que a mãe de prematuro apresenta também está diretamente associado à amamentação durante a internação e após a alta⁽¹²⁾.

Mulheres que apresentaram história familiar negativa foram estimuladas ao desmame precoce, como a fala dessa mãe que amamentou até um mês:

Minha mãe me amamentou até um mês e depois me tirou do peito para acostumar com a mamadeira e não ficar difícil de me tirar do peito (Mãe 11).

A representação do AME como forma mais adequada de alimentação para a criança determina a decisão das mulheres em amamentar, sendo estabelecida antes mesmo do nascimento do filho, pelos conhecimentos construídos⁽¹³⁾.

Uma representação favorável sobre a amamentação se dá pelo fato de mulheres terem sido amamentadas e observarem seus familiares oferecendo o LM:

Eu mamei até os cinco anos de idade, minha mãe sempre me incentivou a amamentar. Esse incentivo vem de família [...] (Mãe 06).

Por outro lado, mesmo as mulheres com experiência anterior positiva, encontraram dificuldades nessa nova lactação devido à prematuridade e seus problemas específicos⁽¹⁴⁾. A fala desta mãe que amamentou o primeiro filho, porém não conseguiu amamentar o filho prematuro, reforça isto:

[...] minha primeira filha saiu do hospital, foi para casa e saiu mamando [...] não tem nem como comparar com minha outra filha que é prematuro extremo [...] (Mãe 02).

Uma experiência pessoal negativa parece não ter levado ao desmame precoce, apesar do sentimento de insegurança:

[...] tomei aquele remédio para secar o leite, porque tive um aborto espontâneo. Por isso achava que não poderia amamentar agora (Mãe 08).

Esta mãe que sofreu aborto anteriormente e tinha medo de não poder amamentar, ofereceu o LM exclusivamente até o sexto mês.

Ao contrário do estudo que apoia a hipótese de que mães que desmamaram precocemente tendem a repetir esta conduta⁽¹⁵⁾, este estudo traz como contribuição que as especificidades inerentes ao contexto da prematuridade podem reposicionar a força da história prévia em AM, positiva ou negativa, como um fator de determinação social e cultural para a adesão.

Contexto emocional versus processo de amamentação

Os relatos das mulheres apontam sentimentos contraditórios e que oscilam muito facilmente devido às dificuldades enfrentadas: estresse, desânimo, esperança, frustração e prazer, os quais concorrem com toda a dificuldade do processo de estabelecimento da amamentação.

A necessidade de apoio para a superação deste momento crítico foi identificada nas falas das participantes, especificamente caracterizadas em três formas, consideradas essenciais para o enfrentamento das diversas dificuldades do processo de amamentação do filho prematuro: apoio espiritual, dos familiares e dos profissionais de saúde.

O apoio espiritual foi muitas vezes identificado em palavras de conforto emitidas por sacerdotes e familiares:

[...] aguentei isso porque Deus estava presente em minha vida, [...] tive muita força dos meus pastores da igreja, que nunca me deixaram sozinha (Mãe 05).

Este apoio colabora no enfrentamento de medos e limitações das mães, contribuindo positivamente para o fortalecimento do processo do AME⁽¹³⁾.

O apoio familiar foi referido pelas mães como fator positivo, relacionado ao incentivo na manutenção láctea, armazenamento do leite, em tarefas domésticas, como cuidado com o lar e outros filhos⁽⁴⁾:

[...] (a mãe e a sogra) *ficavam em casa para estar me ajudando* (Mãe 02).

No apoio do profissional de saúde, a equipe de enfermagem foi referida como a mais próxima dessas nutrizes, auxiliando no manejo do AM para manutenção da produção láctea.

Elas (residentes de enfermagem) estavam sempre explicando, sempre do meu lado, no começo que eu estava sempre sozinha, sempre chorando por ser a minha primeira (filha). Minha gravidez já foi de risco, foi bem complicada e elas estavam sempre ali perto de mim, explicando e falando [...] Elas ligavam, iam em casa e estavam sempre junto (Mãe 01).

No hospital e após a alta, o papel do profissional é educar as mães sobre os problemas e estratégias no manejo da amamentação com os prematuros para que as famílias antecipem e identifiquem os problemas quando ocorrerem⁽¹⁶⁾. Uma política institucional adequada e a ação de equipe multidisciplinar no difícil período de transição da alimentação enteral ao seio materno são de extrema importância⁽¹⁷⁾.

Outra mãe mencionou:

dentro do hospital eu tive um apoio muito grande. Eles (profissionais de saúde) me incentivavam bastante. Quando eu chegava com o leite que eu tirava, que era muito pouco, me explicavam que era assim mesmo. Isso me incentivava a tirar cada vez mais (Mãe 09).

Para que o processo de lactação não sobrecarregue essas nutrizes e resulte em desmame precoce, é importante que os profissionais ofereçam conhecimento do tema, apoio emocional e auxiliem no manejo⁽¹⁴⁾.

A baixa produção láctea ou “pouco leite” foi muito referido e sua relação com o aspecto emocional materno:

Meu leite secou porque ela foi entubada (Mãe 01).

[...] *Nunca recebia uma notícia boa dela, então penso assim que travou, travou* (Mãe 02).

A impressão da mãe de que seu leite não era suficiente foi evidenciada na fala:

[...] (Em casa) *eu consegui dar o peito por apenas duas semanas, sem dar o leite artificial. Depois ele começou a chorar e chorar e o meu leite quase não descia* (Mãe 11).

No puerpério, a angústia psicológica está exacerbada pela prematuridade, o que prejudica a amamentação⁽¹⁸⁾.

Sobre o momento após a alta hospitalar, uma mãe relatou:

Eu ficava bem nervosa, porque eu tinha medo de acontecer alguma coisa [...] Então eu achava que não ia dar conta do recado (Mãe 05).

A insegurança das mães pode ser gerada pelo estresse de cuidar de um bebê prematuro, o choro, o medo da perda de peso e reinternação. Com isso, a mãe passa a complementar com outro leite até por decisão própria. Mães que consideraram ter baixa produção láctea introduziram mamadeira mais precocemente⁽¹⁷⁾.

Por isso, é importante um retorno ambulatorial precoce para que seja próximo ao momento em que a mãe mais precisa do apoio para não desmamar e o seguimento após a alta que dê continuidade ao atendimento às demandas da família.

O domínio do manejo da amamentação do prematuro

Para o manejo do AM de prematuros devem ser consideradas as características específicas destes bebês e encorajar as mães a iniciar a extração precoce do leite e a manutenção de sua produção láctea até que o bebê possa sugar na mama⁽⁴⁾. Esse comprometimento foi observado na fala dessa mãe:

[...] *tentava tirar bastante leite para dar a ele e assim conseguir passar por todo aquele sofrimento [...]*

A fala das mães revela seu conhecimento quanto à importância da retirada do leite:

Eu ordenhava, colocava para congelar e levava até o hospital. Fazia isso todos os dias, para o meu leite não secar (Mãe 11).

Um dos fatores associados à presença de AM aos seis meses de idade foi o tempo para a primeira expressão de LM⁽¹²⁾.

Conhecimentos sobre aspectos técnicos da extração e o apoio dos familiares nessa prática foi identificado nessa fala:

Tinha que tirar de três em três horas, (o marido e a sogra ajudavam) no congelamento, às vezes ferviam os vidros (Mãe 04).

Da mesma forma que em alguns momentos a prática da extração estimulava a mãe para o aleitamento, em outros, gerava angústia, com a diminuição da produção:

Eu ficava de três em três horas fazendo a massagem e era torturante, porque eu fazia massagem para sair o leite (Mãe 05).

A permissão para a permanência dos pais durante todo dia e a posição Canguru são práticas para promoção do aleitamento:

Eu ia até o hospital desde cedo até de tarde e ficava lá para amamentá-la, todas as mamadas eu dava no peito (Mãe 08);

[...] eu pegava no colo e fazia canguru (Mãe 12).

Estudo descritivo observacional concluiu que mães que ficaram internadas junto aos seus filhos, pelo método canguru, interromperam o AM mais tardiamente⁽¹⁷⁾.

Sucessos e fracassos

Essa categoria aborda os elementos que contribuíram para o sucesso ou o fracasso do AM de acordo com as experiências e representações e da vivência de ser uma mãe cuidando de um prematuro.

A dificuldade na pega e debilidade da sucção foram fatores relacionados ao fracasso pelas mães que não conseguiram amamentar seus filhos:

A gente o colocou e pegou para sugar, só que em casa não consegui fazê-lo sugar certinho... era muito pequeno e não tinha força para sugar (Mãe 09).

A transição da sonda, copo ou alimentação parenteral direto para o peito materno foi identificado como difícil pelas mães, relatando medo de episódios de apneia no peito, sucção incorreta ou leite insuficiente para satisfazer as necessidades de seu bebê⁽¹⁹⁾.

As dificuldades de pega e sucção influenciaram a decisão das mães de iniciarem o uso da mamadeira. A incapacidade do prematuro para manter uma pressão de sucção apropriada a fim de permitir maior transferência de leite pode levar a outros métodos⁽²⁰⁾. Quando introduzidas precocemente, a mamadeira e a chupeta podem gerar “confusão de bicos” e conseqüentemente, levar à redução ou interrupção da amamentação e introdução precoce de alimentos e líquidos⁽²¹⁾:

Dei mamadeira também. Por que eu não sei. Apesar do meu leite ser bastante, mas mesmo assim não enchia. Eu acabava cansando e ela também (Mãe 01).

Podia até contar: era quatro minutos em cada peito, logo acabava e completava com mamadeira (Mãe 07).

Fatores que justificaram o início da mamadeira foram a baixa produção láctea, a necessidade de voltar a

trabalhar e a insegurança em realizar a técnica do copinho:

[...] ela estava acostumada com peito e tomava leite no copinho no hospital e quando foi para a casa ela sentia falta daquele leite do copinho. Com o passar dos dias ela foi aumentando a quantidade do copinho [...] até que eu resolvi colocar na mamadeira. Por conta! (Mãe 10).

[...] porque eu voltei a trabalhar e minha mãe não conseguia dar no copinho porque ela tinha medo. Aí minha mãe começou a dar mamadeira. Medo dela afogar (Mãe 06).

Embora a técnica do copinho seja orientada durante a internação, muitas mães, quando chegam em casa, referem insegurança quanto a este e acabam fazendo uso da mamadeira.

A afetividade entre mãe e filho é um dos itens com maior comportamento favorável para o estabelecimento do AM e o longo período de internação e cuidados intensivos podem contribuir para seu fracasso⁽²²⁾:

Mesmo eu estando todos os dias no hospital [...] não era a mesma coisa. (O bebê) Estava na mão de enfermeiras e médicos, eu quase não pude pegar ela no colo. Então eu estou sendo mãe dela há um mês, de estar com ela, pegar no colo (Mãe 03).

Em relação à extração pouco frequente, as causas relatadas pelas mães eram a falta de tempo e de destreza:

Porque eu não tinha essa facilidade que eles tinham para poder tirar o leite. Era eu que não conseguia ordenhar (Mãe 09).

Muitas mães pararam de extrair leite no início do período pós-natal porque ficaram desanimadas com sua produção de leite, aparentemente baixa⁽¹⁸⁾.

O conceito de “leite fraco” é um dos principais fatores para o desmame, relacionados às impressões maternas⁽¹⁷⁾:

Tentaram com remédio, mas vinha bem pouco e bem fraco o leite (Mãe 09).

O medo de ter “leite fraco” se justifica pela fragilidade dos bebês e qualquer perda de peso pode acarretar um problema de saúde, atraso na alta ou necessidade de reinternação.

A necessidade de retornar ao trabalho também foi apontada pelas mães. Apesar do direito de amamentar durante o trabalho, essa prática muitas vezes não é respeitada, o que se agrava quando as mulheres não tem trabalho formal, retornando, muitas vezes, antes dos quatro meses de vida do bebê:

Aí eu cortei no 5º mês por motivo de trabalho. Era um trabalho muito puxado, me incomodava bastante o peito cheio de leite empedrado, aí eu resolvi tirar (Mãe 04).

Os conhecimentos prévios sobre a importância e manejo do AM e a preocupação com a saúde e recuperação de seus filhos prematuros, auxiliam na justificativa do porquê amamentar e resultam na tendência dessas mães a manterem o AM por mais tempo⁽¹⁷⁾:

Não sei em palavras para definir, eu entendi bem o que é o leite materno para a criança e é por isso que eu amamento a minha filha até hoje (Mãe 05).

[...] ela se desenvolveu realmente só com o leite do peito (Mãe 08). Minha filha não ficou doente [...] Eu tenho certeza que é por causa do leite materno (Mãe 10).

A atitude materna ocupa uma das principais posições entre os fatores que afetam o AM bem-sucedido⁽¹⁵⁾.

Diante de todas as dificuldades específicas do processo de AM, qualquer duração do período de

amamentação deve ser valorizada e elogiada frente ao contexto da prematuridade, por ser consequência do esforço e dedicação.

Trabalhar com mulheres, famílias e suas representações, e não somente com mães, coloca o profissional em contato com um vasto conjunto de significados que, pela dificuldade de compreensão, constitui-se em um verdadeiro desafio⁽²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento e compreensão do contexto vivido pelas mães no processo de amamentação de prematuros de muito baixo peso, bem como o apoio e escuta desta família prematura foram os maiores determinantes no processo de amamentação do bebê. A importância das orientações técnicas específicas para a eficácia do manejo e a prática do AM em prematuros de muito baixo peso ficou evidente, desde que condicionadas ao apoio às mães e seus familiares, atribuindo-lhes papéis e acolhendo-os no serviço numa concepção e organização de cuidado centrado na família.

Ao se dar voz para as mães de prematuros, constrói-se um espaço de trocas e de aprendizado mútuo entre a

equipe e a família prematura. Assim, este estudo permitiu a compreensão do processo de amamentar nesse contexto de apoio às famílias de forma integral, podendo contribuir para o aprimoramento desta prática.

A importância de se constituir um processo de continuidade e acompanhamento da amamentação após a alta hospitalar foi confirmada, indicando a necessidade de se assegurar acesso às famílias de acordo com suas demandas relacionadas à manutenção do aleitamento materno conquistado durante a internação.

Este estudo foi conduzido num hospital regional, onde se desenvolve um projeto para famílias de bebês prematuros baseado no cuidado centrado na família. Portanto, é neste contexto que emergiu os significados apresentados. Apesar desse desvelamento nortear o aprimoramento da prática assistencial local, também contribui para a elaboração de modelos multidimensionais de compreensão do processo de amamentar um prematuro juntamente com os demais estudos realizados em torno da temática nos diferentes cenários e culturas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [cited 2013 aug 25]. Available from: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf.
2. Gomes JLGC, Rossetto EG, Souza SNDH, Scochi CGS. The prevalence of breastfeeding in prematures with very low birth weight – a systematic review. *Online braz. j. nurs.* 2009;8(2):1-8.
3. Scochi CGS, Ferreira FY, Góes FSN, Fujinaga C, Ferecini GM, Leite AM. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Ciênc. cuid. saúde.* 2008;7(2):145-54.
4. Sisk P, Quandt S, Parson N, Tucker J. Breast milk expression and maintenance in mothers of very low birth weight infants: supports and barriers. *J Hum Lact.* [Internet]. 2010 [cited 2015 fev 20];26(4):368-75. Available from: <http://jhl.sagepub.com/content/26/4/368.long>
5. Bengozi TM, Souza SNDH, Rossetto EG, Radigonda B, Hayakawa LM, Ramalho DP. Uma rede de apoio à família do prematuro. *Ciênc. cuid. saúde.* 2010;9(1):155-160.
6. Griffin MS. Family-centered care in the NICU. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2006; 20(1):98-102.
7. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):132-5.
8. Sassá AH, Lopes CG, Bengozi TM, Rossetto EG, Souza SNDH, Dalmas JC. Prevalence of breastfeeding in premature infants with very low birth weight in the first six months of life. *Acta Sci. Health Sci.* 2013;35(2):151-9.
9. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública.* 2011;27(2):388-394.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* 1 ed. Brasil: Edições 70; 2011.
11. Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva

de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde.

Interface comun. saúde educ. 2010;14(33):315-27.

12. Berrani H, Alaoui AM, Kasouati J, Alaoui K, Izgua AT.

Allaitement maternel chez le nouveau-né prématuré à l'âge de six mois au Maroc: prévalence et facteurs associés. Archives de Pédiatrie. 2015;22:141-5.

13. Cabral PP, Barros CS, Vasconcelos MGL, Javorski M, Pontes CM. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 [cited 2013 out 25];15(2):454-62. Available from:

<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16996>.

14. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008;12(1):19-24.

15. Ceron DK, Lazzaretti FO, Migott AMB, Geib LTC. Efeito das ações de promoção do aleitamento na duração da amamentação em duas filiações maternas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 [cited 2013 out 25];14(2):345-54. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a15.htm>.

16. Briere CE, Lucas R, McGrath JM, Lussier M, Brownell E. Establishing breastfeeding with the late preterm infant in the NICU. JOGNN. 2015;44(1):102-113.

17. Silva SMS, Segre CAM. Fatores que influenciam o desmame no recém-nascido prematuro. Rev. bras. crescimento desenvolv humano. 2010;20(2):291-301.

18. Rodrigues AP, Martins EL, Trojahn TC, Padoin SMM, Paula CC, Tronco CS. Manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo: revisão integrativa da literatura. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 [cited 2013 out 20];15(1):253-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.17067>.

19. Raffray M, Semenic S, Galeano SO, Marín SCO. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. Invest Educ Enferm. 2014;32(3):379-92.

20. Meier PP, Patel AL, Wright K, Engstrom J. Management of breastfeeding during and after the maternity hospitalization for late preterm infants. Clinical Perinatology. 2013;40:689-705.

21. Martins CBG, Santos DS, Lima FCA, Gaíva MAM. Introdução de alimentos para lactantes considerados de risco ao nascimento. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2014;23(1):79-90. Disponível em:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a08.pdf>

22. Scheeren B, Mengue APM, Devincenzi BS, Barbosa LR, Gomes R. Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. J Soc Bras Fonoaudiol. 2012;24(3):199-204.

23. Caetano LC, Nascimento GS, Nascimento MCA. A família e a prática de amamentação em bebês de baixo peso ao nascer. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 [cited 2013 ago 25];13(3):431-8. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a08.htm>.

Recebido: 02/12/2013.

Aceito: 17/02/2015.

Publicado: 30/09/2015.