

# Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio

*Maintenance of the lactation of preterm newborns: health care routine, mother-child relationship and support*

*Manutención de la lactancia del recién nacido prematuro: la atención de rutina, la relación madre-hijo y el apoyo*

Caroline Sissy Tronco<sup>1</sup>  
Stela Maris de Mello Padoin<sup>2</sup>  
Cristiane Cardoso de Paula<sup>2</sup>  
Andressa Peripolli Rodrigues<sup>3</sup>  
Eliane Tatsch Neves<sup>2</sup>  
Angela Regina Maciel Weinmann<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.
3. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a vivência da mãe de recém-nascido pré-termo internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal diante da manutenção da lactação. **Métodos:** Estudo de abordagem fenomenológica, de natureza qualitativa, pautado no referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger. Desenvolvido com sete mães, mediante entrevista fenomenológica, no período de dezembro de 2010 a maio de 2011. **Resultados:** A mãe se ocupa com a manutenção da lactação, teme pela saúde do filho e pelo leite secar. Mostra-se como ser de relação quando coloca o filho no peito. Ocupa-se com a dupla rotina do lar e da hospitalização. **Conclusão:** Amamentar o filho no peito, na unidade neonatal, potencializa o vínculo e possibilita que a mãe saia do modo da ocupação mantendo a lactação para estabelecer sua relação com o filho.

**Palavras-chave:** Mães; Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Hospitalização; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To comprehend the experiences of mothers of preterm newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit regarding the maintenance of the lactation. **Methods:** This is a phenomenological approach study, of qualitative nature, grounded on the theoretical-philosophical-methodological benchmark of Martin Heidegger. It was developed with seven mothers, through phenomenological interviews, in the period from December 2010 to May 2011. **Results:** Mothers deal with the maintenance of lactation and fear for the health of their babies and for the end of milk reserves. They present themselves as 'the being of the relationship' when she places the child on the breast. She gets involved with the dual routine that includes hospital and home duties. **Conclusion:** Breastfeeding the infant on the chest in the neonatal unit enhances the bond and enables the mother to exit the mode of occupation with the maintenance of the lactation to establish her relationship with the child.

**Keywords:** Mothers; Infant, Premature; Neonatal Intensive Care Units; Hospitalization; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la experiencia de la madre de recién nacidos prematuro ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal delante de la manutención de la lactancia. **Métodos:** Estudio cualitativo fenomenológico de naturaleza cualitativa, con base en el marco teórico-filosófico y metodológico de Martin Heidegger. Desarrollado con siete madres, a través de encuestas fenomenológicas, de diciembre 2010 a mayo 2011. **Resultados:** La madre se preocupa con la manutención de la lactancia, teme por la salud del niño y por la falta de la leche. Evidencia la relación del niño con su pecho. Tiene una doble rutina el hogar y en el hospital. **Conclusión:** Amamantar el niño en el pecho en la unidad neonatal fortalece el vínculo y permite que la madre salga del modo de ocupación con la manutención de la lactación para establecer una relación con su hijo.

**Palabras clave:** Madres; Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Hospitalización; Enfermería.

**Autor correspondente:**  
Stela Maris de Mello Padoin.  
E-mail: stelamaris\_padoin@hotmail.com

Recebido em 09/07/2015.  
Aprovado em 16/12/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150085

## INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro é considerado fator de risco para a mortalidade neonatal, uma vez que os recém-nascidos pré-termo (RNPT) apresentam um risco de morte, aproximadamente, 50 vezes superior ao dos que nascem a termo<sup>1</sup>. A predição do parto prematuro é associada a alguns fatores de risco demográficos e obstétricos, tais como idade materna, nível socioeconômico, antecedente de prematuridade, estatura materna, gemelaridade, sangramento vaginal no segundo trimestre, amadurecimento cervical e aumento da atividade uterina antes da 29ª semana gestacional<sup>2</sup>.

Os RNPT são aqueles que nascem com menos de 37 semanas completas de gestação. A prematuridade é classificada em duas categorias: espontânea (consequência do trabalho de parto espontâneo ou rotura prematura de membranas) e eletiva (indicação clínica), sendo que esta última representa 20 a 30% dos partos prematuros<sup>2</sup>.

A internação hospitalar dos RNPT acontece pela dificuldade de adaptação à vida extrauterina, decorrente da imaturidade anátomo-fisiológica e do processo de diagnóstico e terapêutico. Esta ocorre inevitavelmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para atender às demandas clínicas e deve focalizar a atenção à tríade mãe/filho/família<sup>3</sup>. A família, especialmente a mãe, terá de passar a acompanhar seu filho na UTIN, ambiente de tecnologia avançada que costuma causar impacto e medo<sup>4</sup>.

Para as mães, o nascimento de um filho prematuro representa a quebra do simbolismo social da maternidade como ato soberano. Assim, a hospitalização do filho na UTIN exige da mulher o afastamento do convívio familiar e a submissão a uma rotinização hospitalar estressante, com constatação diária de procedimentos dolorosos e invasivos que compõem a assistência ao neonato e, durante todo esse processo, os sentimentos de medo, insegurança, e incerteza quanto à sobrevivência do filho<sup>5</sup>.

Na condição de acompanhante, a mãe é submetida à rotina hospitalar, que inclui, com grande frequência, as circunstâncias de indicação clínica do bebê não ser amamentado. Isso implica a necessidade de manutenção da lactação<sup>6</sup>, o que exige dos profissionais de saúde acolher a família, incentivar o vínculo mãe-bebê, desenvolver ações educativas para o início precoce da ordenha mamária, além de atentar para os sentimentos negativos que a mãe pode apresentar<sup>6</sup>.

Na UTIN, o papel desempenhado pela mãe passa a ser o de prover o alimento para seu filho, uma vez que a preocupação com a alimentação desses bebês pode ser prioridade para a equipe de saúde<sup>7</sup>. Por outro lado, o desejo de recuperação do filho e de estar junto dele faz com que ela busque estratégias para enfrentar a prematuridade e a internação<sup>8</sup>, tentando restabelecer o vínculo e desenvolver habilidades nos cuidados específicos ao RNPT, necessárias ao seguimento domiciliar<sup>9,10</sup>.

A retomada dessa relação mãe-filho que, muitas vezes, torna-se prejudicada devido à internação, que compromete o vínculo e a afetividade entre ambos<sup>11</sup>, pode ser restabelecida por

meio da manutenção da lactação. Assim, além de ser garantida uma alimentação adequada ao RNPT, a mãe passa a ser incluída no cuidado ao seu filho<sup>6</sup>.

Dessa forma, o apoio à mãe para a sua participação nos cuidados diretos ao RNPT, incluindo sua alimentação, deve ser uma das prioridades nos serviços de neonatologia. A equipe assume atribuições e responsabilidades com o intuito de avaliar, entender e apoiar o recém-nascido, mãe e família durante esse período<sup>12</sup>.

Diante disso, tem-se a necessidade de atentar nas mães que tem seus filhos internados na UTIN. Assim, o objetivo foi compreender a vivência da mãe do RNPT internado na UTIN diante do cuidado da lactação.

## REVISÃO DE LITERATURA

O nascimento de um RNPT é cercado de incertezas por causa da necessidade de internação na UTIN e a separação inesperada entre pais e filho. Esse afastamento poderá causar danos tanto para o recém-nascido quanto para os pais, modificando a relação iniciada durante a gestação. O contato inicial mãe-filho, prejudicado pela internação na UTIN, pode influenciar negativamente a construção da relação entre eles e do ambiente familiar, causando aumento do estresse na família e prejuízo no estabelecimento do vínculo entre mãe/família e a criança<sup>12</sup>.

No cotidiano de cuidado na UTIN, percebe-se que a relação do profissional com o outro é por vezes permeada por um cuidado objetivo, uma vez que se constitui em um ambiente terapêutico de alta complexidade. Além da tecnologia de ponta e equipamentos diversificados, essa unidade conta com profissionais altamente qualificados e protocolos específicos para a assistência aos recém-nascidos<sup>13</sup>.

Dessa forma, o relacionamento das mães com os profissionais torna-se mais distante e, em muitos momentos, eles se deixam guiar pela situação, eximindo-se de mediar a relação mãe-bebê, priorizando o desenvolvimento da tecnologia médica, as questões burocráticas e administrativas das instituições. Essa atuação acaba deixando à margem o foco de assistência, que é o cuidado humano.

Diante disso, faz-se necessário um cuidado humanístico que venha ao encontro das necessidades do bebê e sua família, que se baseie na relação estabelecida entre os profissionais de enfermagem e a família do RNPT, mediado pelo diálogo vivido, no qual cada um sente a disponibilidade, a proximidade e a compreensão um do outro. Para isso, é importante a compreensão do significado das experiências do outro, estando o profissional disposto a ir além da competência técnica e do domínio biológico<sup>14</sup>.

Nesse sentido, os profissionais estabelecem uma relação propiciando reduzir o medo do ambiente desconhecido, oferecendo apoio e estimulando o contato precoce dos pais com seu filho. Os esclarecimentos sobre o que pode ser realizado com e para o bebê pode propiciar uma melhor recuperação dele, e, principalmente, favorecer a interação entre o RNPT e sua família.

Nesse contexto, vê-se a necessidade de ampliar estudos que concebam o modo de ser das mães desses recém-nascidos, passando a considerar suas vivências, totalidade e singularidades, com seus entrelaçamentos existenciais, incorporando sua história de vida a fim de que o cuidado na UTIN atente para o recém-nascido e sua família de forma integral, aliando a técnica ao cuidado humanizado.

A inclusão da família nos cuidados durante a internação facilita a comunicação e fortalece a relação estabelecida entre eles. Da mesma forma, contribui para que os familiares possam cuidar de seus filhos após a alta hospitalar<sup>10</sup>.

## MÉTODOS

Estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica e referencial teórico-metodológico de Martin Heidegger<sup>15</sup>. Essa abordagem busca desvelar, no objeto de estudo, a maneira como ele é em si mesmo, ou seja, como é a vivência das mães diante da manutenção da lactação por meio do seu significado. Para tanto, suspende-se o conhecimento factual (o que já se sabe sobre o objeto de estudo) em busca da compreensão existencial desse objeto.

A coleta dos dados ocorreu no período de dezembro de 2010 a maio de 2011 em um hospital universitário localizado na região centro-oeste do Rio Grande do Sul. O cenário da pesquisa foi a UTIN, que possui leitos de alto e médio risco e de isolamento, referência para o recém-nascido de risco da referida região.

Os sujeitos do estudo foram mães dos RNPT internados na UTIN, que estavam em manutenção da lactação. Excluíram-se as mães que fizeram ablactação, ou seja, interrupção da secreção láctea. A seleção inicial foi feita pelos profissionais do serviço com base nos critérios de inclusão, sendo as mães, posteriormente, convidadas a participar da pesquisa.

O número de sujeitos não foi pré-determinado, visto que a etapa de campo desenvolvida concomitante à análise mostrou o quantitativo de entrevistas necessário para responder ao objetivo da pesquisa, ao apontar a suficiência de significados expressos nas falas das mães<sup>16</sup>. Dessa forma, totalizaram-se sete mães de RNPT que estavam em manutenção da lactação.

Para a produção dos dados realizou-se a entrevista fenomenológica, que é desenvolvida como um encontro singularmente estabelecido entre a pesquisadora e cada sujeito. O encontro foi mediado pela empatia e intersubjetividade a partir da redução de pressupostos<sup>17</sup>.

Assim, durante o encontro, a profissional precisou estar atenta aos modos de se mostrar das mães entrevistadas, captar o dito e o não dito, observar as outras formas de discurso: o silenciado, os gestos, as reticências e as pausas; e respeitar o espaço e o tempo de cada uma. Essa posição de abertura da pesquisadora possibilitou aprimorar, progressivamente, a condução da entrevista, permitindo que o fenômeno emergisse em cada uma das entrevistas<sup>17</sup>.

A entrevista teve início a partir da questão "Como está sendo tirar o leite para alimentar seu filho?". No decorrer da entrevista, formularam-se questões empáticas para evitar a indução de respostas, destacando questões expressas pelas próprias mães, que precisavam ser aprofundadas para melhor compreensão

dos possíveis significados apontados. Para encerrar a entrevista, desenvolveu-se um feedback, perguntando se a mãe gostaria de acrescentar algo e agradecendo sua disposição para esse encontro<sup>17</sup>.

Os depoimentos foram gravados mediante consentimento e a transcrição das entrevistas se deu conforme a fala originária, na qual foram apontados os silêncios e as expressões corporais observados durante o encontro. As entrevistas foram codificadas com a letra M de mãe, seguida dos números de 1 a 7.

A análise, pelo método heideggeriano, foi desenvolvida em dois momentos metódicos: análise compreensiva e análise interpretativa<sup>15</sup>. O primeiro momento constou da suspensão de pressupostos da pesquisadora ao desenvolver a escuta e leitura atentas das entrevistas, com vistas a compreender o significado da vivência de mães de RNPT, sem impor categorias predeterminadas pelo conhecimento teórico/prático.

Foram grifadas as estruturas essenciais nas transcrições, formando um quadro de análise que serviu de base para as unidades de significação e o discurso fenomenológico. A análise interpretativa (segundo momento metódico) contempla a compreensão dos sentidos a partir dos significados expressos pelas mães<sup>15</sup>.

O projeto de pesquisa, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria (RS) sob CAAE 0294.0.243.000-10, garantiu o cumprimento dos princípios de voluntariedade, anonimato, confidencialidade das informações da pesquisa, justiça, equidade, diminuição dos riscos e potencialização dos benefícios, resguardando sua integridade física-mental-social de danos temporários e permanentes. As mães que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A mãe descreve que não descansou desde que ganhou o bebê. Tem uma rotina de ir e vir do hospital para casa e vice-versa. É um dia a dia corrido, cansativo e complicado. Vir todo dia na UTIN é difícil, mas faz parte da vida.

*Venho todos os dias [na UTI] meio-dia, porque de manhã eu tenho que dar atenção pro outro [...] a gente se sente cansada da rotina de ir e vir. (M1)*

*Eu venho pra cá de manhã e volto para casa de noite. [...] é tudo (suspiro) muito corrido [...]. (M2)*

*[...] é cansativo, mas agora é mais tranquilo porque eu consegui carona, daí venho todos os dias. (M3)*

*[...] eu tenho que atender os outros [filhos] também. Muito cansada de ir pra lá e pra cá [...] Eu chego, fico com ele o máximo de tempo. (M4)*

*Quando eu posso, venho de manhã aqui, daí eu vou pro serviço e volto pra cá de novo. Quando eu vejo que tô com pouca passagem, eu venho dia sim, dia não, mas ligo pra saber dela. [...] é meio corrido, mas faz parte. (M5)*

*[...] antes a gente vinha duas vezes por dia, agora a gente tá vindo só uma, porque é corrido. (M6)*

*[...] é difícil [...] eu levanto sem o [nome da criança] e venho pra cá, tiro o leitinho dele e desço pra tomar café, depois venho pra tirar leite pra ele de novo. Fico aqui até a noite, janto e subo mais um pouquinho e depois eu durmo. (M7)*

A mãe relata que gostaria de estar amamentando, que esgotar não é bom, o peito dói muito e é desconfortável. Considera que é complicado, difícil, expresso como um sacrifício que é feito pelo bebê. Ver o leite indo embora, pois tem que colocar fora, não faz sentido; por vezes não esgota, porque achou que iria ficar guardado no peito. Se tivesse como doar, seria melhor. No início tem bastante leite, que por vezes empedra. Com o passar dos dias de internação e a dificuldade de esgotar, sente que o está secando ou secou.

*Foi horrível [ordenhar] porque tava empedrando [...] em casa eu esgotava e botava fora, porque não tinha como trazer pra ela. (M1)*

*Eu tenho medo de secar meu leite [...] não pode trazer de casa pro hospital. [...] isso me angustia, tá indo fora e ele lá, em vez de aproveitar [...] tô sentindo que tá diminuindo meu leite. (M2)*

*Muito ruim [ordenhar] não tem quase nada [leite] [...] uma coisa é tu colocar o bebê no teu seio, outra é tu tirar pra colocar numa mamadeira ou bota fora, porque ele não tava mamando. [...] Eu não tirava, achei que ia ficar guardado. (M4)*

*Pra mim é bem fácil de tirar porque tem bastante, empedra. Só que vai fora porque ela não tá mamando. (M5)*

*É desconfortável um pouquinho, é pelos bebês, aí a gente faz de coração. [...] Se tivesse como doar o leite, porque vai fora, empedra. (M6)*

*[...] eu tô tirando o mamazinho [...] a vontade de dar pra ele é mais forte [...] preferia que ele tivesse no meu peito mamando, mas a gente faz o sacrifício [...] difícil vê todo aquele leite indo embora. [...] na primeira vez foi difícil, doeu bastante. (M7)*

A mãe expressa que ficar junto ao bebê é agradável e maravilhoso, ficar o dia inteiro sentada ao lado dele é bom. Ajuda saber que pode vir a qualquer hora ver seu bebê.

*Maravilhoso tá perto dela. [...] De tarde eu venho pra ficar com ela. (M1)*

*[...] se eu tô aqui, tô o dia inteiro sentada ali com ele, desço pra almoçar e volto. (M2)*

*[...] melhor pra ele. (M3)*

*[...] eu venho e passo as tardes inteirinhas com ele [...] é agradável, é bom ficar junto dele, ajuda a gente a ter mais força [...] saber que tu pode ficar o dia inteirinho ali com ele, a gente se sente um pouco mais confortável. Eu tomo conta dele, troco a fralda e a roupa, dou mamá*

*pra ele. (M4)*

*[...] aqui a gente pode vir a qualquer hora, poder ver ele a qualquer instante. (M7)*

A mãe descreve o momento em que colocou o filho no peito, refere que ele mama bem, por vezes cansa, só dorme e fica preguiçoso. Ao amamentar se sentiu mais mãe, o que foi tranquilo, ótimo, a melhor sensação. Acredita que o leite materno poderia ajudar na recuperação do filho.

*Depois que ela começou a mamar [...] nem dor eu sinto [...] Dando mamá no peito a gente se sente bem mais mãe [...] Parece que a gente se apega mais ao filho e eles se sentem mais protegidos [...] Prefiro que ela mame bem no peito, pra não dar coisas piores, doenças. (M1)*

*[...] ele até pega o meu peito, mas pouco, ele vem pro meu colo e só dorme, não quer mamar. [...] vou tentar dar mamá com mais calma, pra ver se ele pega. (M2)*

*[...] ontem eu já tentei colocar ele pra mamar no peito [...] é ótimo, emocionante, mas ele não pegou muito bem, tá estranhando, mas é a melhor sensação, não vejo a hora de ele pegar pra ir acostumando. (M3)*

*Ontem ele pegou o seio também, acho que foi aí que ele cansou, porque tem pouco [leite]. (M4)*

*Ao mesmo tempo fico feliz que, quando ela sair do hospital, vai mamar o meu leite [...] Eu sinto que ela podia tá mamando, ia ajudar mais na recuperação dela. (M5)*

*[...] hoje foi o primeiro dia que eu dei pro [nome da criança] mamá na teta, só que ele ficou preguiçosinho, só quis dormir. (M6)*

*[...] estes dias eu pude dar mamá no peito e achei que ele ia demorar pra pegar por causa da mamadeira, mas não, foi tranquilo [...] se ele tivesse comigo [na unidade de internação] toda hora eu podia tá amamentando. (M7)*

A mãe expressa ter esperança e rezar para que o filho melhore, ganhe peso, se recupere e fique bem. Torce para que possa ir pra casa e levá-lo junto. Aguarda a alta hospitalar, ajeitando tudo na casa para recebê-lo. Somente quando estiverem juntos em casa é que poderá ficar descansada e tranquila.

*Eu só vou descansar quando ela for pra casa. [...] Tu acha que [o filho] vai dar alta e não vai. [...] em casa daí a gente fica mais tranquila. (M1)*

*[...] procuro pensar que logo ele vai tá bom e eu vou poder ir pra casa com ele. [...] se ele tiver com peso, mamando bem, eles vão liberar. [...] é isso que eu mais quero [...] que ele vá embora. (M2)*

*[...] eu queira ter levado ele pra casa agora, mas tudo bem, não é o fim do mundo. (M3)*

*[...] agora eu sei que ele vai para casa, é só ganhar um pouquinho de peso [...] falta pouquinho pra ele ir pra casa [...]* (M4)

*[...] não vejo a hora de ela sair dali, a esperança é grande [...] eu tenho muita fé, rezo bastante, ela tem que pegar peso, se recuperar [...] eu passo a roupa dela, lavo, tô ajeitando tudo pra quando ela for pra casa [...] é só torcer pra levar pra casa.* (M5)

*[...] sorte que ele tá bem, vai pra casa se Deus quiser.* (M7)

A mãe relata que não conseguiria passar por isso sozinha. Recebeu apoio da família, dos profissionais da enfermagem e outras pessoas. Os profissionais de enfermagem eram atenciosos, conversavam, acalmavam; o que ajudava a descontrair e tirar um pouco a preocupação. Ajudaram com passagens para ir ao hospital, assim como outras pessoas que ajudaram dando carona.

*As enfermeiras me dão passagem para vir ao hospital.* (M1)

*[...] angustia tá longe do meu marido, dos familiares, principalmente do meu filho, ter o apoio [...] os familiares que eu tô fazendo aqui são as enfermeiras, que conversam com a gente [...] é uma agonia que dá vontade de chorar o dia inteiro. Elas [enfermeiras] conversam, me explicam, me acalmam [...] é uma descontração boa [...] fez eu tirar um pouco a preocupação da cabeça.* (M2)

*Eu consegui carona, daí eu vou sempre que der estar por aqui.* (M3)

*As gurias são bem atenciosas, a minha família me deu apoio muito grande [...] a gente se levanta pelos [outros] filhos que a gente já tem [...] acho que se eu não tivesse o apoio do pessoal aqui e da minha família eu não teria passado por isso. Quando tá assim querendo cair, as gurias vêm e me acalmam, aí a gente dá uma animada.* (M4)

*Enfermeiras são bem pacientes, elas conversam [...] e a gente faz uma amizade com elas [...] achei que eu ia me sentir mais incomodada, que eu não teria aquela convivência com as enfermeiras, de conversar.* (M6)

## DISCUSSÃO

A mãe que tem o filho internado na UTIN vivencia uma dupla facticidade vista sob diferentes condições: no caráter permanente de ter um filho nascido prematuro e no caráter transitório dele estar internado na UTIN. De ambos a mãe não pode escapar; são situações postas em seu cotidiano.

Diante disso, as mães falam de si e dos fatos: se sentem cansadas, não estão acostumadas com aquela rotina de ir e vir do

hospital para casa e vice-versa. Quando estão em casa têm que cuidar dos outros filhos e das tarefas domésticas, e quando estão no hospital ficam o tempo todo ao lado do bebê, o que se torna uma rotina. Assim, a mãe se mostra no modo de ser da ocupação<sup>15</sup>.

Ela está ocupada com a rotina de ir e vir ao hospital e com as rotinas do lar. Desenvolvendo aquilo que esperam dela, se mostra como mulher. Descreve que tem que atender, arrumar e dar atenção para os outros filhos. Ocupa-se com os estudos, o trabalho dentro e fora de casa.

Ao significar desse modo, ela anuncia uma cosmovisão do papel social da mulher. Essa compreensão de si mesma, herdada da tradição, abre e regula as possibilidades do seu ser, antecipa-lhe os passos<sup>15</sup>. Assim, conta que a manutenção dessas atividades é cansativa, no entanto refere que mãe não tem cansaço. Ela se empenha em estabelecer a rotina de ir e vir de casa para o hospital.

Esse envolvimento com aquilo que tem que ser feito mantém a mulher-mãe ocupada em um modo de lidar com o que lhe vem ao encontro, a hospitalização do bebê. Portanto, "o ser-no-mundo" é tomado pelo mundo que se ocupa<sup>15</sup>.

Ao se ocupar com essa rotina, a mãe relata que se acostumou; é uma situação que faz parte daquele momento da vida. Cada dia é diferente, mas preferem pensar no futuro. Percebem que, apesar de ser ruim, se empenham em manter essa rotina. Assim, mostra que se empenha na convivência, em que o ser se mantém como todos são e querem que ele seja, e não se revela como ele mesmo é em sua singularidade.

Ao falar da manutenção da lactação, a mãe relata que tem que realizar a ordenha, e para isso recebeu informações sobre o assunto. Ela conhece a importância do leite materno por experiência de conviver com outras mulheres no ciclo gravídico-puerperal ou por vivências de amamentar outros filhos, bem como já ouviu falar sobre ordenha e a necessidade de manter a produção de leite. Essa interpretação prévia dos fatos lhe abre e regula as possibilidades de seu existir.

Repete o que lhe foi dito acerca da importância do leite materno para que o bebê ganhe peso. Assim, a mãe se mostra no modo de ser da falação<sup>18</sup>. Pela necessidade de se manter no mundo, repete o que ouviu falar e passa a informação adiante, sem realmente compreender o que aconteceu; o que propriamente se deve compreender permanece, no fundo, indeterminado e inquestionado.

A falação é a linguagem em que parece que o ser compreendeu tudo, sem ter se apropriado previamente da coisa<sup>18</sup>. As coisas são assim como são porque é assim que delas (impessoalmente) se diz, revelando o caráter autoritário da fala<sup>18</sup>.

Ao repetir a importância do leite materno e da ordenha para a manutenção da lactação, também descreve que aguarda colocar o bebê para mamar no peito. Descreve o número de vezes que deve realizar a ordenha; relata que, devido ao fato de precisar colocar o leite fora, por vezes não ordenha a mama, uma vez que esperava que o leite fosse ficar guardado.

A partir do momento em que coloca o bebê no peito, relata que não sente mais dor, se apegava ao filho, tem a sensação de que o filho se sente mais protegido e que isso pode ajudar na recuperação dele - por essa razão, gostaria de amamentar a toda hora. Assim, se mostra

no modo de ser-com, apontando a dimensão relacional do humano, característica fundamental e genuína de ser mãe de um RNPT.

Nesse momento ela (re)conhece o bebê como filho. "A relação ontológica com os outros se torna, pois, projeção do próprio ser para si mesmo num outro. O outro é um duplo de si mesmo"<sup>18</sup>. Assim, a mãe se relaciona como ser-com o filho, pois ele mesmo é presença, e essa característica de se relacionar e de viver dá sentido à vida humana.

A partir de então, ela mostra que não apenas se ocupa com a ordenha, mas que a faz por acreditar que o leite materno ajuda na recuperação de seu filho. Nesse momento, percebe-se o movimento da tomada com a manutenção da lactação para a de relação com o filho<sup>18</sup>. Esse modo-de-ser possibilita à mãe um movimento existencial do entendimento de que tem que tirar o leite para a compreensão da importância do leite materno para o filho.

A mãe conta que aguarda a alta hospitalar rezando e pedindo a Deus que a criança melhore, ganhe peso, e preparando o lar para a chegada do filho. Conta que pode ir ao hospital para ver o recém-nascido a qualquer hora e saber isso é bom. Quando está ao lado do filho, mesmo que só olhando, se sente melhor. Acompanhar o bebê durante a internação ajuda a enfrentar as dificuldades, traz conforto e tranquilidade. Dessa forma, se mantém na decadência, a qual não exprime qualquer avaliação negativa, mas indica como a presença, na maioria das vezes e quase sempre, se mostra no cotidiano.

Ainda recebe apoio da família, dos outros filhos, da mãe e dos profissionais da enfermagem. Os profissionais auxiliam na compra de passagens, a convivência e as conversas ajudam durante o período de internação do filho. Assim, a mãe se relaciona no modo de ser-com as pessoas que a ajudaram, demonstrando a necessidade de ajuda.

## CONCLUSÃO

Colocar o RNPT no peito dentro da UTIN potencializa o vínculo e possibilita que a mãe saia do modo da ocupação com a manutenção da lactação para estabelecer uma relação com o filho. Na prática assistencial, isso implica oferecer apoio para a manutenção da lactação e para o início da amamentação ainda no ambiente hospitalar, por meio de práticas educativas; momentos de diálogo entre equipe, mãe e família; e rotinas hospitalares que possibilitam o envolvimento da mãe no cuidado ao filho.

## REFERÊNCIAS

1. Maran E, Uchimura TT. Mortalidade Neonatal: fatores de risco em um município no sul do Brasil. *Rev. Eletr. Enf.* [internet]. 2008 Jan/Mar; [cited 2004 Feb 15];10(1):29-38. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a03.htm>.
2. Salge AKM, Vieira AVC, Aguiar AKA, Lobo SF, Xavier RM, Zatta LT, et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. *Rev. Eletr. Enf.* [internet]. 2009 Jul/Sep; [cited 2014 Feb 15];11(3):642-6. Available from: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n3/pdf/v11n3a23.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a23.pdf)
3. Costa R, Padilha MI. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. *Rev. Gaucha. Enferm.* [internet]. 2011 abr/jun [cited 2014 Feb 24];32(2):248-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n2/a06v32n2.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200006>

4. Spir EG, Soares AVN, Wei CY, Aragaki IMM, Kurcgart P. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [internet]. 2011 Sep/Oct [cited 2014 Mar 03];45(5):1048-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a03.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500003>
5. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, de Carvalho JBL, da Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. 2009 Set/out [cited 2014 Mar 03]; 62(5): 729-33. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500013). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500013>
6. 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 Jan/mar [cited 2014 Mar 03];15(1):253-64. Available from: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/17067/15545> doi: 10.5216/ree.v15i1.17067
7. Yamamoto RCC, Keske-Soares M, Weinmann ARM. Características da sucção nutritiva na liberação da via oral em recém-nascidos pré-termo de diferentes idades gestacionais. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2009 Jan/mar;14(1):98-105. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342009000100016>
8. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. *Esc. Anna Nery* [internet]. 2008 Jan/mar [cited 2014 Mar 10];12(1):19-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a03.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000100003>
9. Silva RV, Silva IA. A vivência das mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc. Anna Nery* [internet]. 2009 Jan/mar [cited 2014 Mar 10];13(1):108-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a15>
10. Tronco CS, Padoin SMM, Neves ET, Landerdahl MC. Cuidado domiciliar de recém-nascidos egressos da terapia intensiva: percepção de familiares. *Rev. Enferm. UERJ* [internet]. 2010 Jan/Feb [acesso em: 15 Mar 2014];18(1):108-13. Available from: <http://www.facef.uerj.br/v18n1/v18n1a19.pdf>
11. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. *Rev. Eletr. Enf.* [internet]. 2010 out/dez; [cited 2014 Mar 15];12(4):698-704. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.7130> doi: 10.5216/ree.v12i4.7130
12. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc. Anna Nery*. 2012 Jan-Mar;16(1):73- 81. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100010>
13. Kamada I, Rocha SMM, Barbeira CBS. Internações em unidade de terapia intensiva neonatal no Brasil - 1998-2001. *Rev Latino-am Enfermagem* [internet]. 2003 Jul-ago; [cited 2015 Dec 10];11(4):436-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a05> <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400005>
14. Mercês CAMF, Rocha RM. Teoria de Paterson e Zderad: um cuidado de enfermagem ao cliente crítico sustentado no diálogo vivido. *Rev. Enferm. UERJ* [internet]. 2006 May/Jun [cited 2014 Apr 05];14(3): 470-5. 2006. Available from: <http://www.facef.uerj.br/v14n3/v14n3a21.pdf>.
15. Heidegger M. *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes; 2009. 79 p.
16. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. [internet]. 1994 Jan/Feb [cited 2014 Apr 05];2(1):83-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n1/v2n1a08.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691994000100008>
17. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. 2014 Mai/Jun [cited 2014 Apr 05]; 67(3):468-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0468.pdf>. DOI: 10.5935/0034-7167.20140063
18. Heidegger M. *Todos nós... ninguém*. São Paulo: Moraes; 1981. 72 p.

No artigo "Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio", com número de DOI: 10.5935/1414-8145.20150085, publicado na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2015; 19(4):635-640, as referências estão erradas.