

Aleitamento materno no bebê com cardiopatia congênita:

a escuta da mãe

Joana Angélica Marques Pinheiro

Andressa Alencar Gondim

Letícia Neves

Thereza Maria Magalhaes Moreira

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa

Resumo: O ato de amamentar apresenta diversos benefícios tanto à mãe quanto ao bebê. No entanto, amamentar um bebê com cardiopatia requer inúmeros desafios. Este estudo tem o propósito de compreender a vivência do aleitamento materno de bebês com cardiopatia congênita e as propostas dos serviços de saúde à paciente com essas condições. Estudo descritivo, qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada com mães de bebês internados em hospital de referência em cardiopediatria. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Minayo, com referencial teórico específico para embasamento da discussão. Os resultados encontrados apontam para a dura realidade dessas mães que se deparam com inúmeras dificuldades diante do enfrentamento da doença e das repercussões emocionais e físicas advindas dela. O impacto emocional e inviabilização dos cuidados com a amamentação exige uma equipe de saúde especializada para oferecer suporte afetivo, fortalecer vínculo mãe-bebê e minimizar prejuízos que a doença pode ocasionar.

Palavras-chave: aleitamento materno; cardiopatia; relações mãe-filho

Breastfeeding babies with congenital heart disease: listening to mothers

Abstract: Breastfeeding offers many benefits to both mother and baby. However, breastfeeding a baby suffering from heart conditions issues countless challenges for the parents. The aim of this essay is to understand the experiences of breastfeeding babies with congenital heart diseases, and the health services' motions towards helping patients in these conditions. This descriptive, qualitative study was carried out through semi-structured interviews with mothers of babies hospitalized in a reference hospital. The content analysis was effected through the technique proposed by Minayo, and the discussion based on specific theoretical foundations. The results denounce the reality of these mothers, who go through many difficulties while facing the disease and its emotional repercussions. The impact on the mother's psyche and the non-viability of caring gestures like breastfeeding call for specialized health teams to offer emotional support, helping strengthen the bond between mother and baby, and minimizing the damage caused by the illness.

Keywords: breastfeeding; heart disease; mother-child relations

Introdução

Pensar na saúde coletiva na atualidade inclui um olhar interdisciplinar aprofundado que perpassa a saúde e a ciência social de maneira a identificar os determinantes, as repercussões e os cuidados envolvidos no processo da doença auxiliando na organização e assistência dos serviços de saúde. O aprofundamento de estudos em áreas específicas de cuidado à saúde reforça políticas públicas, levando e incitando gestores e profissionais da saúde a direcionar conhecimento e ações aos problemas relacionados à saúde de determinados públicos, no intuito de promover melhor qualidade de vida a todos.

A proposta deste estudo é apresentar a realidade do público na condição da cardiopatia congênita vivenciada no sistema de saúde e unidade de internamento hospitalar com o enfrentamento da doença. A cardiologia congênita (CC) é uma anormalidade na estrutura ou função cardiocirculatória que pode ser diagnosticada no período pré-natal, na infância, adolescência ou até mesmo na idade adulta (Pinto et. al., 2015; Sousa, 2018). As cardiopatias podem apresentar sintomatologia variável, necessitando de acompanhamento médico, medicamentoso e, na maioria das vezes, intervenções cirúrgicas com períodos prolongados de hospitalização.

Os sinais clínicos mais característicos das cardiopatias congênitas são sopro cardíaco, cianose, taquipnéia, baixo débito sistêmico e, nas mais graves, frequência respiratórias maior que 60 incursões respiratórias por minuto (IRPM) em repouso e saturação periférica menor que 90% aferida após 24 horas de vida (Ministério da Saúde, 2011).

De acordo com Araújo et. al. (2020), a doença cardíaca na infância pode acarretar uma série de alterações como, por exemplo, desnutrição e déficit de crescimento, justificadas pelo estado hipermetabólico, pela inadequada ingestão calórica, pelas dificuldades de deglutição, pela má absorção de alimentos, pelo refluxo gastroesofágico, pela imaturidade do trato gastrointestinal, além dos fatores genéticos associados. Tais condições podem repercutir no sistema de saúde tendo em vista que envolve maior vulnerabilidade para doenças em geral além de múltiplas internações para acompanhamento e realização de cirurgias.

O ganho ponderal de um bebê com cardiopatia é prejudicado muitas vezes pela questão respiratória, pois as dificuldades em se manter um padrão de respiração estável e coordenado são tão significativas que interferem na amamentação e/ou alimentação por via oral ocasionando a indicação de fórmulas infantis, uso de mamadeira ou vias

alternativas de alimentação (Miranda, Souza, Etges & Barbosa, 2019). Observa-se comumente a negação do aleitamento materno do bebê com cardiopatia, no entanto, novas perspectivas vêm enfatizando a capacidade dessas mães de iniciarem e manterem com êxito a lactação, assim como ocorre com as mães de lactentes saudáveis que são constantemente incentivadas por todos os equipamentos de saúde. (Torowicz, Seelhrost, Froh & Spatz, 2015).

A necessidade de permanência do filho em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou do uso de suportes tecnológicos acaba interrompendo o cuidado materno, e isso pode interferir no desenvolvimento e nas experiências vivenciadas entre mãe e filho, em especial, a amamentação (Moreira, et. al., 2020, Santos & Teixeira, 2017). Sabe-se que, muitas vezes, a interrupção do aleitamento materno é necessária pela condição clínica do bebê ou pela necessidade de intervenções para tratamento, no entanto é indispensável o apoio profissional especializado para acompanhar a díade e avaliar as reais condições do bebê em prosseguir ou não com o aleitamento materno, mantendo um olhar ampliado às condições da mãe e do bebê.

As políticas para assistência ao paciente com cardiopatia vêm se modificando e avançando ao longo dos anos e, atualmente, há maior incentivo ao retorno da alimentação oral dos pacientes cardíacos neonatais em estado crítico, assim também como maior cuidado para alimentar antes da cirurgia, e o mais cedo possível após cirurgia. Para Sables-Baus, Kaufman, Cook e Cruz (2012) tal concepção alcança também procedimentos como extubação precoce e desmame o mais breve possível de suporte ventilatório. Exige para isso uma equipe especializada para avaliar as condições clínicas do bebê e restabelecer a dieta por via oral de forma segura, fortalecendo também a aproximação, vinculação e envolvimento da mãe no cuidado geral do bebê (Czechowski & Fujinaga, 2010).

Apesar da maioria dos serviços de saúde e das unidades hospitalares do país seguirem os preceitos e normas da Política Nacional de Humanização (Ministério da Saúde, 2004), ainda são comuns situações em que a família tem uma participação limitada na assistência, evidenciada por regras hospitalares restritivas, podendo ocasionar, no caso das mães de bebês internados, uma experiência traumática e dolorosa com sentimentos de angústia, culpa, punição e medo da morte, emoções que podem interferir diretamente na vinculação e na produção de leite materno (Ministério da Saúde, 2011). Tais condições maternas, embasadas em literatura pertinente, justificaram essa pesquisa, objetivando compreender a vivência do aleitamento materno de bebês

com cardiopatia congênita e as propostas dos serviços de saúde voltados a essa condição, visando contribuir com uma prática segura a díades nessa condição.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada na unidade de cardiopediatria de um Hospital referência em cardiologia pediátrica na cidade de Fortaleza, em um centro de referência Norte-Nordeste do Brasil no tratamento de cardiopatia congênita e transplante cardíaco pediátrico. Este estudo integra uma pesquisa maior de mestrado intitulada: “Aleitamento materno no bebê com cardiopatia” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes sob o parecer N.º 1.285.784.

Participantes

Foram incluídas no estudo as mães que se encontravam internadas com seus filhos na unidade de Cardiopediatria. As exclusões se deram às mães de bebês com comorbidades associadas à cardiopatia congênita ou que não tivessem interesse em participar da pesquisa. No decorrer da realização das entrevistas, por saturação teórica (Fontanella e Magdaleno Júnior, 2012), ou seja, pela falta de elementos novos, acabou-se definindo um total de nove (9) mães com falas representativas sobre a temática proposta. Essas mães foram previamente esclarecidas sobre a pesquisa, o sigilo e anonimato, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos, coleta e análise de dados

As informações foram coletadas a partir de entrevistas individuais semi-estruturadas e gravadas com as mães internadas com seus filhos na enfermaria da unidade de Cardiopediatria em sala apropriada, sendo convidadas e orientadas individualmente a respeito da pesquisa. As questões norteadoras foram direcionadas ao aleitamento materno, ou a impossibilidade dele, frente a cardiopatia congênita e o quadro apresentado pelo bebê durante o internamento hospitalar. Após entrevistas, os discursos maternos foram organizados e transcritos na íntegra, identificados por M1, M2,..., M9, assegurando assim o anonimato às mães. Concluída essa fase, seguiram-se as etapas de análise de conteúdo propostas por Minayo (2012) com delineamento das informações e definição de duas categorias relevantes a partir das falas das mães, que levaram ao embasamento do presente estudo e serão descritas a seguir.

Resultados e Discussão

Conhecendo as Mães Entrevistadas

A abordagem ocorreu com as mães que estavam com seus bebês internados na enfermaria através de conversa informal com a mãe inicialmente sobre dados mais gerais sobre ela e o filho, o que permitiu caracterizar o público do estudo. Este contato possibilitou um momento de verbalização espontânea, descontraída, sendo possível observar condições físicas e emocionais das mães para participarem efetivamente do estudo.

Em relação às nove (9) mães participantes do estudo, três eram adolescentes, acompanhadas das mães e seis adultas, com intervalo de idade variando entre 15 e 30 anos. Dessas, cinco se definiram como casadas e quatro se disseram solteiras, apesar de estas últimas relatarem ainda manter relacionamento com o pai do bebê. Apenas duas possuíam o Ensino Superior completo, três haviam concluído o Ensino Médio e quatro delas tinham o Ensino Médio incompleto. Apenas uma adolescente referiu ainda estar frequentando a escola. Seis mães eram do interior do estado e três residiam na capital. Todas relataram ter feito o pré-natal completo.

No momento do estudo, o tempo de internação variou, segundo relato das mães, de um dia a um mês e quinze dias de internamento. Das nove mães participantes do estudo, sete aguardavam o procedimento cirúrgico dos filhos e apenas duas encontravam-se na enfermaria acompanhando-os no pós-cirúrgico.

A média de idade dos bebês das mães participantes variou de um mês de vida a um ano e quatro meses. Em relação ao diagnóstico, quatro pacientes apresentaram diagnóstico de CIV (Comunicação Interventricular), três de TGA (Transposição de Grandes Artérias), um T4F (Tetralogia de Fallot) e um caso de estenose aórtica. Com relação à experiência e tempo de aleitamento materno, os períodos variaram de um dia a um ano e quatro meses na prática. Quatro dos bebês estavam utilizando vias alternativas de alimentação com fórmula infantil, sendo três por sonda orogástrica e um por sonda nasogástrica. Cinco bebês estavam alimentando-se por via oral total, sendo quatro por aleitamento materno com complementação e apenas um por aleitamento materno exclusivo.

Durante as entrevistas as mães mostraram-se disponíveis e emocionadas em falar sobre o filho, a doença e sua vivência particular na amamentação, algumas porque se sentiam satisfeitas e alegres por terem conseguido êxito em amamentar, outras, porém, se disseram frustradas por isso não ter sido possível. No entanto, todas se mostraram conscientes e conhecedoras do uso e benefício do leite materno, aprendidos durante a realização do pré-natal na atenção básica.

A escuta das mães acerca da vivência do aleitamento materno na condição da Cardiopatia Congênita

Segundo Zanatta, Pereira e Alves (2017), a maternidade é um momento de inúmeras mudanças físicas e emocionais na vida da mulher. No âmbito psicológico, configura-se como um período de transformações que se estende para além da gravidez, alcançando o parto, o puerpério e a própria relação que vai sendo estabelecida entre mãe e bebê, definindo para essa mulher um novo papel que vem evoluindo e deixando de ser meramente voltado ao cuidado básico de sobrevivência do bebê, atingindo um significado maior de envolvimento emocional e afetivo (Silva & Brenda, 2019).

É a partir da gestação que a mulher passa a planejar e idealizar o filho, desde aspectos físicos e emocionais até a relação a ser vivenciada entre eles após o parto, inclusive a amamentação. Nos casos de bebês com cardiopatia congênita a mãe acaba se deparando com um filho com uma condição especial cujo diagnóstico pode ter ocorrido em diferentes momentos: no pré-natal, imediatamente após o parto ou até mesmo em idades mais avançadas, necessitando de um cuidado especial da equipe de saúde.

De forma prática, se pensarmos no aleitamento materno do bebê com cardiopatia, há casos em que a amamentação é possível e outros em que não. De acordo com a alteração cardíaca apresentada, a possibilidade ou não de amamentação funciona, muitas vezes, como sinal clínico, antecipando o diagnóstico para a equipe médica e até mesmo para a mãe, pois percebem que algo não vai bem. O que se mostra relevante é esse olhar cuidadoso para avaliar caso a caso.

Existe uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2021) de se colocar os recém-nascidos imediatamente em contato com a mãe logo após o parto, no intuito de se fortalecer o contato mãe-filho (pele a pele), pela amamentação ainda na sala de parto. Essa estratégia é seguida por algumas instituições e confirmada pela fala de algumas mães entrevistadas: “Ela permaneceu junto comigo do nascimento até a alta (...) e foi

logo para o peito”, afirmou a participante “M6”. “M9” acrescentou que também ocorreu semelhante e que “assim que ele nasceu, trouxeram logo para amamentar ele”.

Essa experiência do aleitamento materno nas primeiras horas após o parto reforça a confiança da mãe em relação à capacidade de amamentar e auxilia também no vínculo mãe/filho. Como afirma o teórico Winnicott (1988/2020), a aproximação ocorre no momento da amamentação, pela comunicação silenciosa entre a mãe e o bebê, pelos gestos, sorrisos e vocalizações entre eles. Essa ligação proporcionada pela amamentação é facilmente identificada pela mãe, como podemos observar em alguns relatos, como “M1” que afirmou: “parece que a gente fica mais próxima dele”. “M2” definiu como “uma troca minha com ele e dele comigo” e, “M8” como: “aquele laço entre a mãe e filho”.

Observa-se que a amamentação passa a ter outro significado que não só o de mera sobrevivência, mas também o de alcançar o afeto e a troca entre mãe e filho. Esse novo modo de ver o aleitamento materno desperta na mulher um reforço à prática de amamentação, não só pelos benefícios previamente orientados no pré-natal, mas também pela sensação de bem-estar. Algumas mães, motivadas pela forma como se sentem em relação ao bebê, desde a gestação, atribuem um significado para o aleitamento materno como ato de amor: “é como (se) o leite é o meu sangue... é como se eu estivesse dando meu sangue ‘pra’ vida dela”, assegurou “M6”. “M1” então complementa que a experiência da amamentação é um “um gesto de amor”.

Segundo Polido, Melo Parado, Carvalhaes e Tonete (2011), essa concepção das mulheres sobre a amamentação vai sendo construída desde o pré-natal e se modificando com a prática, seja ela positiva ou não. A manutenção do aleitamento materno é mais frequente nessas mães que se mostram encantadas com o ato de amamentar e que conhecem os benefícios do leite materno para seus filhos, com destaque também para aquelas cujo apoio familiar se faz presente (Alves, Couto, Barreto & Quitete, 2020). Muito desse conhecimento materno apreendido foi revelado nas falas de “M1”: “o meu (leite) tem mais coisas que iriam fazer ele crescer melhor, mais inteligente, mais forte”, de “M7”: “Sei que faz muito bem pra ela, (...) ajuda no crescimento dela, (...) fortalece ela” e de “M9”: “O leite materno é melhor do que qualquer leite”.

É possível observar que as mães foram previamente orientadas sobre o aleitamento materno, reconhecendo os benefícios que o leite materno pode proporcionar. Esse aconselhamento prévio mostra-se essencial para incentivar as mães a amamentar seus filhos, isso porque a inexperiência materna e a falta de informação

podem levar ao desmame precoce, pelo despreparo em enfrentar diversas dificuldades que possam surgir no processo (Nabate, Menezes, Aoyama & Lemos, 2019; Silva, Soares & Macedo, 2019). Tal constatação reforça a importância de programas de educação em saúde voltados a incentivar e empoderar as mulheres à prática favorecendo a díade e sua rede de apoio familiar.

De acordo com Silva e cols. (2019), o esclarecimento que algumas mães apresentam provenientes do contato prévio com profissional de saúde, se mostra indispensável no momento da amamentação, seja ao reforçar orientações ou a realizar intervenções que se façam necessárias, apoiando a mãe e a família. Tais ações foram identificadas nos relatos de “M1”: “meu marido incentivou e a psicóloga também falou comigo,(...) aí eu fiquei mais calma” e de “M4”: “Eu dava mamar porque de tanto os médicos dizerem que é bom, que é bom, que é bom(...)a gente ‘bota’ aquilo na cabeça que fica até com medo de não dar”.

Constata-se, assim, que os profissionais, da atenção básica à terciária, precisam ser sensíveis à causa do aleitamento materno e capazes de compreender e identificar quais dimensões possam dificultar a amamentação, para que consigam atuar diretamente, de modo empático, na especificidade de cada uma das dificuldades apresentadas, priorizando o bem-estar geral da mãe e do bebê para além daquela situação (Siqueira, Zutin, Kuabara & Martins, 2017).

Para Azevedo (2011) a mãe precisa estar apta, física e emocionalmente, para oferecer a mama e o bebê precisa ter condições de sugar, deglutir e respirar com coordenação adequada, sem riscos de complicações à saúde, já tão fragilizada. No caso de bebês com cardiopatia congênita, a sintomatologia – independente do diagnóstico definitivo – pode ou não interferir de forma significativa no processo de amamentação, como podemos ver nos relatos: “quando ele mamava ele ficava cansado” (“M5”); “O primeiro momento da amamentação foi um pouco complicado também pela minha condição logo após o parto normal, condições físicas mesmo” (“M6”); “não mamou bem nos primeiros momentos, ele não sabia, né? Ele estava tentando (...), mas depois dos primeiros dias ele pegou muito bem até hoje” (“M8”); e “Ele mamou, aí depois que ele mamou estava muito roxo e cansado” (“M9”).

Nas falas, além dos casos em que a sintomatologia da cardiopatia interferiu ou impediu a amamentação, houve destaque para a mãe, com relação às condições maternas no período pós-parto, a dificuldade de levar o bebê ao seio por falta de apoio, assim como os aspectos emocionais sensibilizados vivenciados no momento ao

constatar os sintomas que seu bebê apresentava. Apesar disso, podemos dizer que tal situação não define de forma definitiva a capacidade do bebê em mamar e nem na duração da amamentação ao seio materno. Faz-se necessária uma observação e avaliação criteriosa do quadro clínico do paciente, por uma equipe especializada para definir a intervenção ideal para cada caso, permitindo ou não o aleitamento materno (Santiago, 2013).

A literatura destaca que mães de crianças com cardiopatia são capazes de desenvolver e manter a lactação e alcançar um volume de leite materno ideal para o seu bebê (Torowicz e cols., 2015). Para isso, é importante que a equipe acompanhe a díade, no intuito de verificar se a oferta de leite materno, durante a internação, está dentro do esperado para que, nos casos em que haja necessidade, possa intervir conforme orientação preconizada pelo Ministério da Saúde.

Nos casos em que a cardiopatia se apresenta complexa, são utilizadas vias alternativas de alimentação como sondas, em especial naqueles bebês que apresentam alterações significativas no padrão respiratório, sucção, deglutição, desnutrição e déficits no crescimento, tornando-se assim prioritária à sobrevivência do bebê. Assim, destaca-se a importância da avaliação especializada para se avaliar, não apenas o aspecto nutricional, mas também a forma segura de se administrar medicamentos e dietas, nos casos de inabilitação completa da via oral (Ministério da Educação, 2017).

Ser impedida de amamentar e ver o filho fazendo uso de sonda de alimentação coloca essa mãe diante de uma realidade inesperada, em que o filho passa a se alimentar por meio de um mecanismo alheio a ela e que não provém dela. Essa experiência pode gerar, na mãe, sofrimento, angústia, tristeza e até culpa, especialmente naquelas que consideram a amamentação inerente ao papel de mãe. “M1” relatou: “Eu fiquei assim meio abalada com a colocação da sonda”. “M6” e “M9” afirmaram, respectivamente, que: “parar de amamentar foi como se estivesse me separando da minha filha” e “Eu chorei...porque eu não sabia nem o que era e vi meu filho com aquela coisa na boca...comendo por aquilo”.

Esses sentimentos passam, então, a fazer parte do cotidiano dessa mãe e alcançam o significado de distanciamento para algumas delas. A palavra separação mencionada vai além da condição física e diz respeito ao papel perdido de mãe, desencadeando, nas participantes entrevistadas, sentimentos de inferioridade, pois não se sentem úteis no plano de tratamento e na vida do filho.

Mesmo reconhecendo e aceitando todo o contexto em que seu bebê se encontra inserido, com todo aparato tecnológico e com a necessidade de uma equipe especializada como suporte, observa-se a valorização das mães em relação ao leite materno e o desejo de que fosse utilizado seu próprio leite para o filho mesmo que via sonda de alimentação. “O leite materno tem mais coisas do que o leite artificial, industrializado”, assegurou “M1”. “M2” e “M5” concluíram respectivamente: “pra mim o maior problema não é nem ele estar de sonda é ele não estar podendo tomar o meu leite” e “mesmo que eu não pudesse dar de mamar, eu ficava alegre porque ia ‘tá’ dando o meu leite para o meu filho”.

A constatação dos benefícios relativos ao leite materno faz com que muitas mães se esforcem para manter a produção de leite mesmo durante o internamento e o uso de sondas de alimentação por seus bebês. Para tanto, a mãe procura seguir as orientações dos profissionais, mantendo a extração frequente mesmo com os desconfortos provenientes do período de hospitalização, empenhadas em conseguir um fluxo de leite materno suficiente para o bebê, na expectativa de que consiga a liberação médica para que seu bebê retome a amamentação.

Mesmo com todo empenho e disponibilidade materna, a própria hospitalização pode interferir na lactação, seja pela questão do ambiente hospitalar ou por questões pessoais e físicas inerentes à mãe. A cirurgia cardíaca em si já se apresenta como algo estressante para a mãe por envolver processos e intervenções vistas como dolorosas, a necessidade de permanecer em UTI, entre vários outros aspectos que contribuem para o agravamento da ansiedade materna, sem deixar de mencionar o risco de morte do filho.

Alguns bebês podem apresentar problemas no pós-operatório, como dificuldade para alimentar-se e retardo no desenvolvimento motor e neurológico, o que exige também a presença de equipe especializada no intuito de minimizar sequelas, prestar assistência e suporte à díade (Solberg et. al., 2012). Essa atuação profissional deve alcançar a amamentação e auxiliar a mãe a vivenciar esse momento como podem ser identificadas na fala de “M2”: “Foi estimulado pela ‘fono’, a equipe toda me ajudou e saiu mamando” e de “M3”: “[Os profissionais] Me ajudaram muito... me senti ótima quando voltou a mamar”.

Cabe, pois, aos profissionais, promoverem o cuidado geral do bebê, buscando estabilidade clínica, nutricional e qualidade de vida, ofertando todas as possibilidades de cuidado tanto na fase pré quanto na pós-operatória, com esforço em apoiar e incentivar o aleitamento materno sempre que possível, respeitando as características e

necessidades individuais de cada um. Essa assistência deve abranger também a mãe, de forma mais humanizada, priorizando a escuta e o diálogo, no intuito de minimizar a ansiedade, o estresse e os comportamentos não adaptáveis do período de internação.

Considerações Finais

Com os discursos obtidos nas entrevistas com as mães, fica evidente o entendimento que elas têm sobre as razões e restrições quanto à colocação do filho no seio e os riscos para o agravamento do quadro quando o bebê é inabilitado pela equipe médica. Essa impossibilidade de amamentar ou de ter seu próprio leite sendo oferecido ao filho, com a prevalência de utilização de fórmulas infantis, foi o que pareceu desencadear maior insatisfação e estresse materno na hospitalização. Vivenciar tais situações alteram o estado emocional materno, interferem diretamente na lactação e no estabelecimento do vínculo mãe/filho, o que pode afetar o bem-estar físico e emocional da mãe, além de se mostrar como fator de risco iminente de provocar alterações no desenvolvimento motor oral, cognitivo e emocional do bebê.

Os profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento da díade na condição da cardiopatia devem ampliar o olhar para além das condições físicas e clínicas e voltar-se para um acolhimento com escuta e orientação dessa mãe, na busca de uma estrutura que incentive e persevere a produção e uso do leite materno para o bebê com cardiopatia, apoiando e estimulando o envolvimento emocional positivo dessa mulher no seu maternar.

Tratando-se de bebês com cardiopatia, a equipe deve estar preparada para oferecer suporte quando a mãe recebe liberação médica para ter seu bebê alimentado, seja pelo seio materno ou por outro meio que se faça necessário. Cabendo à equipe especializada oferecer maior segurança na amamentação direta ao seio, assim como na necessidade do uso do copo, da mamadeira ou da sonda, empenhada em estimular o contato, a afetividade, o vínculo e o amor incondicional que une mãe e filho.

Apesar do número restrito de material científico e de recursos terapêuticos voltados ao aleitamento materno no bebê com cardiopatia congênita escassos para a população em geral, esse estudo teve o intuito de incentivar um olhar ampliado para o conhecimento científico, profissional e pessoal dos profissionais da saúde, estimulando condutas mais humanizadas e acolhedoras, voltadas a proporcionar bem-estar físico e emocional para mãe e bebê com cardiopatia, durante o internamento, tendo em vista que fazem parte de um todo dentro da saúde coletiva.

Referências

- Alves, Y. R., Couto, L. L., Barreto, A. C. M., & Quitete, J. B. (2020). Breastfeeding under the umbrella of support networks: A facilitative strategy. *Anna Nery*, 24(1), 1-8. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0017
- Araújo, S. H. A., Guterres, A. S., Barbosa, S. N. A. A., Pinho, P. M., Torres, R. S., Marinho, J. L. S., Pereira, M. L. L., Reis, N. S., & Toscano, P. T., Jr. (2020). Nutritional risk screening application in hospitalized children and adolescents with congenital heart disease. *Demetra Alimentação, Nutrição & Saúde*, 15(1), 1-8. doi:10.12957/demetra.2020.42004
- Azevedo M. (2011). *Padrões de aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo internados e no primeiro mês após a alta hospitalar*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31124/000782147.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Czechowski, A. E., & Fujinaga, C. I. (2010). Seguimento ambulatorial de um grupo de prematuros e a prevalência do aleitamento na alta hospitalar e ao sexto mês de vida: Contribuições da fonoaudiologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 15(4), 572-577. doi: 10.1590/S1516-80342010000400016
- Fontanella, X., & Magdaleno Jr (2012). Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 63-71. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pe/a/JXwNwW649DsNBpFb5kZqGyH>
- Minayo, M. C. S. (2012). Qualitative analysis: Theory, steps and reliability. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. doi: 10.1590/s1413- 81232012000300007
- Ministério da Educação (2017). *Recomendações para administração de medicamentos via sonda*. Dourados: Ebserrh. Recuperado de <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/governanca/atencao-a-saude/AnexoResolucao82Guiaparaadministraodemedicamentosviasonda.pdf>
- Ministério da Saúde (2011). *Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde*. Brasília: Editora MS. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf

Ministério da Saúde (2004). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Editora MS. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf

Ministério da Saúde (2016). *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 184 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23) ISBN 978-85-334-2290-2. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_alimentacao_complementar_2edicao.pdf

Miranda, V. S. G., Souza, P. C., Etges, C. L., Barbosa, L. R. (2019). Cardiorespiratory parameters in infants cardiopathy: Variations during feeding. *CoDAS*, 31(2), 1-6. doi: 10.1590/2317-1782/20182018153

Moreira, T. B., Silva, L. R. da., Silva, M. D. B., Silva, L. J. da., Mourão, P. P., Moreira, A. P. A. (2020). Vivência materna no contexto da amamentação do recém nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica. *Escola Anna Nery*, 24(4), 1-8. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0281

Nabate, K. M. C., Menezes, R. K. S., Aoyama, E. A., & Lemos, L. R. (2019). As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 1(4), 24-30. Recuperado de <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/47>

Polido, C. G., Mello, D. F., Parada C. M. G. L., Carvalhes M. A. B. L., Tonete V. L. P. (2011). Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(5), 624-30. doi: 10.1590/S0103-21002011000500005

Pinto, V. C., Jr., Branco, K. M., Cavalcante, R. C., Carvalho, W., Jr., Lima J. R., Freitas, S.M. & Pinto, V. C., Jr. (2015). Epidemiology of congenital heart disease in Brazil. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, 30(2), 219-24. doi: 10.5935/1678-9741.20150018.

Sables-Baus, S., Kaufman, J., Cook, P., & Cruz, E. M. (2012). Oral feeding outcomes in neonates with congenital cardiac disease undergoing cardiac. *Cardiology in the young*, 22(1), 42-48. doi: 10.1017/S1047951111000850

Santiago, L. B. (2013). *Manual de aleitamento materno*. São Paulo: Manole.

Santos, D., & Teixeira, E. (2017). Vínculo mãe-filho no contexto da terapia intensiva neonatal: Uma revisão sistemática. *Revista brasileira de Saúde Funcional*, 1(2), 8-19. Recuperado de <https://seer.adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/891/736>

Silva, B. A. A., & Braga, L. P. (2019). Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: Uma revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 22(1), 258-279. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a14.pdf>

Silva, D. P., Soares, P., Macedo, M. V. (2019). Amamentação materno: Causas e consequências do desmame precoce. *Revista Unimontes Científica*, 19(2), 146-157. Recuperado de <http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/489/454>

Siqueira, F. P. C., Zutin, T. L. M., Kuabara, C. T. M., & Martins, T. A. (2017). A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 19(1), 171-186. doi: 10.11144/javeriana.ie19-1.acps

Solberg, O, Dale, M. T. G., Holmstrøm, H. A. B., Eskedal, L.T., Landolt, M. A., Vollrath, M. E. (2012). Trajectories of maternal mental health: A prospective study of mothers of infants with congenital heart defects from pregnancy to 36 months postpartum. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(6), 687-696. doi: 10.1093/jpepsy/jss044

Sousa, M. F. A. (2018). *Experiência vivida dos adolescentes com cardiopatia congênita: Uma abordagem fenomenológica*. Tese de doutorado, Universidade de Lisboa, Lisboa, PT, Portugal. Recuperado de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/36930/1/ulsd732682_td_Maria_Sousa.pdf

Torowicz, D. L., Seelhorst, A, Froh, E. B., & Spatz, D. L. (2015). Human milk and breastfeeding outcomes in infants with congenital heart disease. *Breastfeeding Medicine*, 10(1), 31-37. doi: 10.1089/bfm.2014.0059

UNICEF (2021). *Alimentação na primeira infância: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família* / Marília Barreto Pessoa Lima, Pedro Ivo Alcantara, Stephanie Amaral. Brasília: UNICEF, 2021. ISBN 978-65-89933-01-4. Recuperado de https://www.unicef.org/brazil/media/17121/file/alimentacao-na-primeira-infancia_conhecimentos-atitudes-praticas-de-beneficiarios

Winnicott, D. W. (2020). *Bebês e suas mães*. (5a ed.). São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1988)

Zanatta, E., Pereira, C. R. R., & Alves, A. P. (2017). A experiência da maternidade pela primeira vez: As mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(3), 1. Disponível <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/05.pdf>

Recebido abril de 2021

Aprovado maio de 2022

Joana Angélica Marques Pinheiro: Fonoaudióloga. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Endereço: Avenida Coronel Miguel Dias, 500, apt. 802, Guararapes, Fortaleza-CE. CEP: 60810160. Telefone: (85)991717741. E-mail:

joangelica2@gmail.com

Andressa Alencar Gondim: Psicóloga. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Letícia Neves: Psicóloga. Residente Multiprofissional de Saúde na modalidade hospitalar pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

Thereza Maria Magalhaes Moreira: Enfermeira. Pós-doutora pela Universidade de São Paulo (USP). Docente dos Programas de Pós-Graduação de Mestrado e Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde; e Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa: Enfermeira. Pós-doutora pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Vice-coordenadora dos Programas de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Mestrado Profissional da Saúde da Criança e do Adolescente e Mestrado Profissional em Transplante de Órgãos da Universidade Estadual do Ceará (UECE).