

O cuidado clínico de enfermagem e amamentação na Unidade Canguru

Clinical nursing and breastfeeding care in the Kangaroo Unit

Cuidados de enfermería clínica y lactancia materna en la Unidad Canguro

Recebido: 05/07/2022 | Revisado: 15/07/2022 | Aceito: 16/07/2022 | Publicado: 24/07/2022

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4398-2633>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: raquel.tavares@aluno.uece.br

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-5849>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: vanusa.napoleao@aluno.uece.br

Emanuela Machado Silva Saraiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8394-5963>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil.

E-mail: emanuela.machado@aluno.uece.br

João Emanuel Pereira Domingos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8368-2451>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: joao.emanuel@aluno.uece.br

Edna Maria Camelo Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7752-3924>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: edna.chaves@uece.br

Resumo

Refletir sobre os aspectos do cuidado clínico de enfermagem ao prematuro no contexto da unidade canguru e sua contribuição na prevenção do desmame precoce. Revisão integrativa da literatura, realizada de agosto a setembro de 2019, nas bases: BVS; PubMed via MedLine; Scielo e LILACS, utilizando a equação de busca: recém-nascido prematuro AND relações familiares AND aleitamento materno. Os dados foram organizados em fluxograma e quadro, posteriormente analisou-se de forma reflexiva os estudos. Foram encontrados 201 artigos, mas apenas 10 artigos contemplaram a pesquisa. O contexto da Unidade Canguru e suas peculiaridades proporcionam ao Enfermeiro compreender o vínculo entre o binômio mãe-filho, quebrado com o nascimento prematuro e a internação. Dentre as dificuldades que surgem na Unidade Canguru está a amamentação, pois dependendo do tempo de internação a mãe pode ter redução da produção láctea, não suprimindo as necessidades do bebê. Na Unidade Canguru a rede de apoio não é apenas familiar, mas sim institucional através da equipe de saúde que atende a díade. Perceber a equipe de enfermagem como rede de apoio para o cuidado e incentivadora da prática do aleitamento materno, torna-se o ponto chave para elevar os índices de amamentação entre prematuros.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Aleitamento materno; Enfermagem.

Abstract

To reflect on aspects of clinical nursing care for premature in the context of the kangaroo unit and its contribution to the prevention of early weaning. Integrative literature review, carried out from August to September 2019, in the following bases: VHL; PubMed via MedLine; Scielo and LILACS, using the search equation: premature newborn AND family relationships AND breastfeeding. The data were organized in a flowchart and table, later the studies were analyzed in a reflective way. 201 articles were found, but only 10 articles contemplated the search. The context of the Kangaroo Unit and its peculiarities allow the Nurse to understand the bond between the mother-child binomial, broken with premature birth and hospitalization. Among the difficulties that arise in the Kangaroo Unit is breastfeeding, because depending on the length of stay, the mother may have reduced milk production, not meeting the baby's needs. In the Kangaroo Unit, the support network is not just family, but institutional through the health team that serves the dyad. Perceiving the nursing team as a support network for care and encouraging the practice of breastfeeding becomes the key point to increase breastfeeding rates among premature infants.

Keywords: Infant, premature; Breastfeeding; Nursing.

Resumen

Reflexionar sobre aspectos del cuidado clínico de enfermería al prematuro en el contexto de la unidad canguro y su contribución a la prevención del destete precoz. Revisión integrativa de la literatura, realizada de agosto a septiembre de 2019, en las siguientes bases: BVS; PubMed a través de MedLine; Scielo y LILACS, utilizando la ecuación de

búsqueda: recién nacido prematuro Y relaciones familiares Y lactancia materna. Los datos fueron organizados en un diagrama de flujo y tabla, posteriormente los estudios fueron analizados de manera reflexiva. Se encontraron 201 artículos, pero solo 10 artículos contemplaron la búsqueda. El contexto de la Unidad Canguro y sus peculiaridades permiten al Enfermero comprender el vínculo entre el binomio madre-hijo, roto con el parto prematuro y la hospitalización. Entre las dificultades que se presentan en la Unidad Canguro está la lactancia materna, pues dependiendo del tiempo de estadía, la madre puede tener reducida la producción de leche, no satisfaciendo las necesidades del bebé. En la Unidad Canguro, la red de apoyo no es solo familiar, sino institucional a través del equipo de salud que atiende a la diada. Percibir al equipo de enfermería como una red de apoyo para el cuidado y fomentar la práctica de la lactancia materna se convierte en el punto clave para aumentar las tasas de lactancia materna entre los prematuros.

Palabras clave: Recien nacido prematuro; Lactancia materna; Enfermería.

1. Introdução

A prematuridade, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), acontece quando o neonato apresenta idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas e peso de nascimento igual ou inferior a 2.500 gramas (Silva et al., 2018).

O nascer prematuramente é um evento inesperado pela família, perpassa por uma gama de mudanças e adaptações, necessárias para o acompanhamento do bebê. Esse nascimento prematuro leva ao surgimento de muitos eventos subsequentes que podem tanto comprometer a sua sobrevivência, quanto levar ao desmame precoce. Pode, ainda, comprometer a relação mãe-filho, principalmente pela dificuldade materna em associar a imagem do bebê imaginário ao real. Pois, o prematuro apresenta características físicas e biológicas diferentes de um bebê termo, interferindo na formação do vínculo afetivo entre mãe-filho (França Lima et al., 2019).

Os bebês prematuros apresentam particularidades, seu ganho de peso e desenvolvimento são mais lentos, necessitam de acompanhamento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e posteriormente em outras unidades como: Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), assim como suas genitoras precisam de orientação para a realização de cuidados, desde o banho à dieta (França Lima et al., 2019).

Compreende-se como cuidado materno um conjunto de ações ambientais e biopsicossociais que possibilitam atenção integral com o bebê, possibilitando desenvolvimento físico e emocional, reduzindo tempo de internação, consequentemente gastos hospitalares, e possibilidades de reinternações (Araújo et al., 2018).

Dessa forma, a assistência é realizada em três fases do Método Canguru, iniciando com a admissão na UTIN, passando pela UCINCa e, após sua alta hospitalar, o acompanhamento ambulatorial. Cabe mencionar, que em todo o período de internação é fundamental a participação da família, fortalecendo o papel no cuidar/cuidado ao RN (França Lima et al., 2019). Assim, o Método Canguru possibilita a promoção da participação dos pais, para a realização do contato pele a pele, começando precocemente na UTIN, o que levará a sua evolução até a chamada posição canguru (Brasil, 2017).

O cuidado em enfermagem vai além do tecnicismo, utilizando sua “sensibilidade, criatividade e intuição”, para permitir que seja realizado pelos sujeitos protagonistas da sua própria saúde (Barros et al., 2017). Torna-se necessário entendê-lo no ambiente da UCINCa, compreendendo o universo materno (Mendes et al., 2016), angústias e medos, orientando sobre o início e continuação do aleitamento materno (AM) para que o bebê receba assistência segura.

Este pode ser prejudicado pela prematuridade, falta de apoio e esclarecimento. É notório, que o AM é a melhor forma de nutrir o bebê, sendo continuado exclusivamente até seis meses de vida. Contudo, ao voltar para casa sem o filho a mãe sente-se fragilizada, comprometendo tanto sua produção quanto sua adesão.

O acolhimento pela equipe de saúde reduz a carga de estresse, cobranças e medos maternos durante o período de internação. Assim, diminui problemas relacionados ao AM ou desconhecimento da prática em prematuros, podem contribuindo para redução de complicações que culminam com o desmame precoce (Costa et al., 2018). Dessa forma, estudar o cuidado da

equipe de enfermagem a prática do AM, no contexto da UCINCa, torna-se fundamental para avaliar como as mães são orientadas pela equipe, identificando as fragilidades envolvidas neste processo (cuidar/cuidado) de orientar.

Pensando nessa perspectiva, sentiu-se a necessidade de analisar a produção científica, no sentido de conhecer como a prática do AM é orientada às mães de prematuros. Dessa forma, contribuirá para os profissionais de saúde conhecerem a necessidade de orientação materna, reduzindo o desmame precoce.

Objetivou-se refletir sobre os aspectos do cuidado clínico de enfermagem ao prematuro no contexto da unidade canguru e sua contribuição na prevenção do desmame precoce.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual serviu de base para realizar uma reflexão da importância do cuidado clínico em enfermagem sobre as orientações da prática de aleitamento materno na UCINCa. Cabe lembrar, que a revisão integrativa, como método de pesquisa, possibilita analisar e até mesmo realizar conclusões gerais no tocante a algum tema de interesse do pesquisador, mas apresenta o objetivo de contribuir para o conhecimento do objeto investigado (Lima et al., 2019).

Para realizar a revisão integrativa utilizaram-se etapas de forma sistemática e ordenada, seguindo seis etapas percorridas (Lima et al., 2019). Assim, a primeira etapa partiu da definição do tema e questão de pesquisa.

No sentido de elaborar a questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia “PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes)” (Garcia et al., 2016). População-mãe de prematuro; Intervenção-orientação do AM; Desfecho-amamentação. Assim, a questão foi: Como se dá o cuidado clínico de enfermagem ao neonato prematuro no contexto da unidade canguru e sua contribuição na prevenção do desmame precoce?

A pesquisa foi realizada nos meses de agosto a setembro de 2019, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS-Regional); *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine); *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para isso, descritores controlados foram selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e MeSH Database: Recém-Nascido Prematuro AND relações familiares AND aleitamento materno.

Quanto a escolha dos descritores, “relações familiares” foi escolhido como DeCS por não ter “rede de apoio” como descritor cadastrado. A rede de apoio ao AM pode ser a assistência profissional hospitalar, quanto a família. Sabe-se que o cuidado clínico de enfermagem perpassa a rede de apoio, nesse sentido sentiu-se a necessidade de analisar esse descritor “relações familiares”.

Quanto a segunda etapa, foram definidos os critérios de inclusão: idiomas inglês, português e espanhol; que respondam à pergunta norteadora e sem recorte temporal. Já os critérios de exclusão foram: teses, monografias, notas técnicas e revisões de literatura.

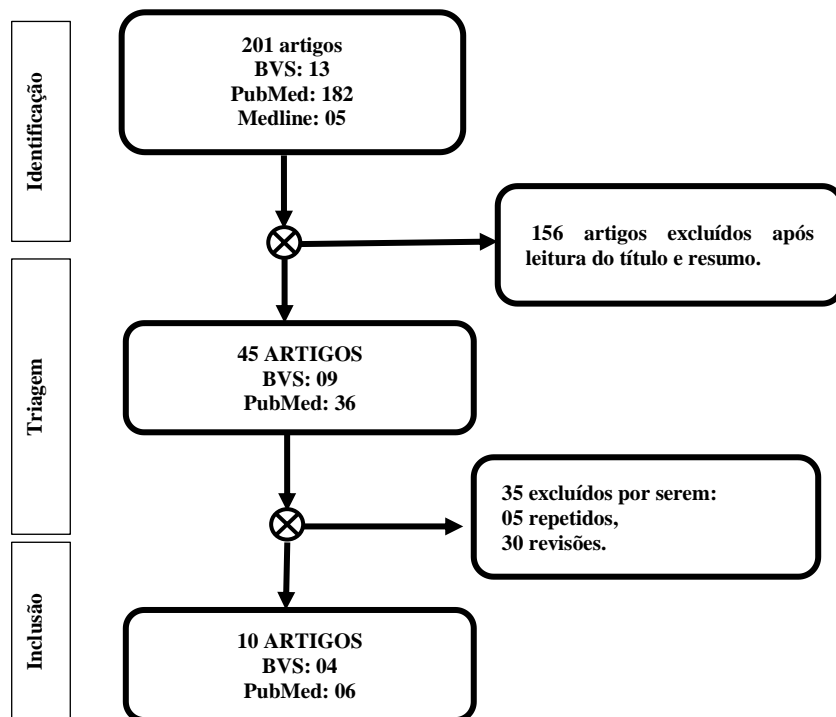
Na terceira etapa as informações extraídas dos artigos selecionados foram colocadas em quadros contendo: Código; título, autor(es); revista; ano, objetivo dos artigos. Já a quarta etapa consistiu avaliar reflexivamente os estudos, observando o que as pesquisas mostram, em suas semelhanças e diferenças. Na quinta etapa, ocorreu a discussão e interpretação dos resultados, e na sexta etapa, foram elaborados um resumo dos principais resultados que serão apresentados adiante.

3. Resultados

Inicialmente foram encontrados 201 artigos, distribuídos da seguinte forma: 13 artigos na BVS; PubMed 182 artigos, MEDLINE 05 artigos, SCIELO não apresentou artigo e LILACS 01 artigo. Avaliando os critérios de inclusão foram 156

artigos excluídos após leitura do título e resumo. Ficaram 45 artigos, dos quais 35 excluídos, pois 05 eram repetidos e 30 revisões. Com isso, 10 artigos foram para a análise: 04 da BVS e 06 artigos da PubMed, conforme fluxograma Figura 1.

Figura 1. Fluxograma, segundo Prisma, para seleção dos estudos encontrados, Fortaleza - CE, Brasil, 2019.



Fonte: Autores.

Os artigos foram colocados no Quadro 1 para análise e organização das informações: Código; título, autor(es); revista; ano, objetivo dos artigos.

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão integrativa segundo autor, ano e objetivo, Fortaleza - CE, Brasil, 2019.

Código	Título	Autor	Revista Ano	Objetivo
A1	Reconfiguring insufficient breast milk as a sociosomatic problem: mothers of premature babies using the kangaroo method in Brazil	Groleau D, Cabral IE	Matern Child Nutr./ 2009	Explorar como o leite materno insuficiente foi interpretada pelas mães em seu contexto social.
A2	Kangaroo care and breastfeeding of mother-preterm infant dyads 0-18 months: a randomized, controlled trial.	Hake-Brooks SJ, Anderson GC	Neonatal Netw. 2008	Determinar os efeitos do tratamento canguru (KC) (contato pele a pele) sobre o estado de amamentação em díades pré-termo-mãe de bebês prematuros após 18 meses.
A3	Kangaroo method" in the care of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit	Closa Monasterolo, R., Moralejo Benítez, J., Ravés Olivé, M. M., Martínez Martínez, M. J., Gómez Papí, A.	An Esp Pediatr. 1998	Conhecer a tolerância aos cuidados com cangurus e sua segurança para prematuros e suas mães, bem como sua relação com a amamentação
A4	RELATIONSHIP BETWEEN THE USE OF KANGAROO POSITION ON PRETERM BABIES AND MOTHER-CHILD INTERACTION UPON DISCHARGE	Nunes CRDN, Campos LG, Lucena AM, Pereira JM, Costa PRD, Lima FAF, Azevedo VMGO	Rev Paul Pediatr. 2017	Analisar a influência da duração da posição canguru nas interações iniciais entre mães e bebês prematuros.
A5	Breastfeeding Characteristics of Late-Preterm Infants in a Kangaroo Mother Care Unit.	Pike M, Kritzinger A, Krüger E	Breastfeed Med. 2017	Descrever as características do aleitamento materno de prematuros tardios (LPIs) em uma unidade de cuidados maternos canguru (KMC).
A6	Knowledge and awareness about benefits of Kangaroo Mother Care.	Muddu GK, Boju SL, Chodavarapu R.	Indian J Pediatr. 2013	Determinar o conhecimento prévio das mães sobre o Cuidado com a mãe canguru (KMC) e a conscientização sobre os benefícios do KMC para bebês prematuros.
A7	Cue-based feeding in the NICU: using the infant's communication as a guide.	Shaker, Catherine S.	Neonatal Netw, 2013	Explicar o papel central da comunicação do bebê prematuro na alimentação bem-sucedida com base em sugestões
A8	Expanded care for women and families after preterm birth.	Kantrowitz-Gordon, Ira.	J Midwifery Womens Health, 2013	Incluir orientações sobre o risco de recorrência do parto prematuro, bem como recomendações para redução de riscos.
A9	Parent support activities in neonatal intensive care units: a national survey in Israel	Glasser, Saralee; Lerner-Geva, Liat; Levitski, Orna; Reichman, Brian.	Harefuah, 2009	Descrever serviços, programas e instalações para apoiar os pais dessas crianças durante e após a hospitalização.
A10	Percepção das mães sobre o cuidado do bebê de baixo peso antes e após implantação do Método Mãe-Canguru em hospital público da cidade de São Paulo, Brasil.	Toma, Tereza Setsuko; Venâncio, Sonia Isoyama; Andretto, Daniela de Almeida.	Rev. bras. saúde matern. infant , 2007	Aumentar a compreensão sobre os diferentes modos que as famílias de baixa renda lidam com o nascimento de um bebê pré-termo, com vistas a aprimorar a implantação do Método Mãe-Canguru (MMC).

Fonte: Autores.

4. Discussão

Partindo da análise dos artigos incluídos foi possível fazer a análise reflexiva em dois tópicos: O cuidado clínico de enfermagem ao neonato prematuro na UCINCa; O cuidado clínico de enfermagem na prevenção do desmame precoce.

O cuidado clínico de enfermagem ao neonato prematuro na UCINCa

O enfermeiro da unidade neonatal precisa identificar e elencar os problemas potenciais, que podem colocar o bebê em risco. Para isso, deve utilizar seu conhecimento e habilidades adquiridos para antever complicações e favorecer a adaptação materna ao cuidado com o filho prematuro na UCINCa (Sánchez et al., 2018).

O cuidado não é só uma prática científica, pode ser compreendido como arte do fazer, reinventando a forma de cuidar, de acordo com as circunstâncias as quais está envolvido (Rates et al., 2019). Na UCINCa, o cuidado não é diferente, ao modo que cada binômio mãe-filho possui necessidades, respostas humanas e características diferenciadas.

Pensando no cuidado clínico, lembramos que a enfermagem possui em sua essência o cuidar, assumindo várias funções que partem da particularidade do ser humano. Para isso, se faz necessária a visão holística, considerando a

integralidade do paciente, com vistas do seu contexto familiar, comunidade, trabalho, de forma a atuar na promoção, prevenção de agravos e sua reabilitação da saúde (Silva et al., 2019).

O conceito de cuidado clínico para a UCINCa deve permear o encontro de vários conceitos envolvidos na clínica, tendo em vista as inúmeras concepções do cuidado. Nesse sentido, ao compreender esse conceito é possível redefinir o fazer e ressignificar o cuidar, produzindo uma nova perspectiva conceitual (Silveira et al., 2013). A fragilidade fisiológica em meio ao processo de adaptação extrauterina prematuro, aliado a imaturidade dos sistemas, mudanças e adaptação aos papéis dos pais são aspectos considerados na integralidade do cuidado clínico do prematuro na Unidade Canguru.

Nesse contexto, a UCINCa, por possuir outras peculiaridades, torna-se propício ao enfermeiro compreender a ligação entre mãe-filho, que foi quebrada com o nascimento prematuro e internação na UTIN. Essa adaptação ao contexto, do binômio, permite o cuidar clínico diferenciado, que garante autonomia e segurança materna para acompanhar o tratamento e se empoderar para alta da unidade.

Refletindo sobre a assistência de enfermagem, que atua não só no acolhimento ao paciente e família, mas também realiza atendimento integrado a equipe multiprofissional e outros setores, devendo promover olhar ampliado das necessidades, levando conforto e bem-estar ao paciente. Esse cuidado clínico compreende o trabalho do enfermeiro, pois está diretamente envolvido em diversas dimensões e interações na quais o ser humano está inserido (Silva et al., 2019).

O cuidar perpassa a técnica, é validado e legitimado, toma proporções na medida que o profissional utiliza a criatividade, se inteirando da situação do outro, acolhendo suas necessidades (Rates et al., 2019).

Com o cuidado clínico constituímos ações que estabelecem novas relações entre os sujeitos em todo o processo, desenvolvendo medidas de ações baseadas nas necessidades dos sujeitos, respeitando o processo saúde e doença, numa perspectiva de sair do modelo hegemônico que permeou a assistência à saúde ao longo dos tempos (Silveira et al., 2013).

Dessa forma, os profissionais de enfermagem podem integrar seus cuidados a assistência dessas famílias, orientando a rotina e cuidados com o bebê, além de proporcionar integração materna ao sistema, preparando para outras dificuldades que surgirão (França et al., 2019).

Existem vários benefícios para o prematuro durante a internação da UCINCa, dentre os quais estão: redução da mortalidade, maior estabilidade fisiológica, fortalecimento da relação do binômio mãe-filho, além do início e manutenção do AM (Nunes et al., 2017). Em contrapartida, a amamentação torna-se difícil, pois dependendo do tempo de internação na UTIN a mãe pode ter reduzido sua produção de leite, não suprimindo as necessidades do bebê.

Assim, para que a mãe continue amamentando deve ser orientada a extração de leite materno, a qual manterá a produção de leite materno (desde o parto, tempo de internação na UTIN e até sua entrada na UCINCa). Sem essa orientação a produção de leite é reduzida, levando a introdução de fórmulas lácteas e o conseqüente desmame precoce (Pike et al., 2017; Groleau, Cabral, 2009).

Logo, para que tenha o cuidado clínico efetivo o profissional deve ampliar suas ações e incluir a família, com suas vivências e expertises, na UCINCa. De tal modo, a família deve apoiar a mãe durante a internação, minimizando preocupações que podem comprometer o acompanhamento do filho e conseqüentemente abandonando o aleitamento.

O cuidado clínico de enfermagem na prevenção do desmame precoce

Uma importante medida que possibilita a formação do vínculo e melhora da produção do leite materno é a posição canguru, a qual favorece o contato físico entre mãe e filho. Por ser uma tecnologia de cuidado que permite aproximação do bebê com a mãe, necessita de adaptação e rede de apoio familiar ao contexto hospitalar e equipe de saúde engajada (Nunes et al., 2017).

Dentre as atribuições da enfermagem, no contexto da UCINCa, cabe mencionar em seu cotidiano existem diversas abordagens de ações práticas, marcadas pelo uso de linguagens e simbologias (Rates et al., 2019). Essas ações podem favorecer a adesão materna ao método canguru, cuidado em saúde, considerando a disponibilidade e desejos materno em acompanhar o filho durante a internação na UCINCa.

Em um estudo realizado com mães que estiveram na UCINCa e após alta em acompanhamento ambulatorial, foi possível evidenciar o descompromisso dos profissionais de saúde quanto as orientações do AM, mencionaram que os médicos encorajavam o uso de fórmulas lácteas, pelo baixo ganho de peso do bebê. Porém, referiram que só faziam uso da fórmula como um complemento, pelo alto custo, mas a preocupação com o ganho de peso do filho fez surgir sentimentos como angústia, ansiedade, preocupação (Groleau, Cabral, 2009).

Além dessas razões que levam ao desmame precoce existe a descrença no seu leite, quanto a qualidade e quantidade, considerando insuficiente (Groleau, Cabral, 2009). Os profissionais que atuam na assistência à puérpera devem avaliar o desejo e medo materno em amamentar, considerando que os “mitos ou crenças” familiares interferem negativamente na sua continuação.

A rede familiar de apoio deve ser encorajada a acompanhar a mãe durante o período de internação na UCINCa, garantindo que suas angústias pelo distanciamento domiciliar sejam minimizadas. Pois, existem cuidados com o bebê que sofrem influências das crenças e práticas familiares passadas através de gerações. Incluir o saber familiar é uma forma de adaptar a assistência sem fugir às rotinas hospitalares, permitindo que cuidadoras partilhem informações sobre suas vivências e, também, assimilem a realização dos cuidados pós-alta (França et al., 2019)

Com isso, o cuidar partindo da criatividade que evoca a valorização dos “saberes, interação, multiplicidade” (Rates et al., 2019) e participação dos usuários, promove a responsabilização de cuidados que transformam as interrelações. A criatividade utilizada na UCINCa é vista através da posição canguru, já que a infraestrutura e ambiência são planejadas para orientar e acolher as mães, favorecendo o contato pele a pele, mas respeitando o seu desejo, vontade e disponibilidade (Nunes et al., 2017).

Na UCINCa pensa-se o cuidado centrado no paciente e na família (CCPF), como uma abordagem que reconhece sua importância e necessidade de cuidado. Essa inserção do CCPF permite que os profissionais planejem ações e considerem essa influência sobre a saúde do paciente como parceira, pensando na melhoria das práticas do cuidado (Ferreira et al., 2019)

Vale ressaltar que o tempo ideal para a permanência da posição canguru depende do prazer e conforto sentidos, pela mãe e bebê, além do encorajamento, empoderamento, orientações e apoio da equipe (Nunes et al., 2017). Como essa posição favorece o AM, a equipe precisa avaliar a pega, coordenação da sucção, deglutição e respiração do bebê pela imaturidade do desenvolvimento (Pike et al., 2017), impactando no seu início e manutenção.

Diferentemente do bebê termo, alimentar um prematuro não é simples, envolvem aspectos “físicos, neurológicos, cognitivos e emocionais” (Brasil, 2017), além de ser considerado um marco para o desenvolvimento neonatal, mas quando realizada sem orientação e acompanhamento do binômio, leva ao desmame precoce. Porém, iniciar o AM em prematuros, torna-se primordial que seja avaliada a prontidão para alimentação, partindo da observação do comportamento, para minimizar riscos durante sua realização (Bolzan et al., 2016).

Devido a imaturidade de sistemas orgânicos, próprias do prematuro, inicia-se a alimentação através da técnica de gavagem. Com a melhora clínica e observação da coordenação sucção, deglutição e respiração, a equipe multiprofissional avalia a possibilidade da transição da gavagem para o AM direto na mama, através de técnicas e estímulos (Brasil, 2017).

Contudo, mesmo sabendo da necessidade da sonda orogástrica para nutrição do bebê, existem problemas que dificultam e promovem a alteração da coordenação sucção, deglutição, respiração, prolongando seu uso retardando a transição

da dieta. Com isso, a equipe deve olhar as dificuldades, as quais o binômio mãe-filho pode experienciar, sendo necessário esforços da equipe multiprofissional para que os pequenos estejam adaptados e preparados (Pessoa-Santana et al., 2016).

No que tange as técnicas utilizadas para o processo de transição alimentar dos prematuros pode-se estimular o contato do bebê diretamente na mama “esvaziada”, estimulando sucção direta, e avaliando a coordenação sucção, deglutição e respiração. Outra forma, consiste na técnica de relactação e translactação, a qual são usadas de forma direta a mama juntamente com leite extraído antes de iniciar o estímulo, sendo viável para bebês prematuros e de muito baixo peso (Brasil, 2017).

A técnica de translactação, permite a transição da gavagem para a mama, favorecendo aumento da produção láctea, principalmente para aquelas mães cuja produção está baixa (Zulin et al., 2015). Com isso, a equipe deve acompanhar a realização da técnica de translactação, estimulando, orientando, acolhendo e auxiliando as mulheres durante o processo (Brasil, 2017).

Para manter a produção láctea materna é fundamental que a equipe realize estratégia estimulando a extração manual ou através de bombas extratoras de leite materno elétricas ou manuais, por todo período de internação do bebê na UTIN e UCINCa, orientando frequência de retirada de leite pelo menos seis vezes/dia (Brasil, 2017).

Logo, a equipe que atende na UCINCa deve acompanhar e orientar nas diversas etapas, as quais os binômios mãe-filho vivenciarão. Essa equipe deve olhar o cuidado clínico para a realidade familiar, utilizando o conhecimento comum, como ferramenta para empoderar a família para o cuidado, amparando a mãe em sua rede de apoio.

5. Considerações Finais

Mesmo sabendo que o trabalho em enfermagem é amplamente pesquisado, identificar as pesquisas desenvolvidas que permitem as mães da UCINCa continuarem amamentando torna-se benéfico para que melhorem os índices de desmame precoce entre prematuros. Assim, avaliando sua forma de cuidar, identificando fragilidades, tornam as práticas mais efetivas.

Na UCINCa percebe-se que a rede de apoio familiar precisa estar mais presente, para isso a equipe de saúde deve promover essa sensibilização desde a entrada do bebê na UTIN. Pois, a equipe de enfermagem além de ser rede de apoio, torna-se incentivadora da prática do aleitamento materno.

A literatura mostrou que a capacitação da equipe e sua integração com a família são condições *sine qua non* para a promoção e adesão materna para a realização do aleitamento, necessitando de profissionais favoráveis e sensíveis a essa prática. Já que, amamentar não é tão simples, para a mãe de prematuro torna-se fundamental que seja iniciado e continuado, principalmente sabendo de todos os benefícios que o aleitamento promove ao bebê.

Diante dos achados sugere-se que novos trabalhos sejam realizados que abordem a importância do protagonismo materno para início e continuação do aleitamento materno, reconhecendo que as fragilidades da prática assistencial podem ser minimizadas quando existe a inclusão materna.

Referências

- Araújo, B. B. M., Pacheco, S. T. A., Rodrigues, B. M. R. D., Silva, L. F., Rodrigues, B. R. D., & Arantes, P. C. C. (2018). Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. *Texto & contexto enferm*, 27(4): e2770017.
- Barros, L. B. F., Silva, L. F., Guedes, M. V. C., & Pessoa, V. L. M.P. (2017). Cuidado clínico de enfermagem fundamentado em Parse: contribuição no processo de transcendência de transplantados cardíacos. *Rev Gaúcha Enferm*, 38(2):e60658.
- Bolzan, G. P., Berwig, L. C., Prade, L. S., Cuti, L. K., Yamamoto, R. C. C., Silva, A. M. T., & Weinmann, A. R. M. (2016). Avaliação para o início da alimentação oral de recém-nascidos pré-termo. *CoDAS*, 28(3), 284-288.
- Costa, E. F. G., Alves, V. H., Souza, R. M. P., Rodrigues, D. P., Santos, M. V., & Oliveira, F. L. (2018). Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. *Rev Fund Care Online*, 10(1), 217-223.

- França Lima, K. D., Morais, A. C., Reis, C. A., & Oliveira Cohim, A. C. (2019). Cuidados maternos no método canguru à luz da Teoria de Leininger. *Rev Fun Care Online*, 11(4):1005-1010.
- Ferreira, L. B., Oliveira, J. S. A., Gonçalves, R. G., Elias, T. M. N., Medeiros, S. M., & Mororó, D. D. S. (2019). Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. *Rev. enferm. UFPE*, 13(1), 23-31.
- Garcia, A. K. A., Fonseca, L. F., Aroni, P., & Galvão, C. M. (2016). Strategies for thirst relief: integrative literature review. *Rev Bras Enferm*, 69(6), 1148-1155.
- Groleau, D., & Cabral, I. E. (2009). Reconfiguring insufficient breast milk as a sociosomatic problem: mothers of premature babies using the kangaroo method in Brazil. *Maternal and Child Nutrition*, 5, 10-24.
- Lima, S. P., Santos, E. K. A., Erdmann, A. L., Farias, P. H. S., Aires, J., & Nascimento, V. F. N. (2019). Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Fun Care Online*, 11(1), 248-254.
- Mendes, R. S., Cruz, A. M., Rodrigues, D. P., Figueiredo, J. V., & Melo, A. V. (2016). Teoria do conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem. *Cienc Cuid Saude*, 15(2):390-395.
- Ministério da Saúde. (2017). *Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico*. (3a ed.), Brasília.
- Nunes, C. R. N., Campos, L. G., Lucena, A. M., Pereira, J. M., Costa, P. R., Lima, F. A. F., & Azevedo, V. M. G. O. (2017). Relationship between the use of kangaroo position on preterm babies and mother-child interaction upon discharge. *Rev Paul Pediatr*, 35(2), 136-143.
- Pessoa-Santana, M. C. C., Silveira, B. L., Santos, I. C. S., Mascarenhas, M. L. V. C., & Dias, E. G. C. (2016). Métodos alternativos de alimentação do recém-nascido prematuro: considerações e relato de experiência. *Rev. bras. ciênc. saúde*, 20(2), 157-162.
- Pike M., Kritzinger, A., & Krüger, E. (2017). Breastfeeding Characteristics of Late-Preterm Infants in a Kangaroo Mother Care Unit. *Breastfeeding Medicine*, 12(10).
- Rates, H. F., Cavalcante, R. B., Santos, R. C., & Alves, M. (2019). Everyday life in nursing work under the Michel de Certeau's perspective. *Rev Bras Enferm*, 72(Suppl 1), 341-345.
- Sánchez-Quiroz, F., & Álvarez-Gallardo, L. (2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Enferm. univ*, 15(4), 428-441.
- Silva, B. L. G., Alves, E. S., & Fortes, A. F. A. (2019). Percepção de estudantes de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, 23(2), 81-88.
- Silva, P. L.N., Barbosa, S. L., Rocha, R. G., & Ferreira, T. N. (2018). Vivência e necessidade de pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. enferm. UFPI*, 7(1): 15-19.
- Silveira, L. C., Vieira, A. N., Monteiro, A. R. M., & Silva, L. F. (2013). Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional. *Esc Anna Nery*, 17 (3),548-554.
- Zulin, N. E., Tacla, M. T. G. M., Souza, S. N. D. H., Monteiro, A. T. A., & Ferrari, R. A. P. (2015). Vivência de mães de prematuros no processo de translação. *Semina cienc. biol. saude*, 36(1,supl), 363-372.