

IDEAÇÕES MATERNAS RELACIONADAS AO RETORNO DA ALIMENTAÇÃO POR VIA ORAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Joana Angélica Marques Pinheiro¹, Virna Ribeiro Cestaria², Luana Moreira Coelho

RESUMO: O presente artigo aborda as ideias maternas acerca do retorno da alimentação via oral, especialmente a amamentação, no pós-operatório do filho com cardiopatia congênita. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada através de rodas de conversa, com 15 mães que estavam com seus bebês internados em UTI Cardiopediátrica após cirurgia cardíaca em um centro de referência Norte e Nordeste no tratamento de cardiopatia congênita, situado em Fortaleza, Ceará, Brasil. A partir dos dados coletados nas rodas de conversa e analisados pelo software Iramuteq resultando em categorias denominada *vivências da díade mãe-bebê com CC advindas do adoecimento e da hospitalização* que será abordada nesse estudo. Evidenciou-se nas falas maternas o desejo e a ansiedade em relação ao retorno da alimentação por via oral e em especial em instituir-se a amamentação, destacando a importância de orientações às mães no intuito de cientes do processo do pós-operatório possam permanecer mais tranquilas e cooperativas na recuperação do bebê. Acredita-se que o emponderamento materno a nível de hospitalização auxilie também no fortalecimento da vinculação mãe-bebê e no enfrentamento a doença do filho e todo o percurso que irá percorrer até a cura do filho.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita. Amamentação. Vivências maternas.

Área Temática: Saúde pública.

ABSTRACT: This article addresses maternal ideas about returning to oral feeding, especially breastfeeding, in the postoperative period of a child with congenital heart disease. This is a descriptive research with a qualitative approach, carried out through conversation circles, with 15 mothers who were with their babies hospitalized in a Cardiopediatric ICU after cardiac surgery in a North and Northeast reference center in the treatment of congenital heart disease, located in Fortaleza, Ceará, Brazil. From the data collected in the conversation circles and analyzed by the Iramuteq software, resulting in categories called *experiences of the mother-baby dyad with CHD arising from the illness and hospitalization* that will be addressed in this study. In the maternal speeches, the desire and anxiety regarding the return of oral feeding and, in particular, the establishment of breastfeeding were evident, highlighting the importance of guidance to mothers in order to make them aware of the postoperative process to remain longer, calm and cooperative in the recovery of the baby. It is believed that maternal empowerment at the hospitalization level also helps in strengthening the mother-baby bond and in coping with the child's illness and all the path that will go through until the child is cured.

Keywords: Congenital heart disease. Breast-feeding. Maternal experiences.

¹ Hospital Dr. Carlos Alberto Studart, Fortaleza, Ceará.

² Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará.

INTRODUÇÃO

Bebês diagnosticados com cardiopatia congênita apresentam algumas peculiaridades impostas pela doença, com necessidade de atendimento clínico especializado, cirurgias e de suporte tecnológico no intuito de ajustar e minimizar as repercussões que a alteração cardíaca possa promover no bebê.

O processo vivenciado envolvendo desde o diagnóstico, as medicações, a internação para cirurgias do bebê com cardiopatia envolvem familiares cuidadores tendo a mãe pessoa mais comumente encontrada no internamento e justamente por isso mostrando-se mais angustiadas, estressadas, cheias dúvidas e frustrações por vivenciar o puerpério e os primeiros meses de vida dentro de uma unidade hospitalar.

Esse processo vivenciado pela mãe segundo Rocha e Zagonel (2009) traz consigo uma série de dificuldades não só em relação ao diagnóstico, mas também ao enfrentamento da doença com suas características, sintomatologia variável, acompanhada de estigmas e da obrigação de acompanhar o filho nesse período vivenciando procedimentos, aparatos tecnológicos e intervenções cirúrgicas, podendo afetar emocionalmente a mãe e assim também o maternal.

233

Os cuidados no pós-operatório imediato a cirurgia cardíaca, conforme Grison (2020) tem como objetivo principal manter o paciente seguro, prevenir, identificar e saber intervir nos casos de complicações e instabilidade que podem ocorrer durante a estadia do paciente em UTI. Nesse momento o objetivo é restabelecer o equilíbrio hemodinâmico do bebê e oferecer boas condições de recuperação e sobrevivência.

Acompanhando esse bebê na UTI estará a mãe, na maioria das vezes, o que revela a necessidade de um olhar ampliado para essa mulher, com orientações precisas acerca do que virá após a cirurgia, como será a recuperação e o retorno do filho ao lar.

Assim, compreender o processo vivenciado por essas mães na hospitalização se mostra um aspecto relevante no acompanhamento de bebês com CC, no intuito de oferecer melhor suporte a esse público e suas especificidades.

Para tal, realizou-se diagnóstico situacional durante a execução da tese de doutorado “Análise do efeito de tecnologia educativa para o AM, através de roda de conversa para que em contato com as mães se pudesse abstrair suas maiores dificuldades na realidade da doença do filho no ambiente hospitalar. O presente estudo busca então descrever o entendimento

das mães acerca do retorno da alimentação via oral, em especial a amamentação, após cirurgia cardíaca do filho.

OBJETIVO

Ideações maternas relacionadas ao retorno da alimentação via oral, em especial a amamentação, no pós-operatório de bebês com CC

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo abordando discursos maternos acerca das ideias maternas sobre o retorno da via oral, em especial a amamentação, no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Esse estudo foi desenvolvido e faz parte da tese de doutorado denominada “Efeito de tecnologia educativa em saúde sobre aleitamento materno de bebês com cardiopatia congênita: estudo à luz dos conceitos da teoria de alcance de metas de Imogene King”.

Durante a etapa de diagnóstico situacional foram realizadas rodas de conversa com 15 mães internadas aguardando a alta dos filhos da UTI, abordando dificuldades e demandas maternas relacionada a vivência da CC e da hospitalização. Os discursos foram então analisados pelo software Iramuteq, resultando em 2 categorias, sendo aqui descrito um conteúdo encontrado na 2ª categoria denominada: *Vivências da diáde mãe-bebê com CC advindas do adoecimento e da hospitalização*.

O estudo seguiu todos as exigências para pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da instituição onde a pesquisa foi realizada e aprovada com número de parecer 4.550.044, CAAE: 4322931000005039.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos discursos maternos ficou evidente o desejo e a expectativa em relação ao retorno da alimentação por via oral, e em especial pela possibilidade de o filho mamar ou não, após a cirurgia cardíaca. As principais inquietações relatadas no pós-operatório imediato dizem respeito aos anseios dessa mãe e o retorno de funções simples como: amamentar, segurar no colo, banhar, colocar para dormir, trocar fraldas, ou seja, a retomada do esperado materno, papel que considera seu e, que tem ligação direta com a vinculação mãe-bebê como podemos ver:

O meu sonho era que voltasse o leite do peito pra eu dar para ela, ontem eu cheguei a segurar ela no colo na UTI como eu segurava antes e a primeira coisa que ela fez foi ficar buscando o meu peito pra mamar...eu queria muito que voltasse...eu queria dar de mamar de novo sabe... (M1).

Eu tenho medo dele sentir dor sabe...eu vejo a cirurgia dele e está bem sequinha(sarada)...claro que por dentro não está sarado...nem por fora está direito...ai meu Deus do céu...eu morro de medo de pegar ele no colo...será que dói? Como vou fazer para segurar e dar banho? Estou com medo de cuidar dele agora...como vou fazer, acho que não sei fazer não... (M2).

Na UTI elas (as profissionais) que fazem tudo né? Eu quero aprender como fazer as coisas para ele sabe, como pegar, dar de mamar e dar na mamadeira, dar banho, porque nunca cuidei de uma criança “cirurgiada” e assim no peito é mais difícil... (M6).

Mesmo diante do estresse após a cirurgia cardíaca a maioria das mães referiu querer estar presente junto ao filho na UTI sempre que possível, e isso se mostra um fator extremamente positivo pois a presença dos pais segundo Pontes *et al.* (2014), contribuiria diretamente na recuperação da cirurgia de forma menos árdua, promovendo mais segurança e conforto ao paciente, além de incentivar a vinculação entre eles.

É válido destacar a frequência elevada de falas maternas quanto a preocupação relacionada ao retorno a amamentação, ao alimentar-se pela boca e não por sondas de alimentação comumente utilizadas no pós-cirúrgico. Apesar do medo pela doença, com a cirurgia em si e as repercussões associadas ao quadro, persiste nas mulheres o desejo pelo aleitamento materno:

235

Eu quero dar mamar e aí eu fico prestando atenção e observo ele na UTI chupando a sonda, como se ele quisesse mamar, né? ou chupando a chupeta, não sei... Não sei se vai ser possível, mas eu queira dar mamar de novo...eu espero que ele ainda mame... (M4).

O meu bebê foi logo intubado e nunca comeu nada pela boca...eu queria dar de mamar para ele quando saísse da cirurgia sabe... (M6).

Como eu tem outras mães que queria dar de mamar...agora por exemplo eu estou com peito cheio de leite, se eu tirar o sutiã derrama leite, mas eu não posso e nem sei se vou poder dar de mamar de novo...e aqui também não tem posto de coleta e nem banco de leite...é triste... (M12).

Além dessa vontade em amamentar o próprio filho foram encontrados relatos de interesse e disposição para doação de leite materno, enquanto o filho não possa receber, e

assim sentir-se útil na recuperação do filho. Foram encontradas queixas em relação a falta de posto de coleta e lugar propício à extração de leite materno na unidade de internamento.

Para Neves e Marin (2013) quando existe desejo de amamentar por parte da mãe, este surge aliado a conteúdos de fundo narcisista, uma vez que o desejo de realizar este ato traz consigo, além do desejo de proporcionar a proteção que o leite materno oferece ao seu bebê, a vontade de realizar seu desejo como mulher, naquele papel já idealizado e constantemente incentivado pela sociedade e por todos. As mães compartilharam também sobre experiências anteriores sobre aleitamento materno nos hospitais de origem e as expectativas em relação a unidade em que se encontravam:

Eu queria dar de mamar...era tão bom se tivesse um posto aqui né? Do outro hospital que eu vim tinha e eu tirava leite direto para ele e para doar para outros bebês...aqui não tem...é ruim... (M4).

Ele passou muito tempo na UTI...aí eu não fiquei tirando (leite materno) nesse tempo e secou...Quando ele chegou de lá ainda pensei que ia tentar dar de mamar, mas sem leite né? No Waldemar tinha posto de coleta aí lá eu coletava e davam para ele pela sonda... (M8).

O ruim é que aqui não tem posto de coleta, se tivesse eu acho que as mãezinhas todas iam querer ficar tirando leite pra quando seus filhos saíssem pudessem mamar ou para doar também...jogar fora é triste (M11).

A amamentação, segundo Takemoto *et al.* (2011), é concebida como um comportamento cultural, imerso no contexto social, continuamente apreendido e ensinado às mulheres de diferentes gerações, seja por ter sido amamentada ou ter tido contato com alguém que tenha amamentado, podendo ser influenciado na decisão futura de amamentar. Por representar um processo cultural, pode ser também cercado por mitos e crenças herdadas dentro do contexto familiar e adquiridas nas vivências de cada mulher e do seu gestar.

Nas rodas realizadas ficou claro que além do desejo do aleitamento materno, a maioria das mães possuía conhecimento prévio a respeito do leite materno e seus benefícios, no entanto ainda há falas que mostram a ausência de orientação anterior a respeito da prática:

Eu recebi uma caderneta da vacina que vem ensinando como é que a gente dá o peito né? Aí eu fui lendo e olhando isso ali que quando eu tive minha filha eu fui seguindo, mas ninguém me explicou não. Sei que o leite do peito seria bem melhor se ela chegasse a voltar mamar porque tem todas as vitaminas, sara mais rápido as coisas... (M1).

Eu aprendi a amamentar com as enfermeiras da maternidade mesmo, no

meu pré-natal não explicaram antes não (M₂).

No postinho e na maternidade, eles disseram que era muito importante o leite materno, que a criança cresce saudável...é bom quando está nascendo os dentes que não tem dificuldade pra nascer os dentes, que cresce bem fortinho (M₃).

A amamentação pode se constituir uma vivência significativa tanto para a mãe quanto para o bebê, tendo-se em vista que o contato do seio materno com a boca da criança favorece uma experiência de intimidade e união, propiciando assim satisfação, prazer e sensação de completude para a dupla envolvida. Contudo esta vivência somente se torna possível quando, efetivamente, a mãe possui o desejo real e a disponibilidade interna para amamentar (WINNICOTT, 2008).

Durante as rodas de conversa houve partilha de experiências maternas referentes ao aleitamento materno de seus bebês com CC e suas percepções em relação a essa mesma experiência em comparativo com os filhos sem a doença:

O meu bebê mamava, mamava e parava, minha cunhada até dizia assim: “mulher por que esse teu menino mama e solta tanto o peito?” Ele nunca mamou um peito todo, sempre parava antes e a minha filha que é técnica em enfermagem dizia assim: “mãe esse seu menino, é diferente do meu, parece cansado direto, isso não está certo, leva ele de novo na pediatra (M₃).

237

Eu percebi a diferença na pega sabe, percebi que o que tem cardiopatia ele esforçava muito e o outro não se esforçava nem um pouco, por que a criança sempre esforça mesmo para sugar o peito né? O que não tem cardiopatia sugava com bastante força, então eu percebi que ele não fazia tanto esforço como o doentinho fazia (M₇).

Eu dava de mamar e achava que ela mamava normal, só achava que ela cansava um pouquinho, parava algumas vezes, mas mamava, para mim estava normal sabe (M₁₀).

A realidade de algumas dessas mulheres é evidenciada pela impossibilidade de iniciar ou manter o aleitamento materno como idealizado por conta da doença e da internação em UTI, aflorando sentimentos negativos de uma experiência que em seu imaginário deveria ser exitosa com sonhada na gestação.

Em estudo de Paiva e Galvão (2004) com mães portadoras de HIV positivo que não amamentavam seus filhos, foi constatado que elas descreviam esta impossibilidade como uma experiência dolorosa e de padecimento, por não realizar o papel social de ser mãe. Além

disso, essas mesmas mulheres também relataram que temiam em não fortalecer o vínculo com os filhos e culpavam-se por privar seus filhos, que já nasciam em situações especiais, das vantagens que o aleitamento poderia trazer para sua saúde.

Vale destacar que o ponto de maior relevância observada nos discursos maternos das rodas de conversa foi a ansiedade de muitas mães para o retorno da alimentação oral, com ênfase maior no desejo de amamentar, juntamente com a ânsia por informações sobre como fazê-lo, quem ajudaria nesse retorno e como cuidar do seu bebê logo após a cirurgia:

Eu fico pensando se não vai doer para engolir, sei lá...porque ele usou aquele tubo na boca...eu fico c medo de doer... o meu medo é dele engasgar, por exemplo quando eu tiver dando leite e ele engasgar como eu devo reagir, o que fazer...penso em tudo isso, como eu vou lidar c essa situação porque eu nunca passei nada parecido na vida, aí eu estou mais nervosa...não sei se vão tentar o peito de novo ou mamadeira, se já vão tirar a sonda...estou nessa espera... (M₂).

Eu ainda não sei, não me informaram nada como vai ser...eu estou um pouco receosa em como vai ser isso porque assim, eu sou nova e inexperiente, eu nunca lidei com uma criança assim com esse problema né? Então fico olhando para ele na visita e pensando como vou cuidar dele? Como vou alimentar, dar um banho numa criança “cirurgiada”? Eu estou preocupada com tudo, como é o jeito certo de deitar ele, de pegar, de segurar para ele comer, dormir, essas coisas assim que não sei...ninguém me disse assim... (M₄).

Eu senti falta de orientarem as mães né? Como fazer com a criança depois que sair da UTI...o processo de alimentação principalmente né? pra você não errar né? É ruim dar alimentação e Deus me defenda a criança engasgar ou passar mal?...vem logo o medo da alimentação após a cirurgia...aí fico pensando como vai ser assim pra ele tirar o tubo e depois comer. Tem horas que eu fico apavorada porque uma criança alguns dias sem se alimentar oralmente... queria que alguém me dissesse...as mães falam, mas cada uma tem uma história... (M₇).

Ficou claro que a mãe, além do desejo em amamentar, anseia também por ser protagonista no cuidado do filho e isso inclui o alimentá-lo pela boca, banhá-lo, vesti-lo, sendo muito importante que haja orientação precisa sobre como se dará o processo, quais profissionais estarão amparando nesse momento, como promover uma alimentação segura, quais situações e sinais que ela deve dar maior atenção frente a alimentação do bebê com cardiopatia, para que tudo ocorra bem, sem intercorrências favorecendo assim a alta hospitalar.

Segundo Rocha *et al.* (2018) vivências positivas da mãe com o AM propiciam mais segurança, sendo, portanto, um fator motivador, para que quando previamente instruída pelos profissionais de saúde, possa cooperar com a recuperação do filho e compreender os benefícios reais de sua participação que vai além de aspectos nutricionais isolados, incluindo a vinculação e o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê.

No caso da Cardiopatia Congênita acredita-se que mães melhor instruídas podem sentir se mais seguras e cooperativas para assumir e contribuir em funções maternas que o quadro do bebê permita, seja ele no pré ou pós cirúrgicos, propiciando assim maior contato físico e emocional, auxiliando a equipe na recuperação.

CONCLUSÃO

Os discursos maternos encontrados apontaram para uma série de dúvidas sobre as etapas e conduções no pós-operatório da cirurgia cardíaca, revelaram a necessidade de maior aproximação da equipe com as mães, no intuito de prepará-las em relação aos cuidados que seu bebê precisaria a partir dali, amenizando estresse num momento tão delicado quanto o da recuperação.

Ao deparar-se com a cirurgia realizada iniciaria no imaginário da mãe as expectativas do que viria a partir dali e de como conduzir os cuidados do filho naquele momento, com ênfase ao retorno da alimentação oral e a possibilidade de amamentar. As dúvidas surgiram e vieram associadas ao desejo em ser a protagonista desse cuidado, em poder amamentar, em ter seu filho de volta aos seus cuidados de mãe.

O ideal é que ações educativas em saúde possam ser direcionadas as mães para que com isso se consiga mais tranquilidade, cooperação e disposição para cuidar do seu bebê. Tal cuidado ao ser partilhado com a equipe de saúde, propiciaria melhora no estado emocional materno, vinculação mãe-bebê, com conseqüente melhora também em relação a produção de leite materno, para casos em que o retorno da via oral pelo aleitamento materno fosse possível ainda no internamento.

Espera-se que esse estudo possa contribuir incentivando ações e intervenções em saúde direcionadas a familiares de pacientes com cardiopatia congênita, tendo em vista ser uma condição, algumas vezes limitantes e, com repercussões na vida da mãe, da família e do bebê com necessidade de acompanhamento contínuo durante toda a vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GRISON, P. M., AGUIAR, D. C. M., MOSER, G. A. DA S., HANAUER, M. C., & KLEIN, S. Disposição afetiva para o cuidado na recuperação: o cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista SOBECC**, 25(3), 159-170, 2020. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030006>. Acesso em: 23 fev 2022
- NEVES, CASSIA VILENE; MARIN, ANGELA HELENA. A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 38, p. 198-214, jun. 2013.
- PAIVA S. S.; GALVÃO, M. T. G. Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 414-419, set. 2004.
- PONTES, E. P. *et al.* Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. **REME Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 152-157, mar. 2014.
- ROCHA, D. L. B.; ZAGONEL, I. P. S. Modelo de cuidado transicional da mãe da criança com cardiopatia congênita. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 234-249, mar. 2009.
- ROCHA, G., P.; OLIVEIRA, M., C., F.; AVILA, L., B., B.; LONGO, G., Z.; COTTA, R.,M.,M. ;ARAÚJO, R.,M.,A. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cad. Saúde Pública**. Minas Gerais, 34 (6), 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045217>
- TAKEMOTO, A. Y.; SANTOS, A. L.; OKUBO, P.; BERCINI, L. O.; MARCON, S. S. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. **Cienc Cuid Saúde**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 444-451, mar. 2011.
- WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 2008.