

A <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002770017>

## PRÁTICA SOCIAL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO MATERNO AO PREMATURO NA UNIDADE NEONATAL<sup>1</sup>

*Bárbara Bertolossi Marta de Araújo<sup>2</sup>, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco<sup>3</sup>, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues<sup>4</sup>, Liliane Faria da Silva<sup>5</sup>, Bruno Rêgo Deusdará Rodrigues<sup>6</sup>, Poliana Coeli Costa Arantes<sup>7</sup>*

- <sup>1</sup> Artigo extraído da tese - Os discursos da promoção do cuidado materno a unidade neonatal: as práticas dos profissionais de enfermagem, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 2015.
- <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil (DEMI) da Faculdade de Enfermagem (FACENF) UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: betabertolossi@gmail.com
- <sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e DEMI/FACENF/UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br
- <sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e DEMI/FACENF/UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: benedeusdara@gmail.com
- <sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lili.05@hotmail.com
- <sup>6</sup> Doutor em Psicologia Social. Professor do Instituto de Letras da UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: brunodeusdara@gmail.com
- <sup>7</sup> Doutora em Estudos Linguísticos. Professora do Instituto de Letras da UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: polianacoeli@yahoo.com.br

### RESUMO

**Objetivo:** descrever os modos de promoção do cuidado materno pela equipe de enfermagem de uma unidade neonatal e analisar os modos de promoção desse cuidado e sua interface com as políticas públicas.

**Método:** estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvida com 15 profissionais da equipe de enfermagem que atuavam na assistência ao bebê prematuro e sua família na unidade neonatal de um hospital universitário, localizado na cidade do Rio de Janeiro (Brasil). Os resultados foram analisados segundo a análise crítica de discurso e interpretados à luz das concepções teóricas de Paulo Freire.

**Resultados:** a prática social dos profissionais de enfermagem na promoção do cuidado materno foi alicerçada em três modos de promoção: fazer entender, fazer sentir e fazer fazer, e se mostrou vinculada à ideologia institucional articulada com as políticas públicas para com as mães, vigentes no Brasil. Nesse sentido, os modos de promoção do cuidado materno estavam direcionados ao cumprimento de objetivos funcionalistas vinculados a programas específicos, não considerando as demandas maternas. Os discursos filiados a uma ideologia dominante revelaram as relações de poder dos profissionais para com as mães, com vistas ao atendimento das estratégias de promoção que compõem a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno na Atenção Hospitalar, tendo como apoio a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e o Método Canguru.

**Conclusão:** o enfermeiro precisa reconhecer as necessidades das mães frente ao cuidado ao recém-nascido prematuro e favorecer suas potencialidades, para que sejam capazes de cuidar de seus filhos na unidade neonatal.

**DESCRIPTORES:** Recém-nascido prematuro. Equipe de enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Mães. Enfermagem neonatal.

## THE NURSING SOCIAL PRACTICE IN THE PROMOTION OF MATERNAL CARE TO THE PREMATURE IN THE NEONATAL UNIT

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the ways of promoting maternal care by the nursing team of a Neonatal unit and analyze the ways of promoting this care and its interface with public policies.

**Method:** a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, developed with 15 professionals of the nursing team who worked in the care of premature babies and their families in the neonatal unit of a university hospital located in the city of Rio de Janeiro (Brazil). The results were analyzed according to the critical analysis of discourse and interpreted under the light of the theoretical conceptions of Paulo Freire.

**Results:** the social practice of nursing professionals in the promotion of maternal care was based on three modes of promotion: making them understand, making them feel and doing, and showed to be linked to the institutional ideology articulated with the public policies towards mothers in Brazil. In this sense, the modes of promotion of maternal care were directed to the fulfillment of functionalist objectives linked to specific Programs, not considering the maternal demands. The discourses affiliated with a dominant ideology revealed the professionals' power relations with their mothers, with a view to meeting the promotion strategies that make up the National Breastfeeding Incentive Policy in Hospital Care, with the support of the Baby Friendly Hospital Initiative and the Kangaroo Method.

**Conclusion:** the nurse needs to recognize the needs of mothers in the care of the premature newborn and to promote their potential skills so that they can care for their children in the neonatal unit.

**DESCRIPTORS:** Infant, premature. Nursing, team. Intensive care units, neonatal. Mothers. Neonatal nursing.

# LA PRÁCTICA SOCIAL DE LA ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO MATERNO AL PREMATURO EN LA UNIDAD NEONATAL

## RESUMEN

**Objetivo:** describir los modos de promoción del cuidado materno por el equipo de enfermería de una unidad neonatal y analizar los modos de promoción de ese cuidado y su interfaz con las políticas públicas.

**Método:** estudio del tipo descriptivo y exploratorio, con abordaje cualitativo, desarrollado con 15 profesionales del equipo de enfermería que actuaban en la asistencia al bebé prematuro y su familia en la unidad neonatal de un hospital universitario, ubicado en la ciudad de Río de Janeiro (Brasil). Los resultados fueron analizados según el análisis crítico de discurso e interpretados a la luz de las concepciones teóricas de Paulo Freire.

**Resultados:** la práctica social de los profesionales de enfermería en la promoción del cuidado materno se fundó en tres modos de promoción: hacer entender, hacer sentir y hacer hacer, y se mostró vinculada a la ideología institucional articulada con las políticas públicas para las madres, Brasil. En ese sentido, los modos de promoción del cuidado materno estaban dirigidos al cumplimiento de objetivos funcionalistas vinculados a programas específicos, no considerando las demandas maternas. Los discursos afiliados a una ideología dominante revelaron las relaciones de poder de los profesionales con las madres, con miras a la atención de las estrategias de promoción que componen la Política Nacional de Incentivo a la Lactancia Materna en la Atención Hospitalaria, teniendo como apoyo la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y el Método de Canguru.

**Conclusión:** el enfermero necesita reconocer las necesidades de las madres frente al cuidado al recién nacido prematuro y favorecer sus potencialidades, para que sean capaces de cuidar de sus hijos en la unidad neonatal.

**DESCRIPTORES:** Recién nacido prematuro. Equipo de enfermería. Unidades de terapia Intensiva Neonatal. Madres. Enfermería neonatal.

## INTRODUÇÃO

Estima-se que atualmente 15 milhões de nascimentos prematuros ocorram no mundo e que, aproximadamente, 1 milhão de crianças morram em decorrência de complicações da prematuridade, sendo esta a principal causa de morte em menores de cinco anos. O Brasil ocupa o décimo lugar no mundo em número de nascidos vivos prematuros e o 16.º em óbitos decorrentes de complicações da prematuridade. Assim, aproximadamente 350 mil neonatos são prematuros, representando cerca de 12% dos nascimentos no país.<sup>1,2</sup>

Nesse contexto, os investimentos em tecnologia e cuidados especializados, bem como as políticas públicas vigentes, têm assegurado a sobrevivência dos neonatos com peso e idade gestacional cada vez menores e, diante dessa nova possibilidade de cuidado, revelam a fragilidade e vulnerabilidade desses seres imaturos desde o nascimento. Dessa forma, os distúrbios funcionais, as alterações neurológicas, cognitivas, sensoriais e motoras, assim como o atraso no crescimento e desenvolvimento e as consequentes repercussões sociais e familiares, passaram a ser um problema de saúde pública.<sup>3</sup>

Portanto, a inclusão do prematuro egresso da terapia intensiva na sociedade representa um desafio, que passa por uma série de fatores relacionados com a saúde mental, social e familiar. Nesse sentido, a família – e principalmente a mãe – deve ser considerada como agente ativo no processo de crescimento e desenvolvimento do filho prematuro desde o nascimento.<sup>4</sup>

Perante a prematuridade do filho, faz-se necessário que a mãe receba um suporte para conhecê-lo,

de maneira que identifique suas competências, habilidades e respostas na interação com o meio.<sup>5</sup> Desse modo, esse apoio pode ser ofertado por meio do cuidado materno, de forma a trazer a mãe ao centro do cuidado.<sup>6</sup>

O cuidado materno é um conjunto de ações ambientais e biopsicossociais que oportuniza uma atenção integral à mãe com o seu filho, de modo que este possa se desenvolver bem ao seu lado. Contribui para o desenvolvimento físico e emocional do bebê, melhora no tratamento clínico com reflexos na diminuição do tempo de internação, nos custos hospitalares, bem como no número de reinternações nos hospitais.<sup>1,4</sup>

O cuidado materno na infância ainda traz benefícios para a saúde mental futura da criança, sendo esta relação calorosa e íntima entre o bebê e sua mãe, na qual ambos encontrem prazer e satisfação, responsável para a formação de uma base sólida que influenciará positivamente no desenvolvimento da personalidade da criança.<sup>7</sup>

O compromisso do cuidado materno ao seu bebê está correlacionado aos laços de afetividade estabelecidos entre mãe e filho. Igualmente, quando a mãe pode ver o filho, tocá-lo e cuidá-lo, há um estreitamento desses laços afetivos, que possibilita à mãe tornar-se comprometida com a criança, que está sob seus cuidados.<sup>8</sup> Assim, essa afetividade e compromisso maternos possibilitam o desenvolvimento de sacrifícios, indispensáveis ao cuidado do neonato, de modo a conferir proteção, preocupação e provisão de necessidades deste em detrimento de suas próprias necessidades.<sup>3</sup>

Portanto, o cuidado materno mostra-se extre-

mamente necessário ao crescimento e desenvolvimento do neonato prematuro, devendo a equipe de enfermagem estabelecer uma relação de diálogo com as mães, no intuito de instrumentalizá-las para a participação da assistência ao filho de forma autônoma, favorecendo uma perspectiva assistencial de modo adequado, eficaz, emancipatório e responsável.<sup>4</sup>

No intuito de identificar os estudos que trataram acerca da temática do cuidado materno ao recém-nascido, foi realizada uma busca na literatura científica, sendo selecionados 11 estudos, os quais tiveram como foco o cuidado assistencial ao recém-nascido/lactente pela equipe de enfermagem, os sentimentos e vivência dos pais na unidade neonatal (UN), manuais de orientação aos pais, relação profissional-mães durante a internação do filho, evidenciando a necessidade de se discutir a promoção do cuidado materno ao recém-nascido na UN.

Portanto, traçaram-se como objetivos do presente estudo, descrever os modos de promoção do cuidado materno pela equipe de enfermagem de uma unidade neonatal e analisar os modos de promoção desse cuidado e sua interface com as políticas públicas.

## MÉTODO

Estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, direcionado ao nível de realidade que não pode ser quantificado. O tipo de estudo exploratório é indicado em problemas pouco estudados, sobre os quais há pequeno ou nenhum conhecimento desenvolvido.<sup>9</sup>

Entende-se que os profissionais de enfermagem, ao promoverem o cuidado materno, utilizam ferramentas e estratégias baseadas em modelos educativos, visando a educação em saúde. Considerando esta prática como um caminho integrador do cuidar materno, deve se constituir em um espaço de reflexão-ação, que propicie a autonomia e emancipação da mãe para cuidar de seu filho seja no espaço hospitalar ou domiciliar, elegeu-se Freire como suporte teórico deste estudo.<sup>10</sup>

O cenário foi a UN da Maternidade de um Hospital Universitário, localizado na cidade do Rio de Janeiro, credenciado pela iniciativa Hospital Amigo da Criança. Essa unidade tem como principal finalidade a assistência ao recém-nascido de risco, desenvolvendo ensino e pesquisa e sendo referência a todos os tipos de especialidades médicas.

A UN é subdividida em dois setores: a unidade intermediária (UI) e a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Esta dispõe, em sua estrutura, de

14 leitos, e a UI tem capacidade para oito leitos, totalizando 22 leitos. Ainda oferece um quarto com seis leitos denominado alojamento de nutrízes ou quarto de puérperas, que corresponde a uma área destinada à permanência integral de mães, que já tiveram alta obstétrica e estão com seus bebês internados.

A referida unidade não oferece Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, porém promove a realização da primeira etapa do Método Canguru o mais precoce possível. Ainda permite o livre acesso das mães e pais, possibilitando as visitas dos irmãos e avós diariamente, das 14h às 15h.

Os participantes foram 15 profissionais da equipe de enfermagem. Definiram-se como critérios de inclusão: aqueles que atuavam diretamente na assistência ao bebê prematuro e sua família na UTIN e UI no período da coleta de dados, com tempo de serviço de pelo menos um ano na UN. Os critérios de exclusão foram os profissionais de enfermagem que atuavam no momento da realização da pesquisa em função administrativa da UN e enfermeiros residentes. Não houve desistência ou recusa dos profissionais em participar da pesquisa.

O critério amostral baseou-se na comparação com os estudos localizados na literatura científica apresentada nesta pesquisa, tendo como participantes os profissionais da equipe de enfermagem ou da saúde e que foram desenvolvidos a partir da abordagem qualitativa. Sendo assim, da amostra de estudos publicados na literatura, apresentaram de 12 a 23 participantes. E desse modo, a confiabilidade externa do estudo em tela ocorreu pelo número de participantes da pesquisa, que totalizou em 15 profissionais da equipe de enfermagem. Quanto à inclusão dos participantes da pesquisa, o estudo abordou aproximadamente 25% dos profissionais da equipe de enfermagem.

A aproximação e abordagem com os participantes foram realizadas pessoalmente na UN, durante a realização do plantão, quando se tentou estabelecer uma relação empática com os profissionais. Naquele momento foram explicitadas informações detalhadas sobre a pesquisa, seus objetivos e compromissos do pesquisador.

Feitas essas orientações, formalizou-se o convite aos membros da equipe de enfermagem que obedeciam aos critérios de inclusão. Esses profissionais foram informados detalhadamente sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sobre o uso que seria feito dos dados da pesquisa. O TCLE foi assinado em duas vias, ficando uma de posse da pesquisadora, e a outra entregue ao participante da pesquisa.

As falas foram captadas por meio de entrevista semiestruturada, com a utilização de gravador MP4, durante o período de janeiro a abril do ano de 2015. O local da realização das entrevistas era silencioso e reservado, constando apenas a pesquisadora e o participante entrevistado. Foi utilizado um roteiro de entrevista com perguntas abertas e fechadas. As perguntas fechadas estavam voltadas para a identificação do profissional, e as abertas, para atender aos objetivos da pesquisa. A entrevista durou em média 30 minutos e continha as seguintes perguntas: o que você considera cuidado materno? Como você promove o cuidado materno na UN?

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o Parecer n.º 639.462. Respeitaram-se os princípios éticos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos, sendo assegurados a privacidade e o anonimato dos entrevistados durante todo o tempo, para isso foram utilizados letras e números para identificá-los.

Adotou-se a Análise Crítica de Discurso (ACD)<sup>11</sup> como suporte de análise dos dados empíricos, visto que as práticas discursivas apontaram elementos da macroestrutura social, que nos fizeram optar pela análise do discurso em caráter crítico e ideológico.

ACD é uma análise de tradição macrossológica e com características interpretativas, que busca analisar as circunstâncias institucionais e organizacionais do evento discursivo e identificar de que forma elas moldam a natureza da prática discursiva.<sup>11</sup>

Conforme a ACD, qualquer evento discursivo pode ser analisado a partir de três dimensões. Na 1.ª dimensão, que é a tradição da análise textual e linguística, busca-se evidenciar as características do vocabulário, da gramática, da coesão e da estrutura textual.<sup>11</sup>

Na 2.ª dimensão, nomeada de prática discursiva, deve-se considerar a prática discursiva do sujeito como algo produzido, apreendido e compartilhado consensualmente entre as pessoas. Isso pode ser detectado pela presença de outros textos específicos no texto a ser analisado – caracterizando a intertextualidade –, ou por meio da identificação, no discurso sob análise, da presença de outros fragmentos discursivos reproduzidos antes, em outro lugar, por outra pessoa, caracterizando assim a interdiscursividade.<sup>12</sup>

E a 3.ª dimensão, nomeada de prática social ou contexto, compreende a análise do evento discursivo como instância da prática social, e tem como objetivo geral tornar clara a natureza da prática social na qual a prática discursiva se constitui. Para

compreender a matriz social do discurso, as ordens e os efeitos políticos e ideológicos, busca-se refletir sobre a prática discursiva e os efeitos desta sobre a prática social.<sup>11</sup>

Assim, o discurso como prática social é o entendimento de que a linguagem e as práticas discursivas são investidas de forma ideológica na medida em que incorporam significações que contribuem para manter ou (re)estruturar as relações de poder. Desse modo, na operacionalização do processo de análise, após a transcrição das entrevistas, iniciou-se a leitura do material para exploração, tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Na sequência, foi realizada a classificação das falas por meio de método colorimétrico; ou seja, as palavras e expressões com o mesmo sentido foram coloridas com a mesma cor.<sup>12</sup>

Após, com o intuito de compreender como se constroem discursivamente os modos de promoção do cuidado materno na UN, procuraram-se identificar marcas linguísticas que evidenciassem essa construção. Na análise dos discursos, observou-se inicialmente que grande parte das ações atribuídas aos profissionais de enfermagem se constituiu como ações de natureza verbal. No segundo momento, buscaram-se os objetos discursivos referentes à prática discursiva dos profissionais de enfermagem; para tanto, utilizaram-se as ferramentas da interdiscursividade e intertextualidade manifesta. E no terceiro momento objetivou-se evidenciar, na prática discursiva da equipe de enfermagem, a prática social constitutiva das relações de poder e as ideologias presentes na promoção do cuidado materno.

Entendendo que a promoção do cuidado materno requer uma educação em saúde pautada no processo político pedagógico subsidiado pelo pensar crítico e reflexivo, a fim de propor ações transformadoras que levem à autonomia e emancipação materna – como sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si e de seu filho –, utilizou-se como lente de interpretação dos resultados deste estudo o referencial teórico da educação problematizadora de Paulo Freire.<sup>10</sup>

## RESULTADOS

Dos 15 participantes da pesquisa, sete eram enfermeiros e oito técnicos de enfermagem que atuavam diretamente na assistência ao bebê prematuro e sua família, na UTIN e UI, no período da coleta de dados. O tempo de atuação no setor variou entre 1 e 33 anos.

Os discursos dos profissionais de enfermagem são apresentados a seguir, contendo os modos de promoção do cuidado materno na UN.

### Representações discursivas dos profissionais de enfermagem apontando os modos de promoção do cuidado materno na unidade neonatal

Considerando que, em diversos contextos, os itens verbais se mostravam insuficientes para viabilizar a categorização pretendida, ampliou-se para a análise da expressão composta pelo verbo e seu complemento. A partir desse levantamento prévio dos verbos e seus complementos, foi possível depreender grupos de traços semânticos ou sentidos compartilhados pelos verbos recorrentes, que descreviam ações de promoção do cuidado materno desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, indicando três dimensões, que são: fazer entender, fazer sentir e fazer fazer, como é evidenciado no quadro.

**Quadro 1 – Categorização dos verbos de acordo com o tipo de ação pretendida**

Sentidos desvelados	Verbos praticados
Fazer entender	Falar Esclarecer Explicar Ensinar
Fazer sentir	Ajudar Conversar Aproximar Promover Falar
Fazer fazer	Incentivar Perguntar Mostrar Pedir Inserir Auxiliar

As práticas sociais dos profissionais de enfermagem na promoção do cuidado materno foram alicerçadas em três modos de promoção: fazer entender, fazer sentir e fazer fazer. Esses modos de promoção apontaram para uma estrutura de formação ideológica hierarquicamente filiada às políticas públicas pró-amamentação.

Com o sentido de fazer entender, os profissionais de enfermagem esclareceram, falaram, ensinaram, e explicaram às mães:

[...] *fazer aos pouquinhos ela entender que aquilo*

*é um processo que ele vai está passando [...] a gente vai trabalhar junto pra aquele bebê melhorar, esclarecer, daí ela vai entendendo, ela vai botando a mão, ela começa a relação com o bebê de cuidado. O cuidado máximo que elas fazem é trocar uma fralda, segurar uma seringa na hora da gavage, é acalmar o bebê quando o bebê está estressado (E.1);*

*explico a importância do método canguru [...] Eu sempre costumo falar para elas: 'Você fique tranquila, você tem que estar bem, se você estiver muito ansiosa, muito nervosa com aleitamento materno você, além do leite secar, você não vai conseguir se concentrar no cuidado dele. O aleitamento materno é muito importante pra ele, mas o mais importante é você estar aqui' (E.2);*

[...] *a gente vai ensinando e acompanhando para que ela possa fazer sob supervisão, num primeiro momento uma supervisão mais atenciosa e depois mais um pouquinho distante pra que ela também tenha, possa tomar iniciativa, tenha um pouco de liberdade (E. 8).*

*eu explico, oriento: 'Olha, é assim que ele tem que ficar pra pegar, pra amamentar, é essa posição mãezinha' [...] (E.11).*

Observando os fragmentos discursivos, pode-se perceber que os verbos *falar*, *esclarecer*, *explicar* e *ensinar* apresentam-se no mesmo campo semântico em todas as ações, porque este determina que uma ação está sendo levada a outra pessoa no sentido de fazer entender. Desse modo, no intuito de fazer entender, os profissionais indicam, em seus fragmentos discursivos ações pertinentes para informar as possibilidades de cuidado do filho, revelando formas e modos de aproximação mãe e filho vinculadas às recomendações das políticas públicas de incentivo a amamentação.

Em relação ao sentido de *fazer sentir*, a equipe de enfermagem aproximou:

*ajudar a gavar a dieta, a fazer a sucção não nutritiva, sempre conversar que a sucção não nutritiva é importante pro bebê, que muitas vezes o bebê está estressado, é uma forma de alívio de dor, que ele se sente mais confortável. A questão do gavar a dieta também é muito importante pra mãe que o fato dela não poder amamentar ainda o bebê, o bebê ainda não está disponível pra poder sugar o peito, então a mãe se sente também participando da alimentação do bebê (E.2);*

*a gente sempre tenta aproximar a mãe do bebê mesmo para promover esse vínculo que é superimportante. [...] Bem, desde, né? o comecinho, quando o RN chega aqui para gente, a gente sempre tenta uma aproximação com a família, com a mãe, principalmente nos cuidados. Superimportante a equipe de enfermagem está aproximando mesmo a mãe do seu bebê, como a gente tem aqui na UTIN, a mãe fica com medo de chegar [...] Sim, sim (E.7).*

*enquanto estão dando o copinho e aí se assusta. Daí falo: 'Não, vamos dar copinho sim, a gente coloca em pezinho, senta ele, é assim...'* *Todo um procedimento na orientação, na supervisão, a gente está sempre ali do lado dela, então isso é muito importante para elas. Eu acredito que seja [importante para elas], elas saem daqui muito agradecidas* (E. 11).

Observando os discursos, pode-se evidenciar que os verbos ajudar, conversar, aproximar, promover, falar se apresentam no mesmo campo semântico em todas as ações, porque este determina que uma ação está sendo levada a outra pessoa no sentido de fazer sentir. Nesse sentido, as ações reveladas nos discursos dos profissionais mostram atitudes de aproximação, vinculação e participação da mãe associadas à política pública de incentivo, proteção e apoio à amamentação na atenção hospitalar.

No sentido de fazer fazer, os profissionais de enfermagem incentivaram, perguntaram, mostraram, pediram, inseriram e auxiliaram:

*incentivo o aleitamento materno [...] Pergunto se ela [a mãe] quer trocar a fralda da criança, se ela tem vontade de fazer [o método Canguru], se ela já foi ao banco de leite, se ela tem vontade de amamentar. [...] Mostro como deve ser o toque [no bebê]* (E.2).

*a dieta por copinho também, peço para ela fazer e eu sempre estou supervisionando* (E.6).

*inserindo mais a mãe mesmo no cuidado. [...] Deixo a mãe acompanhar a gavagem [...] e a gente está ali olhando. Só pra ela ter o gostinho de estar alimentando o bebê* (E.8).

*colocar no que é mais prático, mais fácil pra ela. [...] Normalmente na troca de fralda, auxiliar ela a gavar uma dieta ou se for na mamadeira, incentivar ela na mamadeira, mais os cuidados básicos assim* (E. 12).

Observando os fragmentos discursivos, apreende-se que os verbos incentivar, perguntar, mostrar, pedir, inserir, auxiliar se apresentam no mesmo campo semântico em todas as ações, porque este determina que uma ação esta sendo levada a outra pessoa no sentido de fazer fazer. Assim, os profissionais da equipe de enfermagem no sentido de fazer trazem em seus discursos ações que são vinculadas mais uma vez às políticas públicas pró-amamentação.

## DISCUSSÃO

Ao promoverem o cuidado materno, os profissionais de enfermagem se utilizam de ferramentas de comunicação, tais como explicação, orientação e incentivo, buscando contemplar as políticas públicas

relacionadas ao aleitamento materno.

Nesse sentido, os discursos refletem as estratégias de promoção que compõem o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) na Atenção Hospitalar, tendo como apoio a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru, contando ainda com a Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (RBBLH).<sup>12-15</sup>

A IHAC faz parte da Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), que busca o apoio renovado à amamentação exclusiva da criança até seis meses de vida, e a continuidade da amamentação com alimentação complementar por dois anos de vida ou mais. Essa Iniciativa surgiu como resultado de eventos e políticas de saúde, com o propósito de resgatar as práticas do aleitamento materno e combater os altos índices de consumo de fórmulas lácteas, associados a uma grande parcela da mortalidade infantil mundial.<sup>13</sup>

Nesse pensar, os profissionais de saúde, ao tranquilizarem as mães no momento do aleitamento materno, indicando a desvantagem do estado emocional na produção de leite, tentam contemplar o que está proposto no passo 5, para o sucesso no aleitamento materno da IHAC, que é mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.<sup>15</sup>

No entanto, ao adotar uma conduta prescritiva, determinando o que a mãe deve fazer, como ela deve se sentir e conduzir o cuidado, os profissionais adotam uma postura verticalizada, típica de uma educação bancária.<sup>10</sup>

Assim, o profissional, frente à promoção do cuidado materno, define o conteúdo ou a meta a ser alcançada, estabelecendo condutas a serem cumpridas pelas mães, conforme os fragmentos discursivos: pergunto se ela já foi ao banco de leite; fique tranquila, você tem que estar bem; é assim que ele tem que ficar (quando está sendo amamentado).

Ao se utilizar da educação bancária para promover o cuidado materno, os profissionais de enfermagem nem sempre alcançam os objetivos traçados previamente, visto que, ao falarem para a mãe que ela deve ficar bem, enfatizando as consequências negativas da ansiedade apresentada por ela, podem gerar ainda mais ansiedade e conseqüentemente dificultar o cuidado materno. Da mesma forma, ao se determinar a posição da criança no peito, sem valorizar o conhecimento prévio materno, acabam

por retirar da mãe a possibilidade de tentar a melhor posição para ela e seu filho.

Em contrapartida, na educação problematizadora busca-se, por meio do diálogo, e baseado na cultura do educando e na consciência que ele tem desta, o tema a ser trabalhado. E assim, mediante uma relação dialógica entre educador e educandos, permite que se obtenha a consciência dos indivíduos sobre os temas e a reflexão sobre sua própria realidade, possibilitando a sua crítica e transformação.<sup>10</sup>

Outras estratégias, presentes nos discursos dos profissionais, que visam o atendimento ao quinto passo da IHAC, são o incentivo à participação da mãe na administração da dieta por gavagem, a aplicação da sucção não nutritiva ao filho, a realização da dieta por copo, e a translactação. Essas ações possibilitam a participação da mãe na alimentação do filho, contribuindo positivamente para a manutenção da produção láctea mesmo que a amamentação não seja possível naquele momento.<sup>15-16</sup>

Ao trazer essas estratégias, os discursos dos profissionais também vão ao encontro do que se preconiza o programa de Assistência Humanizada ao Recém-nascido de baixo peso - Método Canguru, quando afirma que, para contribuir para a formação de laços afetivos duradouros, a equipe deve permitir que os pais participem dos cuidados dispensados ao bebê, e ainda propõe estratégias de lembretes avisando para o profissional coincidir a visita dos pais com a alimentação do bebê.<sup>14</sup>

Cabe destacar, nos discursos, que os profissionais também oportunizavam à mãe a possibilidade de gavar a dieta na ocasião da indisponibilidade do bebê para sugar o peito, bem como a realização da translactação com a finalidade da mãe "ter o gostinho" de estar alimentando o bebê, corroborando para o estímulo da lactação de forma precoce.

Assim, quando ajudam a mãe a realizar a sucção não nutritiva e ressaltam a importância desta prática para alívio da dor e conforto do neonato, os profissionais contemplam os cuidados especiais recomendados ainda na primeira etapa do Programa de Assistência Humanizada ao Neonato de baixo peso - Método Canguru: garantir ao bebê medidas de proteção do estresse e da dor.<sup>14</sup>

Ao trazer o copinho como uma alternativa de alimentação utilizada na UN, os discursos se filiam à política da IHAC, que recomenda, em sua diretriz, que a oferta do leite materno pode ser realizada pela amamentação, ou suplementada com leite humano por meio de sonda de alimentação, colher ou por copo, conforme as condições clínicas do binômio mãe-bebê.<sup>15-16</sup>

A técnica do copo é um método apropriado de alimentação de neonatos quando eles ainda não podem ser amamentados no seio materno, ou ainda quando a mãe está impossibilitada de amamentar seu filho. Essa forma de alimentação é muito utilizada em neonatos prematuros, com a finalidade de evitar o oferecimento de Leite Humano Ordenhado mediante a utilização de bicos de mamadeira, evitar a confusão de bicos e provável desmame. O copinho ainda visa aumentar a habilidade de sucção efetiva para a amamentação, e corroborar para o sucesso da amamentação, mesmo nas situações de distanciamento mãe-bebê.<sup>16-17</sup>

Outra forma de promover o cuidado materno, presente nos discursos dos profissionais, esteve relacionado ao encaminhamento materno ao Banco de Leite Humano (BLH). O BLH faz parte da estratégia da política governamental de promoção do aleitamento materno da RBBLH, que, além de coletar, selecionar, classificar, processar e distribuir leite humano, ainda presta assistência, a qualquer hora, às lactantes que apresentem dificuldade para amamentar seus filhos hospitalizados. O BLH oferece um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos.<sup>18-19</sup>

Os discursos ainda revelaram ações pertinentes a orientações quanto à pega e posição recomendadas pela PNIAM e que estão presentes como ações de promoção ao aleitamento materno nas estratégias IHAC, Método Canguru e RBBLH.<sup>20</sup>

Entretanto, apesar de buscar contemplar os objetivos da PNIAM, os profissionais de saúde revelaram, em seus discursos, que levam em consideração alguns aspectos de modo a estabelecer cuidados possíveis de serem realizados pela mãe. Assim, ao trazerem o "cuidado máximo", o discurso dos profissionais apontam que nem todos os cuidados são possíveis de serem realizados pela mãe, se limitando apenas aos cuidados de higiene e alimentação.

Além de o profissional realizar a promoção desse cuidado materno na perspectiva de um cuidado tecnicista, com vistas a atender as metas das políticas públicas vigentes, esses cuidados ainda são restritos e específicos, transparecendo nos discursos que a mãe não é a pessoa mais adequada, nesse momento, para cuidar do próprio filho.

Desse modo, a relação de favor estabelecida entre o profissional e a mãe, na qual o profissional se porta de maneira a permitir a sua participação em determinados cuidados ao filho e a si mesma,

se sente agradecida pela oportunidade. Essa relação de favor retrata bem a relação de poder existente nesse cenário.

Nessa relação entre opressor e oprimido, não há espaço para diálogo. O profissional sozinho decide o que a mãe pode ou não fazer e que tipo de cuidado realiza, revelando assim que a promoção do cuidado não possibilita autonomia à mãe.<sup>10</sup>

Dessa forma, os sentidos presentes nessa relação são de caráter ideológico, pois contribuem para a naturalização das diferenças que inferiorizam e servem de discriminação a certos grupos, de forma imperceptível para que não haja luta ideológica.<sup>11</sup>

Os discursos ainda apontaram que, por ocasião da impossibilidade materna de amamentar o filho, os profissionais estimulam a participação da mãe na administração da dieta por gavagem para que elas se sintam participando da alimentação do filho. Assim, a necessidade do profissional de estimular essa sensação de participação materna na alimentação por gavagem revela a valorização da idealização da amamentação como algo esperado que aconteça normalmente e que, de certa forma, inclui a mãe no processo de cuidado. Porém, quando a amamentação não é possível, há uma adaptação das ações de promoção para estimular a realização da gavagem, a fim de que a mãe tenha a sensação e o “gostinho” de estar participando da alimentação do bebê.

No entanto, ao utilizar os termos “se sente também participando da alimentação do bebê” e “só para ela ter o gostinho de estar alimentando o bebê”, denota-se que para o profissional a participação da mãe não acontece de fato e que apenas é dada a ela a sensação de estar participando.

Os discursos ainda desvelaram a demarcação da presença do profissional nas ações de cuidado materno. Ao estarem supervisionando, olhando e “sempre ali do lado”, trazem à tona a possibilidade de estarem apoiando a ação de cuidado materno ou vigiando as mães na realização desse cuidado.

Assim, ao ensinar a mãe a dar o copinho, o profissional revelou em seu discurso que orienta, supervisiona e fica ao lado da mãe, destacando que essas ações de promoção do cuidado são muito importantes para ela. No entanto, ao mostrar que essa promoção é importante, o profissional desvela uma política de educação que não vislumbra a mãe como colaboradora e sim como um sujeito passivo do processo, em que o profissional possibilita todas as condições, que diz quando, o que, porque e como deve ser feito cada cuidado. As ações de promoção do cuidado materno ainda são direcionadas ao cumprimento de objetivos funcionalistas vinculados a

programas específicos, buscando atender os passos, estratégias e rotinas sem entender como se desdobrará o processo de cuidado dentro do contexto e realidade maternas.<sup>10,20</sup>

Essa situação é evidenciada por outro estudo, que sugere a dificuldade da equipe de enfermagem em renunciar ao poder em relação ao cuidado, instituem um relacionamento vertical, pautado na resistência à inserção do familiar.<sup>21-22</sup>

Portanto, pelo reconhecimento do enfermeiro como profissional capaz de incentivar a autonomia materna no cuidado ao filho prematuro por meio da promoção do cuidado materno – visando o empoderamento durante a internação hospitalar –, faz-se necessário que nesse processo o profissional vislumbre outro olhar, aquele pelo qual a mãe seja um sujeito ativo do processo, possa ser ouvida, possibilitando assim o planejamento de cuidados em conjunto com a equipe.<sup>22-25</sup>

## CONCLUSÃO

A prática social dos profissionais de enfermagem na promoção do cuidado materno ao neonato prematuro se mostrou vinculada às ideologias institucionais articuladas com as políticas públicas vigentes no Brasil. Sendo o cenário do estudo credenciado com a IHAC, os discursos refletem modos de promoção do cuidado materno que compõe a PNIAM na atenção hospitalar, tendo como apoio o Programa de Assistência Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-Peso - Método Canguru, contando ainda com a RBBLH.

Apesar de os profissionais realizarem a promoção do cuidado materno na perspectiva de atender às políticas vigentes, esses modos de promoção do cuidado materno ainda se mostraram restritos ao cumprimento de objetivos funcionalistas vinculados a programas específicos, que, ao buscarem atender passos, estratégias e rotinas, não consideravam as necessidades e demandas maternas.

Desse modo, a participação da mãe no cuidado ao filho era determinada pelos profissionais, que estabeleciam os cuidados possíveis de serem realizados pela mãe, se limitando, muitas vezes, aos de higiene e alimentação. Esses modos de cuidar permitidos eram ensinados, oportunizados e supervisionados pelos profissionais, de modo a dar à sensação a mãe de estar participando do cuidado ao filho.

Essa possibilidade de cuidado materno, estabelecida pelo profissional, que decide o momento, a ação, a finalidade e a forma de realizar cada cuidar materno, desvela uma política de educação que



mantém a mãe como sujeito passivo do processo. Além disso, ao adotarem ações verticalizadas e prescritivas visando o atendimento das demandas institucionais em detrimento das necessidades maternas, os profissionais de enfermagem reforçavam as relações de poder deles em relação às mães.

O presente estudo apresenta as limitações próprias de uma investigação qualitativa, uma vez que essa metodologia não objetiva a mensuração e generalização dos fatos investigados. Além do fato de ter sido realizado apenas com os profissionais envolvidos na assistência hospitalar de uma instituição que detém o título de IHAC, constituindo-se limitação do estudo, uma vez que a realização da pesquisa em outros cenários podem apontar outras práticas, ampliando assim a compreensão da situação estudada.

Porém, oferece contribuições para a prática da enfermagem, na medida em que proporciona subsídios para a reflexão dos profissionais de enfermagem frente à promoção do cuidado materno ao recém-nascido prematuro na UN – de modo a transcender a vertente ideológica dominante presente nesse cenário de cuidado –, e a partir daí repensar suas práticas visando ajustá-las ou modificá-las em prol do favorecimento da mãe como sujeito ativo no processo de cuidar de seu filho quando internado na UN.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Preterm birth [Internet]. 2016 Nov [cited 2017 Sep 28]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en4p>
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Reanimação do prematuro <34 semanas em sala de parto: diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Brasília (DF): SBP; 2016.
- Siqueira MBDC, Dias MAB. The mother's perceptions about experience and learning of caring for a premature baby. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2011 Jan [cited 2017 Sep 28]; 20(1):27-36. Available from: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2780>
- Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. Promoting mothers' care for premature neonates: the perspective of problem-based education in health. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 Jan [cited 2017 Sep 28]; 23(1):128-31. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a21.pdf>
- Pergher DNQ, Cardoso CL, Jacob AV. Nascimento e internação do bebê prematuro na vivência da mãe. *Estilos Clin* [Internet]. 2014 Jan [cited 2017 Sep 28]; 19(1):40-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.198/1-1624.v19i1p40-56>
- Sá FE, Sá RC, Pinheiro LMF, Callou FEO. Relações interpessoais entre os profissionais e as mães de prematuros da unidade canguru. *RBPS* [Internet]. 2010 Apr [cited 2017 Sep 28]; 23(2):144-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5020/2008>
- Kruel CS, Souza APRD. Breastfeeding and care: winnicott's purpose. *Distúrb Comum*. [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Sep 28]; 26(1):176-86. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/15779/14187>
- Melo RCDJ, Souza IEDO, Paula CCD. The meaning of being the mother-that-has-the-possibility- to-touch-the-prematurebaby in the intensive unit: contributions for the neonatal nursing. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Apr [cited 2017 Sep 28]; 16(2):219-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/02.pdf>
- Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Jul [cited 2017 Sep 28]; 69(4):603-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 54ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2013.
- Fairclough N, Melo IF. Análise crítica do discurso como método em pesquisa social científica. *Linha d'Água* [Internet]. 2012 [cited 2017 Sep 28]; 25(2):307-29. Available from: <http://www.revistas.usp.br/linhadagua/article/view/47728/51460>
- Andersen AB, Frederiksen K, Kolbaek R, Beedholm. Governing citizens and health professionals at a distance: a critical discourse analysis of policies of intersectorial collaboration in Danish Health-care. *Nurs Inquiry* [Internet] 2017 May [cited 2017 Sep 28]; e12196. Available from: <https://doi.org/10.1111/nin.12196>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). *Committing to child survival: a promise renewed – progress reported 2014*. New York (US): UNICEF; 2014.
- Correia dos Santos MC, Gomes MFP, Capellini VK, Santos Carvalho VC. Maternal assessment of pain in premature infants. *Rev Rene* [Internet]. 2015 Nov [cited 2017 Sep 28]; 16(6):842-7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324043261013>
- Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 May [cited 2017 Sep 28]; 22(5):1661-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>
- Flint A, New K, Davies M. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016 [Internet]. 2016 Apr [cited 2017 Sep 28]; 8. Art. No.: CD005092. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD005092.pub3>
- Pereira ADC, Brito DO, Rodrigues LCB e Araújo VC. The cup offered by caregivers to premature

- newborns in hospital. *Rev CEFAC*. [Internet]. 2015 Jul [cited 2017 Mar 25]; 17(4):1270-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01270.pdf>
18. Luna FDT, Oliveira JDL, Silva LRM. Human milk bank and the Family Health Strategy: partnership for life. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2014 Oct [cited 2017 Mar 25]; 9(33):358-64. Available from: [https://dx.doi.org/10.5712/rbmf9\(33\)824](https://dx.doi.org/10.5712/rbmf9(33)824).
  19. Marinho TF, Alves VH, Branco MBLR, Rodrigues DP, Pereira RDM, Marchiori GRS. Value perceptions of practices at a human milk bank. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 Jan [cited 2017 Sep 28]; 22(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48679>
  20. Pereira LBP, Abraão ACFV, Ohara CVS, Ribeiro CA. Maternal experiences with specificities of prematurity that hinder breastfeeding. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Jan [cited 2017 Mar 25]; 24(1):55-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000540014>
  21. Sousa FCP, Montenegro LC, Goveia VR, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. Family participation in patient safety in neonatal units from the nursing perspective. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Aug [cited 2017 Sep 23]; 26(3):e1180016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>
  22. Braga PP, Sena RR. Becoming a caregiver of premature newborns and the devices part of the continuity of post-discharge care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Aug [cited 2017 Sep 23]; 26(3):e3070016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003070016>
  23. Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2013 Feb [cited 2017 Sep 28]; 13 (18):1-9. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-18>
  24. Fleury C, Parpinelli MA, Makuch MY. Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2014 Sep [cited 2017 Sep 28]; 14:313. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-313>
  25. Aagaard H, Uhrenfeldt L, Ludvigsen MS, Fegran L. Parent's experiences of transition when their infants are discharged from the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep* [Internet]. 2015 Oct [cited 2017 Sep 28]; 13(10):123-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2287>

Correspondência: Bárbara Bertolossi Marta de Araújo  
Rua General Galieni 111  
21050-780 - Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: betabertolossi@gmail.com

Recebido: 05 de maio de 2017  
Aprovado: 27 de novembro de 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons (CC BY).