

O ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS APÓS A ALTA HOSPITALAR

THE PREMATURE INFANT BREASTFEEDING NEWBORNS AFTER BEING DISCHARGED FROM HOSPITAL

EL AMAMANTAMIENTO MATERNO DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DESPUÉS DEL ALTA HOSPITALARIA

Cynthia Márcia Romano Faria Walty¹, Elysângela Dittz Duarte²

RESUMO

Objetivo: Analisar aspectos da vida cotidiana relacionados ao aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar. **Método:** Pesquisa com abordagem qualitativa pautada no referencial da dialética cujo cenário foram quatorze domicílios de recém-nascidos prematuros que receberam alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte. Para coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as mães dos recém-nascidos e observações dos participantes. Os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo e a de construção de narrativas. **Resultados:** Evidenciou-se que o aleitamento materno de recém-nascidos prematuros é vivenciado de forma singular por cada mulher em seu cotidiano. Verificou-se que a rede social funcionou como mediadora da amamentação tanto incentivando como desencorajando sua continuidade e que a experiência da amamentação, vivenciada pelas mulheres, durante a internação de seus filhos, foi identificada como uma possibilidade de aprendizado com a equipe de saúde. **Conclusão:** Afirmamos que há necessidade de continuidade da assistência ao recém-nascido prematuro para apoiar a mulher no processo da amamentação. Faz-se necessária uma abordagem tanto pelas políticas públicas como pelos profissionais de saúde, que contemple não apenas os aspectos biológicos do aleitamento, mas também os emocionais, históricos e sociais que envolvem esse complexo processo.

Descritores: Aleitamento materno; Recém-nascido; Prematuro; Relações mãe-filho; Assistência domiciliar.

ABSTRACT

To analyze aspects of everyday life related to exclusive breastfeeding of preterm infants after hospital discharge. **Method:** Research with a qualitative approach based on the dialectic referential of fourteen premature newborns who were discharged from the Neonatal Intensive Care Unit of the Sofia Feldman Hospital in Belo Horizonte. For data collection, semi-structured interviews were carried out with the mothers of the newborns and participants. The data was analyzed using the technique of content analysis and the construction of narratives. **Results:** It was evidenced that the breastfeeding of preterm infants is experienced in a unique way by each woman in their daily life. It was verified that the social network functioned as a mediator of breastfeeding both encouraging and discouraging its continuity and that the experience of breastfeeding experienced by the women during the hospitalization of their children was identified as a possibility of learning with the health team. **Conclusion:** It was affirmed that there is a need for continuity of care to the premature newborn to support the woman in the breastfeeding process, it is necessary to approach, both by public policies and by health professionals, that includes not only the biological aspects of breastfeeding, but also the emotional, historical and social implications of this complex process.

Descriptors: Breastfeeding; Newborn; Premature; Mother-child relationships; Home assistance.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los aspectos de la vida cotidiana relacionados al amamantamiento materno exclusivo de los recién nacidos prematuros después de obtener el alta hospitalaria. **Método:** Investigación con un abordaje cualitativo con enfoque en el referencial de la dialéctica. El escenario fue los catorce domicilios de los recién nacidos prematuros que recibieron el alta de la Unidad de Terapia Intensiva de Neonatología del Hospital Sofia Feldman de Belo Horizonte. Las madres de esos recién nacidos fueron los sujetos de la investigación. La recolección de los datos fue realizada por medio de entrevistas con un guión semi-estructurado y a través de la observación del participante. Los datos fueron analizados utilizándose la técnica de análisis de contenido y la de construcción de narrativas. **Resultados:** Las evidencias fueron que el amamantamiento materno de los recién nacidos prematuros es vivido de forma singular por cada mujer cotidianamente. Se comprobó que la red social funcionó como mediadora del amamantamiento tanto incentivando como desalentando su continuidad. El estudio permitió verificar que las experiencias del amamantamiento vivido por las mujeres, durante la internación de sus hijos, fue identificada como una posibilidad de aprendizaje con el equipo de la salud. **Conclusión:** Se considera, por lo tanto, la necesidad de dar continuidad a la asistencia al recién nacido prematuro para apoyar a la mujer en el proceso del amamantamiento. Es necesario un abordaje, tanto por parte de las políticas públicas como por parte de los profesionales de la salud, que contemple no sólo los aspectos biológicos del amamantamiento sino también los emocionales, los históricos y sociales que forman parte de ese proceso complejo.

Descriptores: Lactancia materna; Recién nacido; Prematuro; Relaciones madre-hijo; Asistencia domiciliar de salud.

¹Graduada em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. ²Graduada em Enfermagem e Licenciatura. Doutora em Saúde da Criança e do adolescente pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto IV na Universidade Federal de Minas Gerais.

Como citar este artigo:

Walby CMF, Duarte ED. O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar. 2017;7: e1689. [Access ____]; Available in: _____. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1689>

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi estruturado a partir do entendimento de que o leite materno é o alimento mais apropriado ao recém-nascido.

Nascer prematuramente, antes das 37 semanas de idade gestacional⁽¹⁾, traz modificações ao nascimento como: formação do vínculo mãe e filho, demanda de cuidados intensivos, interferência no estabelecimento do aleitamento materno e possibilidade de comprometimento na qualidade de vida futura do recém-nascido, de sua própria mãe e de sua família.

A prematuridade é também importante entre os determinantes da morbidade infantil. Prematuros de extremo baixo peso apresentam alta vulnerabilidade quanto ao comprometimento cognitivo, motor e neurológico nos primeiros anos de vida e, na fase escolar, podem apresentar problemas comportamentais, psicológicos e educacionais⁽²⁾. Frente a esta realidade, diferentes estratégias têm sido buscadas na tentativa de contribuir para o crescimento e desenvolvimento desse grupo populacional. Destacamos, aqui, as propriedades e benefícios do leite materno devido à maior vulnerabilidade apresentada por esses recém-nascidos⁽³⁾.

Estudos afirmam que o leite materno é importante para a maturação do trato gastrointestinal de recém-nascidos prematuros e contribui para melhor desenvolvimento neurocomportamental e linguagem e destacam, também, a importância da equipe de saúde na promoção do aleitamento materno no contexto da prematuridade⁽⁴⁻⁵⁾.

O nascimento prematuro traz implicações não somente durante o período de internação hospitalar. É importante ressaltar que a continuidade do cuidado desses recém-nascidos no domicílio, pela família, requer atenção. As mães de recém-nascidos prematuros necessitam de apoio social para superarem os desafios de cuidar de seus filhos no domicílio. Quando as mulheres se sentem seguras, podem agir com maior autonomia, refletindo na promoção da saúde dessas crianças⁽⁶⁾.

Os benefícios do leite materno, o aleitamento materno dos prematuros durante a internação na UTIN e até mesmo os significados da amamentação para as mulheres tem sido demonstrados na literatura^(4,7). Entretanto, quando se trata desses bebês e suas mães, no contexto particular e inicial da vida, pouco se sabe como essa prática é vivenciada e mantida por ambos, após a ida para o domicílio.

Há políticas de incentivo ao aleitamento materno e hospitais que apoiam a amamentação de recém-nascidos a termo e prematuros. Embora sejam comprovadamente importantes, essas estratégias nem sempre garantem a continuidade do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar e podem sofrer a interferência de diferentes aspectos. Pensando na amamentação como um dos cuidados necessários ao recém-nascido, torna-se importante considerar que as mães de prematuros podem necessitar de apoio familiar e profissional para a manutenção do aleitamento materno no domicílio.

Parte-se, portanto, do pressuposto de que aspectos da vida cotidiana das famílias dos recém-nascidos podem influenciar as práticas de aleitamento materno interferindo na sua continuidade após a alta hospitalar.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar aspectos da vida cotidiana relacionados ao aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, orientado pelo método dialético⁽⁸⁾. A opção por esta abordagem nos permitiu analisar aspectos da vida cotidiana relacionados à amamentação de prematuros no domicílio e às contradições que se expressam nessa realidade para as mulheres, ao optarem por essa forma de alimentar seus filhos durante a internação hospitalar na Unidade Neonatal e de continuá-la no domicílio quando não contam mais com o aparato institucional.

A coleta de dados foi realizada nos domicílios de 14 recém-nascidos que receberam alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte – Minas Gerais. Três domicílios localizam-se em Belo Horizonte e onze na região metropolitana deste município.

Participaram da pesquisa 14 mães de recém-nascidos prematuros que receberam alta, da UTIN do Hospital Sofia Feldman, em aleitamento materno exclusivo. Os critérios de inclusão foram: mães de recém-nascidos com menos de 34 semanas e menores de 1500g ao nascer, que receberam alta em aleitamento materno exclusivo há pelo menos 30 dias e que residissem em Belo Horizonte ou na Região Metropolitana desta capital.

Os instrumentos para captação da realidade empírica foram a observação

participante⁽⁹⁾ e a entrevista semiestruturada. Para a observação, utilizou-se um roteiro orientado para a apreensão sobre a dinâmica de cuidado da mãe com o bebê, a rotina de cuidados do bebê, a interação entre mãe e filho, como é a atuação da mulher na família. Os registros das observações foram feitos em um diário de campo logo após a saída da pesquisadora da casa das participantes. As entrevistas tiveram como perguntas norteadoras: Como foi a sua experiência em amamentar seu filho durante a internação no hospital? Como foi/tem sido sua experiência em amamentar seu filho em casa? Quais as facilidades você encontrou para amamentar seu filho em casa? Quais as dificuldades você encontrou para amamentar seu filho em casa? As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para análise dos dados das entrevistas foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática. A partir da descrição das observações participantes nos domicílios e dos dados das entrevistas, foram construídas narrativas com as histórias de amamentação de cada mulher e recém-nascido. A narrativa é uma estrutura textual que apresenta como características fundamentais o enredo, o narrador e a técnica narrativa⁽¹⁰⁾. A partir dos dados apreendidos das entrevistas e das

observações, categorias emergiram e nos permitiram uma análise transversal dos casos, evidenciando aspectos comuns e singulares no processo de amamentação de prematuros. As categorias apresentam os aspectos da vida cotidiana que se revelaram como marcantes no processo da continuidade ou interrupção do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no domicílio.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a maio de 2010, tendo duração de quatro meses e iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (Parecer 08/2009) e da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer 556/09). O respeito à autonomia dos sujeitos fez-se presente na forma de Consentimento Informado. O anonimato foi garantido ao substituir os nomes das mulheres por nomes de deusas do Olimpo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A situação biográfica das participantes expressa que possuem uma idade média de 25 anos, 11 possuem um companheiro, 1 reside somente com o filho, 12 não possuíam experiência de aleitamento materno anterior, 6 trabalham fora do lar, 6 possuem 2º grau completo e a média é de 0,6 salários mínimos por pessoa (Figura 1).

Figura 1 - Características sociodemográficas das mães participantes do estudo - Belo Horizonte, MG, 2010.

Mãe	Situação Conjugal	Residentes com a mãe no Domicílio	AM anterior	Trabalha	Idade	Raça	Escolaridade	Renda familiar
Dione	amigada	pais, irmão e companheiro	não	não	29	Negra	2º grau completo	5 salários (6 dependentes)
Pítia	casada	marido e filhos	sim	não	33	Parda	2º grau completo	4,5 salários (4 dependentes)
Euríbia	amigada	marido e filha	sim	não	20	Negra	1 grau incompleto	1,5 salários (3 dependentes)
Afrodite	solteira	mãe, 5 irmãos e filha	não	não	15	Negra	2º grau completo	1,5 salários (7 dependentes)
Tália	casada	marido e 3 filhos	sim	não	21	Parda	1º grau incompleto	1 salário (5 dependentes)
Astrea	casada	marido, filha e um irmão	não	sim	36	Branca	2º grau completo	6 salários (3 dependentes)
Íris	casada	pais, avó materna, marido e filho	não	não	21	Branca	1º grau completo	3 salários (3 dependentes)
Deméter	casada	marido e filha	não	sim	18 a	Negra	1º grau incompleto	1,5 salário (3 dependentes)
Ártemis	solteira	avó, tio e filha	não	sim	24 a	Branca	2º grau completo	3 salários (4 dependentes)
Hera	amigada	companheiro e filha	não	não	17 a	Parda	1º grau completo	1,5 salários (3 dependentes)
Héstia	casada	marido e filha	não	sim	34 a	Negra	2º grau completo	3 salários (3 dependentes)
Atena	casada	marido e filha	não	sim	25 a	Parda	3º grau completo	5 salários (3 dependentes)
Ilítia	casada	marido, filho e enteado	não	não	26 a	Parda	1º grau incompleto	1,5 salários (4 dependentes)
Hécate	solteira	filho	não	sim	35 a	Negra	2º grau completo	1 salários (2 dependentes)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

As crianças eram, em sua maioria, do sexo feminino, com um peso de nascimento médio de 1151g, e IG de nascimento média de 30 semanas e 3 dias, ficaram internadas uma

média de 1 mês e 20 dias. À época da coleta de dados, as crianças tinham idade média de 3 meses e 15 dias, e a média do tempo no domicílio, de 1 mês e 24 dias (Figura 2).

Figura 2 - Características clínicas dos recém-nascidos participantes do estudo - Belo Horizonte, MG, 2010.

RN	Sexo	Peso ao Nascimento	IGN*	Idade durante a coleta	Tempo de Internação	Tempo no Domicílio
RN de Dione	Feminino	1170g	31 sem	2 m 17 d	1m 10d	1 mês 7d
RN de Pítia	Feminino	1010g	27+5	3m 12d	1m 26d	1m 15d
RN de Euríbia	Feminino	1310g	29 sem	3m 14d	1m 4d	2m 10d
RN de Afrodite	Feminino	1160g	30 sem	2m 22d	1m 13d	1m 9d
RN de Tália	Masculino	1050g	33 sem	2m 27d	27 dias	2m
RN de Astrea	Feminino	1410g	33 sem	3m 1d	22 dias	2m 10d
RN de Íris	Masculino	1460g	32 sem	4m 28 d	1m 6d	3m 22d
RN de Deméter	Feminino	940g	32+2	3m 2d	1m 26d	1m 8d
RN de Àrtemis	Feminino	1060g	32 sem	3m 8d	2m	1m 8d
RN de Hera	Feminino	1295g	28+6	5m 11d	1m 18d	3m 23d
RN de Héstita	Feminino	1280g	31 sem	2m 13 d	1m 10d	1m3d
RN de Atena	Feminino	940g	26+6	4m 17d	3m 14d	1m 3d
RN de Ilítia	Masculino	1380g	33 sem	2m 22d	1m 11d	1m 11d
RN de Hécate	Masculino	655g	26 sem	4m 10d	3m 9d	1m 1d

Fonte: Elaborado pelas autoras.

*IGN: Idade Gestacional de Nascimento.

Na análise dos dados, foram construídas as categorias: a experiência de amamentar um filho prematuro no ambiente hospitalar, aspectos da vida cotidiana no ambiente domiciliar e a amamentação e a trajetória do recém-nascido prematuro: necessidade da continuidade do cuidado.

As categorias foram construídas a partir do agrupamento das Unidades de Sentido, identificadas por semelhança, nos trechos destacados pela pesquisadora, diretamente nas falas das entrevistadas. Simultaneamente, as anotações realizadas nas observações no diário de campo, também foram acrescentadas, trazendo maior riqueza aos dados das entrevistas e possibilitando a construção das categorias e das narrativas de cada caso.

A experiência de amamentar um filho prematuro no ambiente hospitalar

A partir dos enunciados, foi possível apreender que a permanência das mães no hospital, acompanhando a internação de seus filhos, foi um período em que aprenderam sobre os cuidados com o filho e sobre o manejo da amamentação com a equipe de saúde (Figura 3).

Além disso, apresentou-se como o momento inicial de suas experiências com a amamentação e de sua relação com seus filhos nascidos prematuros. A necessidade de cumprimento de regras e rotinas hospitalares foi revelado como um aspecto dificultador da experiência de amamentação para as mulheres.

Figura 3 – A experiência de amamentar um filho prematuro no ambiente hospitalar, Belo Horizonte, MG, 2010.

Categoria I: A experiência de amamentar um filho prematuro no ambiente hospitalar	
Unidade de Sentido	Trechos de entrevistas/Anotações do diário de campo
Aprendizado no hospital	<p>“Ela ensinou barriguinha na barriguinha da mãe, não pegar só o biquinho... Pegar mais a parte da aréola quase toda. Foi um <i>aprendizado</i> muito grande” (Dione).</p> <p>“... a experiência de ser mãe é muito boa. Uma coisa gratificante e muito mais ainda quando a gente tem o próprio leite da gente pra gente alimentar a criança porque a gente sabe que dali a criança vai, vai, é uma primeira vacina, como me ensinaram, a primeira vacina da criança é o leite materno, <i>é importante você saber que através de você o seu filho está tendo mais saúde, ficando uma criança saudável, uma criança esperta</i>” (Ilítia)</p>
As regras e rotinas hospitalares influenciando na amamentação	<p>No ritmo lá, das enfermeiras lá... as meninas explicaram pra gente: “<i>você tem que dar de 3 em 3 horas</i>”. Aí era automático, de 3 em 3 horas eu tava lá, mexendo com ela pra ela mamar (Dione)</p> <p>Você não fazia mais nada, então, nó... Não era muito bom não, mas aí a gente pensava, <i>se a gente seguir as regras, o andamento for conforme os médicos querem, você vai embora mais rápido</i>. Então, era isso que dava a gente força para essa vida de parasita não ser tão ruim, tão sufocante pra gente (Ártemis).</p>
Apoio recebido pela equipe do hospital	<p>Foi quando eu estava na UCI, foi bom, <i>as técnicas, as enfermeiras me ajudaram, apoiaram</i> e tudo, até que foi tranquilo, ela pegou direitinho (Afrodite).</p> <p>.. “<i>É, pela orientação lá do hospital, me ensinaram tudo direitinho ... o jeito de dar mama direitinho</i>” (Afrodite)</p>
Relação mãe e filho na amamentação	<p><i>Foi o melhor momento que eu tive de contato com ela depois que ela nasceu</i>. Foi incrível, foi muito bom mesmo, <i>foi uma sensação de alívio por ter o leite pra ela tá mamando ali naquele momento que ela precisou</i> (Dione)</p> <p>Quando eu tava tirando o leite lá, eu ficava doida pra dar o peito [...] Aí o dia que eu dei foi bom demais, <i>foi uma sensação muito boa saber que ela tava recuperando, sabendo amamentar direitinho</i> foi uma sensação boa demais. Eu achei que ela nunca ia conseguir (Héstia)</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados encontrados nessa pesquisa evidenciaram que os profissionais de saúde foram reconhecidos pelas mulheres como pessoas que as orientaram quanto ao manejo da lactação durante a internação de seus filhos prematuros. Um estudo sobre dificuldades maternas, encontradas por mães de recém-nascidos internados, revelou que oferecer ajuda prática e emocional também pode se configurar como ação relevante para aumentar a autoconfiança materna no processo de amamentação⁽¹¹⁾.

A análise mostrou que as mulheres associaram o uso do leite materno à recuperação do filho, à saída mais rápida da UTIN e do hospital e ao seu crescimento e desenvolvimento.

Essas considerações feitas por elas podem ter sido resultado do conhecimento adquirido pelas mulheres sobre os benefícios do leite materno para a saúde da criança. Entretanto, é importante evidenciar que somente informações oferecidas às mães sobre o aleitamento materno não são suficientes para que elas amamentem. Algumas mulheres demonstraram conhecimento sobre os benefícios do leite materno para a saúde

da criança, mas optaram por introduzir a fórmula por mamadeira.

“No hospital eu estava dando é o peito, mas depois que eu cheguei em casa e tive uns problemas, meu leite diminuiu e não está sendo suficiente para ela; estou dando 60 a 70 ml na mamadeira” (Diário de Campo, p. 7).

Esse resultado permitiu verificar que a decisão em manter o aleitamento materno exclusivo ou interrompê-lo não está relacionada apenas ao conhecimento de seus benefícios, mas também a questões culturais. Assim, podemos inferir que, como o uso da mamadeira é uma prática comum em nossa sociedade, as mulheres e as pessoas de seu convívio podem considerá-lo um ato da vida cotidiana.

No período inicial da vida, a nutrição de recém-nascidos prematuros faz-se necessária a cada duas ou três horas devido às suas necessidades fisiológicas⁽¹²⁾. As mães deste estudo, ao vivenciarem essa rotina de alimentação dos filhos durante a internação, apontaram como aspecto dificultador da amamentação a existência de regras e rotinas hospitalares.

Quanto à relação entre a mãe e o filho prematuro durante a amamentação no hospital, verificou-se que essa prática possibilitou momentos de interação entre ambos e a sensação de empoderamento da mulher como nutriz.

Além disso, o desejo e a realização de ter o filho nos braços e poder oferecer o próprio leite como meio para a recuperação da saúde do filho foi evidenciado nesta pesquisa. Num estudo realizado sobre a vivência materna de mães com bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, os autoras concluíram que a lactação é um meio para estabelecer uma aproximação entre mãe e filho, favorecendo o exercício da maternidade⁽¹³⁾.

Consideramos que a experiência das mães de prematuros em permanecer no hospital,

acompanhando e amamentando seus filhos internados, foi favorecedora da continuidade da amamentação após a ida para o domicílio. Entretanto, apenas essa experiência inicial vivenciada não garante o sucesso do aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar. É preciso considerar outros aspectos que influenciam nesta continuidade ou ruptura da amamentação.

Aspectos da vida cotidiana no ambiente domiciliar e a amamentação

Nesta categoria serão apresentados aspectos da vida cotidiana que influenciaram na continuidade da amamentação após a alta hospitalar: o ambiente do domicílio, a rede social, o trabalho e o papel social da mulher (Figura 4).

Figura 4 – Aspectos da vida cotidiana no domicílio e a amamentação, Belo Horizonte, MG, 2010.

Categoria II: Aspectos da vida cotidiana no domicílio e a amamentação	
Unidade de Sentido	Trechos de entrevistas/Anotações do diário de campo
O ambiente domiciliar favorecendo a liberdade e o conforto	<p>“Em casa, a gente fica mais à vontade porque, no hospital, é médico, é enfermeira, aí você fica sem graça, acha estranho todo mundo ali em volta de você, olhando, não é uma coisa você e seu filho, tem mais pessoas e em casa não, em casa é você e seu filho. É aonde que o vínculo aumenta mais ainda” (Íris).</p> <p>“Aqui em casa, eu não sigo corretamente algumas coisas que eles me ensinaram no hospital, não sigo, vou falar verdade. Porque eu acho que ele se sente melhor assim, na questão da amamentação. Era a questão de ter horário pra mamar, de não amamentar ele deitado...” (Ilítia).</p>
Relação mãe-filho durante a amamentação no domicílio	<p>“... mesmo sentindo muita dor, eu deixo ele mamar, porque mesmo que (o peito) está ferido você tem que dar, é direito dele”. (Ilítia).</p> <p>“... é o que eu mais gosto de fazer. Mais do que dar banho, mais do que qualquer outra coisa, a parte que eu mais gosto de fazer é amamentar, que eu sinto assim, parece que é o momento que eu tô fazendo alguma coisa por ela de verdade. Não que as outras coisas não fossem, sabe, mas as outras coisas outras pessoas podem fazer e amamentar só eu posso. Então pra mim é muito especial esse momento, muito importante. Muito importante mesmo, dou muito valor” (Atena).</p>
Apoio/falta de apoio recebido dos familiares	<p>“Em casa está sendo bem melhor porque eu já não fico tão tensa assim com aquele ambiente de hospital. Está sendo bom aqui demais porque eu tenho orientação da minha mãe, às vezes, tem orientação da sogra...” (Afrodite).</p> <p>“Meu esposo me incentivou muito também, né, podia ter falado, não, ah, vamos dar logo o NAN mesmo pra ela, deixa voltar a sonda, deixa, e ele, não, vai dar certo, vai dar certo, vai dar certo, vai dar certo”, (Atena).</p> <p>Durante a conversa com Dione, ela diz que se sente insegura em alguns momentos e chegou a oferecer leite artificial durante uma noite em que a filha chorou muito. Ela conta que <i>achou que seu leite estava sendo insuficiente e ofereceu a fórmula, pois sua sogra havia percebido que a criança chorava muito e achava que era fome</i>. Porém como a filha não parou de chorar, a mãe concluiu que a causa do choro não era fome (Diário de Campo, p. 2).</p>
O trabalho, as mulheres e a amamentação	<p>...em casa é assim, por conta, enquanto a gente puder assim, não trabalha... a gente fica muito restrito, porque fica vivendo pro filho. E eu vou acompanhando o horário dela porque esse negócio de dar mama de três em três horas não combina porque tem horas que ela mama vinte minutos, tem hora que ela mama só dez! Ai eu espero a hora que ela quer (Astrea).</p> <p>“Afrodite tem 15 anos, é solteira e cursava o ensino fundamental, mas optou por parar os estudos por um ano para cuidar da filha” (diário de campo p.15).</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

O ambiente domiciliar foi apontado por todas as mulheres como um espaço diferente do ambiente hospitalar para amamentar devido à liberdade e ao conforto oferecidos pelo domicílio.

A amamentação no domicílio foi apontada como uma fase mais agradável de ser vivenciada pela mãe, quando comparada ao hospital devido ao conforto e à possibilidade de intimidade e privacidade com o filho. As mulheres se sentem mais capazes de atender às necessidades dos filhos neste ambiente. Entretanto, algumas mulheres desmamaram nas primeiras semanas após a alta hospitalar.

O processo de amamentação no domicílio se insere no cotidiano dessas mulheres e a decisão por manter ou interromper o aleitamento é tomada mesmo frente à incerteza das consequências. Elas estão vivendo em sua cotidianidade e, ao optarem por manter ou interromper o aleitamento, estão baseando sua decisão na probabilidade. Essa assertiva vem de encontro ao entendimento de que a decisão das mulheres em amamentar é como uma atitude de assumir riscos ou garantir benefícios e é a partir do cotidiano que elas fazem essa escolha⁽¹⁴⁾.

As observações e a análise dos enunciados permitiram verificar que a amamentação no domicílio é parte integrante dos cuidados ao recém-nascido prematuro.

Considerando o aleitamento materno como um *continuum* em um processo de cuidado ao recém-nascido, é necessária a existência de um saber sistematizado para orientar e apoiar as mulheres durante a amamentação.

O conhecimento e a experiência das mães com o aleitamento materno durante a internação de seus filhos possibilitaram a utilização do processo de aprendizagem como um dispositivo para a continuidade do aleitamento após a alta hospitalar.

A análise dos dados evidencia que, embora as informações obtidas do discurso científico pelas mães sejam necessárias, as informações do senso comum também exercem influência na continuidade da amamentação e podem ser consideradas de maior relevância para as mães. Podemos inferir que o aprendizado pode ser importante para respaldar a mulher em sua decisão quanto ao aleitamento materno.

Neste estudo, a maioria das mães identificou o aleitamento materno como uma prática que lhes possibilitou experimentar a

maternidade e que favoreceu o contato e a troca de afeto com seus filhos.

A formação e o estabelecimento da relação de vínculo entre a mulher e o filho prematuro revelou-se como um aspecto que necessita ser reconhecido e fortalecido, pois mostrou-se importante ao cuidado e ao aleitamento materno do recém-nascido prematuro logo após a ida para o domicílio. Os profissionais de saúde devem oferecer apoio à mãe após a alta hospitalar para a continuidade da amamentação pois, embora todas as mulheres tenham apontado o domicílio como um espaço favorável ao aleitamento, uma das mães relatou ter sentido insegurança para amamentar nos primeiros dias após a alta hospitalar por não contar mais com a equipe de enfermagem em tempo integral.

As habilidades de comunicação são fundamentais para o apoio às mulheres em processo de aleitamento materno. A utilização de linguagem simples, de uma escuta sobre as necessidades e dificuldades encontradas pelas mulheres na amamentação de seus filhos, bem como o oferecimento de informações relevantes em momento oportuno, podem configurar-se como uma vinculação entre os profissionais de saúde e as nutrizes⁽¹⁵⁾.

No que se refere à relação mãe e filho durante a amamentação, a análise dos dados permitiu inferir que o corpo da mulher aparece como uma estrutura necessária ao aleitamento materno. A mulher utiliza seu corpo superando seus limites e suas possibilidades.

Isso nos permite inferir que a mulher pode, ao vivenciar a maternidade, atribuir maior valor às necessidades do filho quando comparadas a suas próprias necessidades e superar os limites de seu corpo para atender à demanda do filho.

A construção cultural da maternidade sugere uma doação da mãe para o filho, o que pode implicar na inexistência de limite entre a individualidade do corpo da mulher e de seu filho no período inicial da vida resultando em conflitos e que, de maneira subjetiva, reivindicam os limites de seu corpo⁽¹⁶⁾.

Os enunciados das mães referentes a sua capacidade de oferecer o leite e de nutrir como uma experiência que as aproxima dos filhos remetem-nos ao conceito de dádiva como algo concreto ou abstrato oferecido para o outro com vistas a formar, fortalecer ou resgatar um vínculo social⁽¹⁷⁾. O aleitamento materno pode ser

reconhecido como uma dádiva ofertada pelas mães por meio de seu corpo.

Durante as observações e as entrevistas, foi possível constatar a presença de pessoas que compartilhavam com as mães tanto os afazeres domésticos como os cuidados com a criança. Foi possível verificar que essa ajuda era realizada por seus companheiros ou por outras mulheres como suas mães, irmãs, sogras ou amigas. Essas pessoas foram consideradas a rede social primária da mulher e do recém-nascido prematuro.

Neste estudo, a rede social de apoio representa um arranjo social formado por pessoas que se relacionam diretamente com as mulheres e que compartilham entre si seus conhecimentos, interesses e valores⁽¹⁸⁾. A noção de rede social revela a existência de vínculo e a utilização de recursos materiais e abstratos pelas pessoas que a compõem para enfrentarem as situações do cotidiano⁽¹⁶⁾.

Neste sentido, a rede social primária pode ser percebida como um aspecto que possibilitou a continuidade da amamentação exclusiva no domicílio, mas quando as opiniões dos familiares desencorajavam a prática da amamentação, foi observado que o desmame esteve mais presente. Os dados permitem inferir que a rede social a qual a mulher pertence pode influenciar no aleitamento materno com vistas a promovê-lo ou a desencorajá-lo.

A participação e o apoio de um dos pais destacaram-se em uma das famílias participantes do estudo. Ele reconhece a amamentação como importante para sua filha e ofereceu apoio à esposa, em todo o processo de amamentação, tanto durante a internação como após a alta hospitalar. Sua esposa reconhece a importância do apoio recebido pelo companheiro na continuidade da amamentação exclusiva no domicílio.

As mulheres em situação de aleitamento materno se encontram em uma fase da vida que se tornam mais susceptíveis às opiniões de outras pessoas. Os autores acrescentam que as avós podem influenciar o comportamento materno durante a amamentação⁽¹⁹⁾.

A manutenção ou a interrupção da amamentação sofre um efeito importante do apoio recebido pela mulher de sua rede social, visto que a amamentação é uma prática cultural e possui determinação social.

A análise dos dados permitiu verificar que todas as participantes tiveram interferência das

pessoas pertencentes à sua rede social no processo de amamentação de seus filhos no domicílio. Elas apareceram no cotidiano da amamentação de recém-nascidos prematuros no domicílio como mediadoras, favorecedoras ou dificultadoras da continuidade do aleitamento materno.

Neste sentido, podemos afirmar que as crenças e os hábitos sobre o aleitamento materno são transmitidos pela família, que ocupa o espaço central de referência das mulheres nutrizas. As relações familiares, ao envolverem o processo de amamentação, são sustentadas em afeto, intimidade e solidariedade entre os membros, o que justifica sua posição central para as mulheres que estão amamentando⁽¹⁶⁾.

Os dados obtidos por meio das observações mostraram que o aleitamento materno exige dedicação de tempo dessas mulheres para atenderem à demanda de seus filhos.

Oito das catorze mulheres que participaram do estudo não trabalhavam fora do lar e quatro das seis que trabalhavam antes do filho nascer, optaram por não retornarem ao trabalho. Entretanto, foi possível verificar que, apesar de algumas mulheres contarem com a ajuda do companheiro ou de outra pessoa de sua rede social, eram as principais responsáveis pelo cuidado da casa e dos filhos reforçando o papel social da mulher como cuidadora.

Um dos domicílios visitados permitiu verificar essa realidade quando uma mulher, mãe de três filhos, com história anterior positiva de aleitamento materno, havia introduzido leite de vaca para seu filho após duas semanas no domicílio. As condições materiais da família eram precárias, ela era a responsável pelo cuidado da casa e dos três filhos em uma situação higiênico-sanitária desfavorável e não contava com uma rede de apoio para a amamentação.

“Ao chegar à casa de Tália, encontro um penico com fezes na cozinha. As panelas e vasilhas estão sujas em cima da pia da cozinha. Durante a visita, em conversa informal com a mãe, ela relata que a vila está sem água durante todo o dia.” (Diário de campo, pag. 13)

Essa situação nos apresenta uma contradição uma vez que, em condições higiênico-sanitárias e materiais desfavoráveis, a família ainda necessita gastar recursos com a compra de leite para uma criança que poderia continuar recebendo apenas o leite materno. Tália possui o 1º grau incompleto e sua família

é composta por 5 pessoas e que vivem com 1 salário mínimo. Há evidências na literatura de que as mulheres com maior nível de escolaridade e melhores condições financeiras mantêm o aleitamento materno por mais tempo, quando comparadas às de menor escolaridade e menor poder aquisitivo⁽²⁰⁻²¹⁾. Entretanto, esses estudos não apontam para as causas dessas diferenças.

No entanto, verificou-se, neste estudo, que podem contribuir, para a continuidade ou interrupção da amamentação, as diferentes oportunidades de manutenção da infraestrutura da casa, o apoio recebido da rede social primária e a necessidade de assumirem várias responsabilidades no cotidiano.

As mulheres participantes deste estudo se caracterizaram como um grupo heterogêneo no que se refere ao trabalho remunerado. Havia duas mulheres que estavam em licença maternidade e outras quatro que trabalhavam no mercado informal e não podiam usufruir de tal benefício.

Duas participantes, trabalhadoras formais, se beneficiaram de uma das políticas de proteção ao aleitamento materno no país, a licença maternidade de 120 dias prevista na legislação - Constituição Federal, artigo 7, inciso XVIII⁽²²⁾.

Considerando a recomendação do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida para todas as crianças, em se tratando de nascidos prematuros, a esse tempo deve ser acrescido o número de semanas que faltaram para chegar ao termo (40 semanas). Considerando a garantia desse direito a extensão da licença maternidade para as mães desses recém-nascidos se faz necessária, entretanto, as políticas públicas de saúde ainda não contemplam essa demanda.

A análise dos dados nos permitiu visualizar que as famílias que participaram do estudo possuíam renda *per capita* entre R\$ 90,20 e R\$ 902,00. Analisar o perfil econômico das famílias não é objetivo do estudo.

Esses dados, entretanto, nos permitem inferir que há necessidade de se considerar um risco aumentado devido à vulnerabilidade social, por apresentarem menos oportunidades no que diz respeito às condições materiais, objetivas de suas realidades.

Nesse sentido, torna-se necessária a criação de alternativas de proteção ao aleitamento materno para mulheres que não pertencem ao mercado formal de trabalho. Na Índia, foi realizado um projeto que contou com o apoio de empregadores das mulheres que trabalhavam como empregadas domésticas para que elas pudessem dispensar seu tempo amamentando seus filhos⁽²³⁾.

Além do trabalho, a continuidade dos estudos foi identificada como um aspecto que dificulta a manutenção do aleitamento materno e os cuidados da criança pelas mães adolescentes. Uma das mães participantes do estudo optou por interromper os estudos para cuidar da filha até que complete um ano de idade.

No Canadá, por exemplo, existem programas de apoio às mães adolescentes para continuarem amamentando sem interromper seus estudos. Esses programas contemplam a flexibilidade de horário para o estudo e mesmo o cumprimento de atividades escolares no domicílio⁽²³⁾.

O trabalho, os estudos e os papéis sociais da mulher como cuidadora do lar e dos filhos foram identificados como aspectos que, em determinadas situações, podem exercer influência na continuidade do aleitamento materno. Embora as Políticas de Aleitamento Materno no Brasil contemplem a promoção, a proteção e o apoio à amamentação, neste estudo, ficou evidente a fragilidade dessas políticas para atender às necessidades dos recém-nascidos prematuros e suas mães em condições de vulnerabilidade social e materiais desfavoráveis.

A trajetória do recém-nascido prematuro: necessitando da continuidade da atenção à saúde

A análise dos dados evidenciou que mesmo as mulheres que mantiveram o aleitamento materno exclusivo no domicílio apresentam dificuldades para mantê-lo. Aspectos como a dificuldade de acesso à rede de Atenção Primária à Saúde e a falta de capacitação e apoio pelos profissionais foram identificados como aspectos dificultadores da continuidade do cuidado ao prematuro e seu processo de amamentação (Figura 5).

Figura 5 – A trajetória do recém-nascido prematuro: necessitando da continuidade da atenção à saúde, Belo Horizonte, MG, 2010.

Categoria III: A trajetória do recém-nascido prematuro: necessitando da continuidade da atenção à saúde	
Unidade de Sentido	Trechos de entrevistas/Anotações do diário de campo
Acesso/falta de acesso ao serviço de saúde	Deméter informa que “os profissionais da Unidade de Referência de sua região alegaram a falta de um profissional capacitado para assistir a criança devido a seu nascimento prematuro e que a responsabilidade pelo acompanhamento da criança deveria ser do hospital onde ela nasceu” (Diário de Campo, p. 25). Ilítia informa que “na região onde mora, para ser cadastrado pela ESF, é necessário residir no endereço há pelo menos um ano, situação não compatível com a dela” (Diário de campo, p. 23).
Apoio/falta de apoio dos profissionais	“Não foi fácil no começo porque aqui não tinha enfermeira, não tinha ninguém, mas agora tá fácil, já acostumei. Quando a gente chega, a gente fica preocupada e não tem ninguém aqui pra chamar. Aí, agora tá fácil pra mim” (Deméter). “E ela (a pediatra) falou assim que eu começar a trabalhar vai alternar com ou NAN ou Mucilon. Já fico preocupada porque o intestino desregulariza totalmente quando começa a usar esses, mas vai ter que usar, em maio já vai começar, aí vai ficar só o peito mesmo quatro meses [...] vou começar a trabalhar, não tem jeito, mesmo que lá seja flexível que eu possa vir em casa amamentar, mas não é a mesma coisa de você estar disponível igual a gente fica em casa. A noite, a gente pode amamentar normal, mas durante o dia já tem esse empecilho (Astrea).

Fonte: Dados da pesquisa.

O acompanhamento sistemático de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar é um fator que contribui para o crescimento e desenvolvimento adequado dessas crianças e pode diminuir o risco de complicações futuras⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Os recém-nascidos prematuros, ao receberem alta hospitalar, necessitam ser assistidos pela Equipe de Saúde da Família e pela equipe de seguimento do hospital de origem⁽²⁶⁾.

Entretanto, os dados evidenciaram que nem todas as famílias, ao retornarem ao domicílio com seus filhos, tiveram garantido o acesso ao serviço de saúde. Verificou-se, neste estudo, que em dois casos, houve ruptura na continuidade do cuidado ao recém-nascido prematuro e suas mães pois, desde que receberam alta hospitalar, ainda não haviam conseguido acesso à Atenção Primária em Saúde. Isso pode comprometer a continuidade da amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar.

Sobre essa situação encontrada no estudo, torna-se relevante a discussão sobre os oito objetivos do milênio propostos pela ONU em 2000, dentre os quais encontramos a redução da mortalidade infantil⁽²⁷⁾. A criança tem direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e

harmonioso, em condições dignas de existência⁽²⁶⁾.

Embora as políticas sociais públicas definam a saúde como um direito, esse conceito vem sendo utilizado como uma noção de privilégio e não de cidadania. Embora o direito à saúde esteja contemplado na legislação, é necessário que se torne uma ação concreta nos serviços de saúde⁽²⁸⁾.

Embora algumas mulheres tenham relatado estarem fazendo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos filhos na Unidade Básica de Saúde (UBS), não ficou evidente, a partir da análise dos dados, que os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) tenham sido considerados referência para essas mães no que se refere à amamentação e cuidados de seus filhos no domicílio. Os dados evidenciam que o contato das mulheres e seus filhos com a ESF acontece nas consultas na UBS e não houve relatos de visitas domiciliares pela equipe de saúde.

Estudo realizado sobre a terceira etapa do Método Canguru, evidenciou que o enfermeiro tem assumindo um papel burocrático nas ações da ESF. Embora reconheçam a relevância da visita domiciliar como uma importante estratégia assistencial, aspectos como dificuldade de transporte e sobrecarga de trabalho na UBS impedem a realização das mesmas⁽²⁹⁾.

Ao falarem sobre a continuidade do aleitamento materno no domicílio, duas mães se referiram aos pediatras como profissionais que acompanham o crescimento de seus filhos após a saída do hospital. As outras doze mães, em seus relatos, não apresentaram nenhum outro profissional de saúde como mediador da continuidade da amamentação no domicílio após a alta hospitalar.

Neste estudo, os enfermeiros da rede básica de atenção à saúde não foram mencionados por nenhuma das mães depoentes. Isso nos permite inferir que os profissionais de saúde necessitam adotar uma postura que facilite sua interação com as nutrizes para compreender as dificuldades encontradas por elas no processo de amamentação e ajudá-las a resolvê-las⁽³⁰⁾.

Orientar sobre o aleitamento materno é uma das atribuições da equipe de saúde do PSF. Desse modo, podemos afirmar que uma atuação mais efetiva da Equipe de Saúde da Família poderia contribuir na melhoria da prevalência do aleitamento materno após a alta hospitalar⁽²⁶⁾.

As complicações biológicas acrescidas da vulnerabilidade social e da ruptura da continuidade da assistência à saúde de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar podem resultar em situações mais complexas como a maior mortalidade e morbidade de crianças nascidas prematuramente.

As condições crônicas, incluindo as maternas e infantis, exigem que os sistemas de atenção à saúde sejam organizados e atuem de forma proativa, contínua e integrada. A assistência à saúde da criança nascida prematura ou a termo, durante a puericultura, é considerada uma condição crônica. Assim, podemos inferir que o aleitamento materno seja considerado como condição crônica durante a puericultura e, portanto necessita de ações que sejam contínuas, estejam integradas na assistência à saúde das crianças e que os profissionais atuem de maneira proativa com vistas a incentivá-lo e apoiá-lo⁽³¹⁾.

Podemos inferir que a integração das ações em saúde pode viabilizar um cuidado oportuno pela equipe de saúde visto que a continuidade do aleitamento materno é importante na redução da morbimortalidade de recém-nascidos prematuros e, portanto deve ser reconhecida pelos profissionais e serviços de saúde, como uma ação importante no plano de cuidados, em nível hospitalar e ambulatorial.

A necessidade do oferecimento da assistência em saúde como uma atenção

oportuna vem de encontro ao princípio do cuidado como fio tecedor da integralidade, a partir da atuação dos profissionais de saúde. Os profissionais devem partir da percepção das necessidades de saúde dos usuários para direcionarem sua prática profissional. Esses atores, além de prestarem o cuidado, precisam gerenciar a busca de recursos e otimização de resultados. Assim, torna-se possível estabelecer uma relação de vínculo entre profissionais e usuários e oferecer uma assistência que, efetivamente, atenda às necessidades dos recém-nascidos prematuros e suas famílias⁽²⁸⁾.

A partir do exposto, podemos considerar que a comunicação entre serviços e a integração de ações em saúde são desafios a serem superados para que se concretizem os princípios da integralidade do cuidado, como uma rede permite, o reconhecimento das demandas em saúde, e que ofereça cuidados e serviços a partir das necessidades dos usuários⁽³²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma aproximação com o cotidiano das mulheres que amamentam e cuidam de seus filhos prematuros, no domicílio, possibilitou maior compreensão do processo de aleitamento materno e dos aspectos da vida cotidiana que interferem em sua continuidade após a alta hospitalar, além das contradições presentes nessa realidade.

Evidenciou-se que aspectos como a experiência hospitalar, o ambiente domiciliar, a rede de apoio, o trabalho e papel social da mulher são aspectos que podem influenciar a continuidade da amamentação de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar.

Ressalta-se que a garantia da continuidade da assistência ao recém-nascido prematuro após a alta hospitalar é fundamental para a manutenção do aleitamento materno no domicílio, pois as mulheres necessitam de incentivo e apoio dos profissionais de saúde para manterem a amamentação exclusiva. Para isso, faz-se necessária uma abordagem, tanto pelas políticas públicas quanto pelos profissionais de saúde, que contemple não apenas os aspectos biológicos do aleitamento materno, mas também os aspectos emocionais, culturais, históricos e sociais que envolvem esse complexo processo.

O desenho escolhido para este estudo não nos permite fazer generalizações acerca da manutenção da amamentação de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar, portanto,

recomendam-se outros estudos sobre a continuidade da assistência aos recém-nascidos prematuros, suas mães e famílias e a relação com o aleitamento materno exclusivo.

Embora os encontros entre as pesquisadoras e as mães tenham sido pontuais, eles permitiram uma análise profunda dos dados encontrados, permitindo-nos afirmar que o aleitamento materno se insere no contexto de vida da mulher de forma singular.

Assim, a continuidade do aleitamento materno no domicílio está relacionada a aspectos individuais e sofre influências de diferentes aspectos presentes no cotidiano de cada recém-nascido, de sua mãe e de sua família. Isso nos permite inferir a necessidade de uma assistência do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, pautada pelos princípios da integralidade, que valorize as relações de vínculos com a família e que seja realizada de forma oportuna.

REFERÊNCIAS

- 1 - World Health Organization. WHO Expert Committee on Maternal and Child Health. Public health aspects of low birth weight. Geneva: World Health Organization; 1961 [acesso em 22 ago 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40487/1/WHO_TRS_217.pdf
- 2 - Purdy IB, Smith L, Wiley D, Badr L. A psychoneuroimmunologic examination of cumulative perinatal steroid exposures and preterm infant behavioral follow-up. *Biol Res Nurs.* 2013 Jan;15(1):86-95. <https://doi.org/10.1177/1099800411420134>
- 3 - Grazziotin MCB, Moreira CMD. Leite humano pré-termo. In: Carvalho MR, Gomes CF, organizadores. *Amamentação: bases científicas*. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- 4 - Herrmann K, Carroll K. An exclusively human milk diet reduces necrotizing enterocolitis. *Breastfeed Med.* 2014 May;9(4):184-90. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0121>
- 5 - Toro-Ramos T, Paley C, Pi-Sunyer FX, Gallagher D. Body composition during fetal development and infancy through the age of 5 years. *Eur J Clin Nutr.* 2015 Dec;69(12):1279-89. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2015.117>
- 6 - Simioni Ados S, Geib LT. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. *Rev Bras Enferm.* 2008 set;61(5):545-51.

<https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000500003>

- 7 - Ikonen R, Paavilainen E, Kaunonen M. Preterm infants' mothers' experiences with milk expression and breastfeeding: an integrative review. *Adv Neonatal Care.* 2015 Dec;15(6):394-406.

<https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000232>

- 8 - Minayo, C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

- 9 - Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EDU; 1986.

- 10 - Culler J. Teoria literária: uma introdução. São Paulo Beca Produções Culturais; 1999.

- 11 - Paiva CVA, Saburido KAL, Vasconcelos MN, Silva MAM. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. *Rev Min Enferm.* 2013 out/dez;17(4): 932-39.

<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130067>

- 12 - Carvalho EAA, Costa MHM. Dieta enteral em recém-nascidos criticamente enfermos: um protocolo prático. *Rev Med Minas Gerais.* 2014;24(2):248-53.

<https://doi.org/10.5935/2238-3182.20140058>

- 13 - Tronco CS, Padoin SMM, Paula CC, Rodrigues AP, Neves ET, Weinmann ARM. Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. *Esc Anna Nery.* 2015 out/dez;19(4):635-40.

<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150085>

- 14 - Simões IAR, Rennó G, Salomon ASC, Martins MCM, Sá RAD. Influência dos mitos e das crenças nas nutrízes quanto amamentação em uma Cidade do Vale do Paraíba. *Rev Cienc Saúde.* 2015;5(3).

<https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v5i3.385>

- 15 - Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. *Rev Eletrônica Enferm.* 2012 abr/jun;14(2):355-65.

- 16 - Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015;19(2):310-15.

<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>

- 17 - Caillé A. Antropologia do dom: terceiro paradigma. Petrópolis: Vozes; 2002.

- 18 - Fontes B, Martins PH. Redes, práticas associativas e gestão pública. Recife: Editora Universitária UFPE; 2006.

- 19 - Iglesias MEL, Vázquez RR, Vallejo RBB. Papel de la abuela en la lactancia materna. *Aquichan*. 2013 ago;13(2):270-9. <https://doi.org/10.5294/aqui.2013.13.2.12>
- 20 - Boccolini CSM, Carvalho ML, Oliveira MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2015 dez;49:91. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>
- 21 - Leeming D. Mothers of lower socioeconomic status make the decision to formula feed in the context of culturally shared expectations and practices. *Evid Based Nurs*. 2016;19(1):9. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102161>
- 22 - Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta. 2a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
- 23 - Menon L, Mulford C, editors. Innovative Initiatives: supporting working women's right to breastfeed. Malaysia: World Alliance for Breastfeeding Action; 2007.
- 24 - Doyle LW, Anderson PJ, Battin M, Bowen JR, Brown N, Callanan C, et al. Long term follow up of high risk children: who, why and how? *BMC Pediatr*. 2014 Nov;14:279. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-279>
- 25 - Moreira RS, Magalhães LC, Alves CR. Efeito do nascimento prematuro no desenvolvimento motor, comportamento e de-sempenho de crianças em idade escolar: revisão sistemática. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90(2):119-34. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.05.010>
- 26 - Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM 1.130, de 5 de agosto de 2015. Constitui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAINSC) no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial União*, 6 ago. 2015.
- 27 - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Os objetivos do milênio. 2015 [citado 10 nov 2016]. Disponível em: <http://www.objetivosdomilenio.org.br/objetivos>
- 28 - Viegas SMF, Penna CMM. Integralidade: princípio de vida e de direito à saúde. *Invest Educ Enferm*. 2015 maio;33(2):237-47. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a06>
- 29 - Aires LCP, Santos EKA, Costa R, Borck M, Custódio ZAO. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36 (esp):224-32. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56805>
- 30 - Marques GCM. Aleitamento materno exclusivo: no vivido das nutrizes de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva [Dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2013.
- 31 - Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
- 32 - Duarte ED, Sena RR, Dittz ES, Tavares TS, Silva PM, Walty CMRF. A integralidade do cuidado ao recém-nascido: articulações da gestão, ensino e assistência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013;17(4):713-20. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130016>

Nota: Este artigo é parte da dissertação de mestrado intitulada: O aleitamento materno relacional de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte.

Recebido em: 27/12/2016

Aprovado em: 04/10/2017

Endereço de correspondência:

Cynthia Márcia Romano Faria Walty
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia
CEP: 30130-100 - Belo Horizonte/MG - Brasil
E-mail: cynthiaromano28@yahoo.com.br