

Vivência de mães no cuidado alimentar do filho com gastrosquise à luz de Ramona Mercer

Experience of mothers in the feeding care for children with gastroschisis in the light of Ramona Mercer

Vivencia de madres en el cuidado de alimentación de su hijo con gastrosquisis a la luz de Ramona Mercer

RESUMO

Objetivo: compreender a vivência materna no cuidado alimentar do filho com gastrosquise e discutir a assistência do enfermeiro a essas mães segundo as concepções de Ramona Mercer sobre o papel maternal. **Métodos:** estudo qualitativo realizado em duas unidades de terapia intensiva (neonatal e cirúrgica) de uma instituição federal no Rio de Janeiro. Foram entrevistadas 11 mães de recém-nascidos com gastrosquise que se alimentavam por via oral e sonda. Os dados foram analisados e interpretados à luz de Bardin e Ramona Mercer. **Resultados:** as falas evidenciaram dificuldades na construção da identidade materna, visto que alimentar o filho com gastrosquise é desafiador devido à instabilidade clínica, porém, o apoio da enfermagem mostrou-se fundamental nesse processo. **Conclusão:** dar voz e incluir as mães no cuidado faz com que elas se sintam seguras na criação do vínculo mãe-filho e estabeleçam estratégias para o desenvolvimento do papel materno, mesmo diante dos obstáculos impostos pela malformação. **Descritores:** Gastrosquise; Crianças; Unidades de Terapia Intensiva; Mães; Alimentação.

Cristiane Santos da Silva Siqueira¹
 0000-0002-8138-344X

Sandra Teixeira de Araújo Pacheco¹
 0000-0002-4612-889X

Bárbara Bertolossi Marta de Araújo¹
 0000-0001-9421-0161

Inês Maria Meneses dos Santos²
 0000-0002-1057-568X

Adriana Teixeira Reis¹
 0000-0002-7600-9656

ABSTRACT

Objective: to understand the maternal experience in the feeding care of the infant with gastroschisis and discuss the assistance of the nurse to these mothers according to the conceptions of Ramona Mercer about the maternal role. **Methods:** qualitative study carried out in two intensive care units (neonatal and surgical) of a federal institution in Rio de Janeiro. A total of 11 mothers of newborns with gastroschisis who ate via oral and via tube were interviewed. The data were analyzed and interpreted in the light of Bardin and Ramona Mercer. **Results:** the answers evidenced the difficulties in building the maternal identity, given that feeding a child with gastroschisis is challenging due to the clinical instability; however, the support of the nursing personnel was essential in this process. **Conclusion:** giving voice and including the mothers in the care make them feel more secure in building the mother-child link and establishing strategies to the development of the maternal role, even in the face of obstacles imposed by the malformation. **Keywords:** Gastroschisis; Children; Intensive Care Units; Mothers; Feeding.

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: comprender la vivencia materna en el cuidado de la alimentación del hijo con gastrosquisis y discutir la asistencia de enfermería a estas madres bajo la perspectiva de Ramona Mercer sobre el papel materno. **Métodos:** estudio cualitativo, realizado en dos unidades de cuidados intensivos (neonatal y quirúrgica) de una institución federal en Río de Janeiro. Se entrevistaron a 11 madres de recién nacidos con gastrosquisis, que se alimentaban vía oral y por sonda. Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó la perspectiva de Bardin y de Ramona Mercer. **Resultados:** los relatos apuntaron a dificultades en la construcción de la identidad materna, pues alimentar al hijo con gastrosquisis es un desafío debido a la inestabilidad clínica; sin embargo, el apoyo de la enfermería resultó ser fundamental en este proceso. **Conclusión:** dar voz e incluir a las madres en el cuidado las hace sentir seguras en la creación del vínculo madre-hijo y establece estrategias para el desarrollo del rol materno, incluso ante obstáculos impuestos por esta malformación. **Descriptor:** Gastrosquisis; Niños; Unidades de Cuidados Intensivos; Madres; Alimentación.

Autor correspondente:
Cristiane Santos da Silva Siqueira
E-mail: ane.cris@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A gravidez é, na maioria das vezes, um evento muito significativo para um casal, que idealiza um bebê saudável e forma imagens, sonhos e esperanças em relação a esse novo ser que chegará à família^(1,2). Quando, contraditoriamente ao que se imaginava, nasce uma criança malformada, ocorre uma descontinuidade desses sonhos e a desestruturação familiar acompanhada de uma grande sobrecarga, uma vez que a condição do filho exigirá que os pais lidem com demandas bem diferentes daquelas de uma criança sem malformação⁽³⁾.

Destaca-se, dentre as malformações que um recém-nascido pode apresentar, a gastrosquise, anomalia decorrente da exteriorização das vísceras abdominais que leva à herniação do mesentério – em geral, com 4 a 6 cm de diâmetro –, das alças intestinais, do estômago, do fígado e/ou da bexiga à direita do cordão umbilical, em virtude do fechamento incompleto de folhetos laterais durante a 6ª semana de gestação^(4,5). Sua incidência aproximada é de 2,98 casos a cada 10.000 nascidos vivos, e o diagnóstico se dá por meio da realização de uma ultrassonografia morfológica entre a 18ª e a 22ª semana de gestação. Estudos afirmam que a etiologia da gastrosquise é multifatorial, envolvendo idade materna jovem, baixa renda, baixo nível educacional, uso de analgésicos (aspirina, ibuprofeno e paracetamol), tabagismo e fatores nutricionais^(6,7).

Devido à especificidade da malformação, esses recém-nascidos não podem, a princípio, ser alimentados no seio materno e, por isso, os primeiros nutrientes são fornecidos a eles por via parenteral. No entanto, assim que sua condição clínica permite, o leite humano ordenhado cru (LHOC) ou o leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP) tornam-se a dieta de primeira escolha e, na falta destes, opta-se pela fórmula semi-elementar⁽⁸⁾. Nesse contexto, algumas técnicas alimentares são utilizadas, dentre elas, o copinho e o *fingerfeeding*¹, métodos em que, para facilitar a aceitação futura

do seio, ofertam-se pequenas quantidades de leite (5 ml), que serão aumentadas de forma lenta e gradual, de acordo com a tolerabilidade do recém-nascido. Desse modo, com a evolução do volume da dieta, a nutrição parenteral será reduzida até que se alcance a dieta plena⁽⁹⁾.

Assim, o início da alimentação enteral passa por uma avaliação criteriosa do cirurgião e do neonatologista que, juntos, examinam se o neonato está apto a receber algum tipo de dieta. À medida que ocorre a evolução clínica do bebê, a mãe é encorajada a oferecer o seio materno ao seu filho com cautela, contando com o apoio de um profissional de saúde⁽⁸⁾. Trata-se, porém, de um período de intensas mudanças, em que o “tornar-se mãe” é um desafio, que impacta diretamente na construção do vínculo afetivo necessário⁽¹⁰⁾. Por essa razão, a mãe da criança com gastrosquise precisa ser incluída no cuidado de seu filho o mais cedo possível, e a equipe de enfermagem deve incentivar essa participação de forma gradativa, reconhecendo e valorizando a mulher como parte integrante do processo de cuidado.

Nesse cenário, os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, desempenham função essencial ao estimularem a mãe no cuidado com o bebê, respeitando sempre o tempo dela de aceitação frente à doença, no intuito de auxiliar o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-bebê e reduzir o estresse causado pela hospitalização⁽¹¹⁾. Para isso, esses profissionais devem proporcionar orientações e escuta atenta, de modo a ajudá-la a reconhecer suas potencialidades, bem como suas fragilidades e necessidades, para que cuide de seu filho da melhor maneira possível^(10,12).

Ressalta-se que o papel materno é adquirido durante o processo de interação com o bebê. E atinge-se tal fase quando a mãe se liga ao filho e sente harmonia interna, confiança e competência nas tarefas de cuidado e ao vê-lo se desenvolver. É a etapa final em que a mãe alcança a sua identidade materna⁽¹³⁾. Mercer descreve que, nesta etapa, a mulher vivencia satisfação, prazer e recompensa pela experiência de interagir com o

¹ O método *fingerfeeding*, traduzido como alimentação pelo dedo ou sonda-dedo, consiste em uma técnica de estimulação e alimentação via oral⁽⁹⁾.

seu bebê no cumprimento das tarefas habituais inerentes à maternidade⁽¹⁴⁾.

Desse modo, ao fazer uma aproximação entre o desenvolvimento do papel materno apresentado por Mercer e a transição materna, no que tange ao cuidado alimentar de seu filho com gastroquise, reforça-se a necessidade de a mãe ser apoiada por profissionais de saúde para a aquisição desse papel de forma saudável⁽¹⁰⁾. Além disso, entende-se que a figura materna é fundamental no cuidado da criança em uma unidade de terapia intensiva (UTI), ao mesmo tempo que sua participação nesses processos certamente influencia o desenvolvimento do seu próprio papel maternal.

Tendo isso em vista, foram traçadas as seguintes questões norteadoras: Qual a vivência da mãe no cuidado alimentar de seu filho com gastroquise? Como se dá a participação da mãe nos cuidados com a alimentação de seu filho com gastroquise ainda na unidade de terapia intensiva?

Definiram-se como objetivos: compreender a vivência materna no cuidado alimentar do filho com gastroquise e discutir a assistência do enfermeiro a essas mães, segundo a teoria do papel materno de Ramona Mercer.

Visando conhecer o estado da arte das pesquisas sobre a temática da alimentação de recém-nascidos com gastroquise, realizou-se uma busca nos acervos eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – PubMed, MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados Bibliográficos Especializado na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – que abarcasse produções nacionais e internacionais desenvolvidas por profissionais de saúde.

Os critérios de inclusão foram artigos on-line publicados na íntegra, em português, espanhol e inglês. Foram excluídas publicações encontradas em mais de uma base de dados, estudos de caso, estudos de revisão e capítulos de livro. Os descritores utilizados na busca foram: Aleitamento Materno, Gastroquise, Recém-nascido, Unidades

de Terapia Intensiva Neonatal, Mães, Alimentação e Leite Humano.

Todos os estudos obtidos na busca foram de natureza quantitativa, com foco nos tipos de alimentação ofertados ao recém-nascido e em suas consequências na clínica da criança, o que demonstra a relevância deste estudo, que versará sobre a vivência materna frente ao cuidado alimentar de seu filho com gastroquise na UTI.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, e realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Cirúrgica (UTINC) de uma instituição pública federal do município do Rio de Janeiro, RJ especializada na atuação à saúde da mulher, da criança e do adolescente. Tais unidades foram escolhidas pelo alto índice de internações de bebês com gastroquise, pois são unidades de referência para a correção dessa anomalia.

As participantes da pesquisa foram 11 mães que atenderam aos critérios de inclusão: mães de crianças com gastroquise internadas na UTIN ou UTINC e que estivessem alimentando seu filho por via oral (seio materno e/ou copinho) e sonda no momento da realização da pesquisa. Foram excluídas as mães cujas condições emocionais e psíquicas as impedissem de verbalizar suas experiências e cujos filhos estivessem sendo alimentados exclusivamente por via parenteral.

Os dados foram coletados entre maio e julho de 2017, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, com a seguinte questão orientadora: “Conte-me como está sendo alimentar seu filho nessa unidade de internação.” As entrevistas foram gravadas em Reprodutor Digital (MP3) e tem duração média de 20 minutos, que foram transcritas imediatamente após suas respectivas conclusões, a fim de facilitar a organização das ideias da pesquisadora.

A interrupção da coleta de dados e a definição do tamanho da amostra selecionada ocorreram com a saturação teórica na 11ª entrevista. O critério de saturação determina

a cessação de inclusão de novos participantes, à medida em que os dados apresentem, na avaliação do pesquisador, repetição e que não se mostre importante continuar a coleta de dados⁽¹⁵⁾. Assim, as entrevistas foram interrompidas quando se constatou que não havia mais nenhum elemento novo no material empírico, fruto das entrevistas. Destaca-se que o estudo pôde contemplar todas as mães que estavam alimentando seus filhos nas unidades estudadas no período em que foram coletados os dados.

A presente pesquisa obedeceu às recomendações éticas da Resolução nº 466/2012⁽¹⁶⁾ do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética sob os Pareceres nº 2.031.017 e nº 2.071.930.

A captação das mães foi feita a partir da leitura dos prontuários, que continham dados sobre os recém-nascidos, a história do parto e as principais condutas adotadas. De posse dessas informações, a pesquisadora principal, depois de explicar a cada mãe os objetivos da pesquisa e a dinâmica da coleta de dados, convidou-as a participar da pesquisa. Todas aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que elucidava as medidas tomadas para assegurar o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos. Foi agendado o melhor dia e horário para a realização da entrevista, que aconteceu em uma sala reservada no departamento de ensino da referida instituição. As participantes foram identificadas com a letra “M” de mãe, seguida de número arábico relacionado à ordem de ocorrência da entrevista: M1 a M11.

Para a análise dos resultados, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo de Bardin, de modo que o primeiro passo foi a transcrição das entrevistas, acompanhada de leituras exaustivas. Logo após, houve a exploração do material, os dados brutos das unidades de registro (UR) foram separados por cores, totalizando 193 UR, que foram transformadas em 107 unidades de significação (US) e agregadas em quatro categorias. Por fim, procedeu-se à interpretação dos resultados⁽¹⁷⁾, que serão apresentados adiante.

Foram trazidas, como alicerce teórico, as contribuições de Ramona Mercer sobre a teoria de consecução do papel maternal⁽¹³⁾ para corroborar as discussões deste estudo.

RESULTADOS

Categoria 1 – Dificuldades vivenciadas pelas mães no processo de alimentar o filho com gastroquise

No processo de alimentar o filho com gastroquise, as mães vivenciaram diferentes técnicas de alimentação, dentre elas, destacaram a sonda gástrica como um dificultador para o sucesso da amamentação. A participante M3 disse: “Ele ficou usando muito tempo a sonda pelo narizinho para receber o leite e por isso ficou preguiçoso, não queria mamar.” Ainda sobre tal dificuldade, M7 afirmou: “Depois de usar a sonda, ela não conseguiu mamar no peito, aí fizeram a tentativa da mamadeira, tentaram vários bicos até que ela conseguiu aceitar um pouco melhor em um bico meio achatadinho [ortodôntico], continuava cuspidando, mas menos do que antes.”

Além dos embaraços iniciais na alimentação do filho pelo copinho, as participantes expressaram o medo de oferecer o leite desta forma. De acordo com as participantes: “O copinho ainda não ofereci. No copinho, eu tenho medo de fazer algo de errado, dar muito rápido e ela acabar vomitando ou se engasgando, [medo de] acabar prejudicando ela e de atrapalhar a melhora que ela está tendo.” (M1); “Mas quando eu via [oferecer o copinho], era muito difícil dar pra ele beber, ele se mexia muito, era muito impaciente e cuspiam tudo.” (M6); “Não cheguei a dar o copinho não, tinha todo um jeitinho para dar, acho que não conseguiria. Não dava o copinho, tinha medo de derrubar o leite todo e fazer besteira.” (M8)

A dificuldade em amamentar também emergiu nas falas maternas: “Inicialmente [amamentar] foi uma experiência um pouco dolorida, eu nunca tinha amamentado, às vezes [o peito] fica dolorido.” (M2); “A minha experiência em alimentar o meu filho foi um processo difícil e dolorido. Eu ficava doída que ele mamasse

direitinho, ficava nervosa para que ele conseguisse pegar o peito logo.” (M6)

Categoria 2 – Vivenciando momentos de altos e baixos no processo de alimentar o filho com gastroquise

Nas entrevistas, observaram-se alguns fatores que provocam nas mães questionamentos quanto à manutenção alimentar dos seus bebês, como nas falas: “Hoje, eu já cheguei e ela já está com 15 ml [dieta no copinho], botou para fora a primeira vez, tentaram dar o restante, mas ela não aceitou.” (M1); “Desde o início, quando ela começou a dieta no copinho, depois de dois dias, ela vomitava, depois de uma semana tentaram de novo, aí ela vomitava, aconteceu isso umas quatro vezes.” (M5)

Algumas mães relataram que, diante a não aceitação da dieta por parte de seu filho, os profissionais de saúde buscaram alternativas para ofertar a dieta ao recém-nascido a partir de um rol de técnicas alimentares, como evidenciado nas falas a seguir: “No começo, ele iniciou a alimentação no copinho com 5 ml, mas como ele não estava aceitando direito, cuspiu tudo, eles [médicos] optaram em passar uma sonda na boca e, depois, passou para uma sonda no nariz [para ofertar a dieta e, assim, ele conseguiu se alimentar].” (M2); “Ela começou a se alimentar no copinho com 5ml, depois eles aumentaram para 10, 15, aumentava a cada dia 5ml, conforme a aceitação dela, chegando até 40 ml no copinho.” (M4); “Quando minha filha começou a comer, foi no copinho, ia aumentando o leite dela todo dia, de 5 em 5 ml. Aí, para ela não perder o horário do leite [a recém-nascida (RN) não aceitava o copinho], as enfermeiras passavam a sondinha na boca e dava o leite para ela, isso ficou por alguns dias.” (M7)

Categoria 3 – Superando as dificuldades no processo de alimentar o filho com gastroquise

Apesar das barreiras iniciais, as mães que recebem apoio do profissional de saúde durante o processo de alimentar seu filho conseguem realizar as diferentes modalidades de

alimentação com total confiança e entusiasmo, contribuindo para a recuperação do bebê, como pode ser observado nas seguintes falas: “Agora, eu estou conseguindo fazer sozinha [dieta], só pego a sondinha com a enfermagem, coloco a ponta da sonda próximo ao bico do meu seio e a outra parte dentro do copinho e ele vai sugando o meu peito e o copinho junto [translactação].” (M3); “Eu que dou a mamadeira para ela, deixo ela bem sentadinha e ponho a mamadeira na boquinha dela [...], as enfermeiras me ensinaram a virar bem a mamadeira para não entrar ar na barriguinha dela e ela ficar inchada.” (M7)

Em meio às dificuldades, essas mães encontraram forças para superar os obstáculos existentes no processo de amamentar o filho em uma unidade intensiva. As participantes afirmaram: “Muito prazeroso e muito bom [amamentar], apesar de ser dolorido, nunca foi nada que não dava para suportar. É uma dor suportável e uma sensação muito boa, eu esperei muito por isso, porque ele já está internado há 40 dias e só está sendo amamentado no peito há 5 dias. Então, todo contato com ele é muito importante para mim.” (M2); “Agora está sendo boa [a experiência ao amamentar].” (M3)

Categoria 4 – Atuação do enfermeiro no processo de cuidar do recém-nascido, e o acolhimento materno para a consecução do papel maternal

O apoio da equipe de enfermagem foi apontado pelas mães como fundamental no processo de cuidar de seu filho na UTIN, de acordo com as participantes: “Só peguei [a RN] porque a enfermeira pediu e insistiu para colocar ela no meu colo, para ela melhorar, sentir que a mãe dela está ali, perto dela.”(M1); “Os enfermeiros são ótimos, eles dão todo suporte necessário no cuidado ao meu bebê [...], na UTI Neonatal, eles [equipe de enfermagem] colocaram aquelas cadeiras de amamentação, que têm ajudado muito a amamentar.”(M2); “A enfermeira me ensinou a oferecer o copinho.”(M4); “Mas mesmo eu não amamentando ela [ainda], eu tive uma aula de amamentação aqui, no banco de leite,

as enfermeiras me ensinaram como tirar o leite.”(M5); “Com a ajuda das enfermeiras e do banco de leite, pude amamentar o meu filho. Elas me ajudaram colocando ele no meu peito, elas falavam que ele mamando ia aumentar a minha produção [...]. Quando ele mamava no peito, junto, elas colocavam uma sondinha para ele puxar no peito e no copinho ao mesmo tempo.” (M6); “Era algo participativo sim, as enfermeiras incluem bastante a gente no cuidado.” (M7); “Quando dava, pedia às enfermeiras para colocar ele no meu colo [...], quando ficava no horário do mamar dele, as enfermeiras me ajudavam e deixavam eu dar o peito, e ele mamava direitinho.” (M8)

DISCUSSÃO

A gastrosquise é uma patologia que demanda atenção no que diz respeito ao início da alimentação do recém-nascido, pois as etapas lentas e progressivas no processo de alimentar o bebê causam, na mãe, angústia, apreensão, sensação de impotência e incertezas, uma vez que podem acarretar complicações futuras na oferta da dieta⁽¹⁸⁾. Por este motivo, por mais que a genitora não possa amamentar de imediato, a sua presença dentro da UTI Neonatal ao lado do filho é primordial, visto que a equipe profissional pode orientá-la e incentivá-la no cuidado com o bebê, iniciando uma escuta atenta para ajudá-la a compreender o ambiente em que está inserida e para identificar as suas necessidades no percurso do tratamento⁽¹⁹⁾.

Em face do prognóstico estabelecido, a mãe, em vez de aleitar o filho, vivencia diferentes técnicas alimentares, dentre elas, o uso do copinho e da sonda gástrica. Os relatos maternos revelaram que esse processo desperta preocupações, pois tratam-se de técnicas que podem retardar o sucesso da amamentação, uma vez que, de acordo com o quadro clínico, o neonato pode apresentar perda de nutrientes e retrocesso na tolerância à dieta^(20,11).

Alguns fatores, como o estado de saúde da criança e intercorrências na evolução alimentar, possivelmente impedem a mãe de desenvolver um adequado papel maternal, ou seja, o seu

envolvimento em todo o processo de saúde-doença do filho tem potencial de afetar diretamente o estado de saúde do bebê e a sua identidade como mãe⁽¹⁴⁾.

A dor no processo inicial da amamentação foi uma das dificuldades mencionadas pelas mães e tem relação com o fato de o recém-nascido ficar dias sem experimentação oral, comprometendo a função de sucção e causando uma pega inadequada e ocasionando momentos de dor ao invés de prazer⁽²¹⁾. Por tais motivos, é necessário incentivar a realização da sucção não nutritiva, que é um método utilizado para diminuir o tempo de sondas para alimentação e melhorar os estímulos neurológicos e motores do recém-nascido, favorecendo o recebimento do aleitamento materno⁽²²⁾.

Segundo Mercer, no processo para se tornar mãe, quando se depara com situações desfavoráveis, como o desconforto causado pela dor na amamentação, a mulher vivencia sentimentos negativos que podem resultar no desmame precoce e provocar um distanciamento do seu bebê⁽¹⁴⁾.

Na fase da experimentação oral, verifica-se que o recém-nascido com gastrosquise passa por altos e baixos no que tange à progressão da dieta. Alguns neonatos apresentam intolerância à dieta, manifestada por distensão abdominal, êmeses, estase gástrica biliosa e parada/diminuição da eliminação de gases e fezes, e permanecem mais tempo internados⁽¹⁸⁾.

A instabilidade clínica do recém-nascido impõe à genitora o convívio diário com as incertezas do prognóstico. A alimentação do bebê requer cuidados diferenciados, pois a tolerância do trato gastrointestinal é pequena, de maneira que passa por momentos evolutivos e retrógrados no processo alimentar. Tais dificuldades deixam as mães tensas e ansiosas com a recuperação dos filhos^(18,23).

Vale ressaltar que as tensões geradas pelas situações conflituosas podem prejudicar a adoção do papel maternal, interferindo no processo de ligação com o seu filho. Por isso, o profissional de saúde precisa estar atento para reconhecer esses sentimentos e ajudar as mães a

superá-los, o que pode contribuir para o estabelecimento do papel maternal⁽¹⁴⁾.

Diante das incertezas no processo de alimentar o lactente, a equipe multidisciplinar vem aprimorando técnicas e buscando alternativas para uma melhor adaptação à transição alimentar desse recém-nascido⁽⁹⁾. Dentre elas, a teoria da consecução do papel materno permite que o enfermeiro identifique fatores que possam influenciar o processo de tornar-se mãe, fornecendo uma base para a elaboração dos planos de cuidados e intervenções adequadas para o fortalecimento da fase da identidade materna⁽²⁴⁾.

São muito os obstáculos enfrentados pelas mães em uma UTIN, no entanto, elas encontram forças e buscam estratégias para superar os desafios no cuidado com os filhos. Com a rede de apoio criada no âmbito hospitalar, inclusive pelo tempo que passam internadas com seus bebês, as mães acabam aprendendo técnicas de aleitamento, sentem-se seguras durante o procedimento⁽²⁵⁾ e percebem que alimentar seu bebê, independentemente da forma, é um momento prazeroso e gratificante, pois podem notar que seus filhos apresentam sinais de evolução no que diz respeito ao modo de se alimentar. Nesse contexto, as mães buscam participar mais ativamente no cuidado alimentar de seus filhos, contando sempre com o apoio do profissional⁽¹⁹⁾.

De tal forma, Mercer afirma que se sentir incluída no cuidado com seu filho eleva a auto-percepção da eficácia materna, tendo em vista que a mãe se vê como a provedora da relação e do cuidado. A resposta positiva deste encontro confere à mãe o aumento da autoestima e favorece a ligação efetiva do binômio mãe e filho⁽²⁴⁾.

No que se refere à atuação do enfermeiro no cuidado com o bebê, ficou evidente, através das falas das participantes da pesquisa, que as mães valorizaram o apoio e associam o resultado positivo ao cuidado humanizado prestado pelo profissional de saúde, tanto em relação à recuperação da saúde do filho, quanto ao suporte para que elas construíssem o vínculo com o recém-nascido dentro de uma unidade intensiva.

Ou seja, demonstra-se que tais fatos estão em consonância com os estudos que salientam a importância desses profissionais para que a mulher se sinta segura e capacitada no cuidado com o filho, mesmo em um ambiente hostil⁽²⁶⁾.

De acordo com Mercer, o enfermeiro é primordial no processo de transição à maternidade, mediando conflitos e oferecendo recursos para a adoção eficaz do papel materno⁽²⁴⁾. A autora ainda aponta que os enfermeiros, ao apoiarem as mães no processo de cuidar/alimentar, propiciam às mães o conhecimento e a vinculação com os filhos quando estas aprendem a cuidar deles, copiando o comportamento de especialistas e seguindo suas orientações⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como finalidade compreender o cotidiano e desvelar os anseios das mães no cuidado alimentar do seu filho com gastrosquise internado em uma UTI. As entrevistas revelaram uma vivência permeada por momentos de medo, angústias e incertezas, mas também de muita força e enfrentamento.

Assim, dar voz a essas mães levou à compreensão de como se deu essa vivência e, em especial, como foi realizado o cuidado alimentar do recém-nascido internado, mostrando os fatores envolvidos na experiência dessas mulheres com a maternidade. Foi possível notar que, diante de tantos receios e limitações impostas pela malformação, as mães ansiavam por assumir suas tarefas de cuidados com o filho, pois, na fala de cada uma, emergiu a capacidade de se adaptar à situação, ao caracterizarem quão prazerosa e gratificante foi a oportunidade de cuidar do filho mesmo em um ambiente hostil, encontrando uma nova forma de entender a vida e vivenciar a maternidade.

Nesse caminhar, é de suma importância que os sistemas que circundam a rede de apoio dessa mulher, seja a unidade hospitalar, seja a família, atendam às suas necessidades de cuidado emocional e físico, além de encorajá-las nas demandas de cuidado com o filho, para que ela possa efetivamente superar as adversidades impostas pela malformação.

O enfermeiro, com sua essência de cuidar e orientar, enfatiza a importância da presença materna para a recuperação de recém-nascido e ajuda essa mãe a atingir todas as fases até a construção da sua identidade materna, dando-lhe todo apoio e segurança nos atos de cuidado.

Como limitação do estudo, observa-se o fato de que este foi realizado em uma única unidade hospitalar neonatal, o que limita a generalização dos achados, visto que os dados sinalizam um *déficit* de protagonismo materno, quando se considera a importância da participação materna nos cuidados com seu filho internado em uma unidade intensiva neonatal. Recomendam-se estudos em outros cenários hospitalares com o intuito de ampliar os conhecimentos sobre o tema.

O presente estudo contribuiu para a construção do conhecimento sobre a temática da criança com malformação congênita, especificamente a criança com gastrosquise, possibilitando a visibilidade do cuidado alimentar realizado por essas mães, com o apoio da enfermagem, dentro de uma unidade repleta de aparatos tecnológicos desconhecidos por elas.

REFERÊNCIAS

- Oliveira ALBL, Galvão BLS, Caires CAP. A chegada de um filho com deficiência no contexto familiar. *Synthesis Rev Dig FAPAM*. 2020;10(1):1-13. Disponível em: <https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/view/174/173>.
- Almeida FA, Epprecht GA. Sendo estressante a experiência de cuidar do filho com extrofia vesical. *Inv Qual Saúde, Atas CIAIQ*. 2019;2:80-90. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2006/1942>.
- Cunha ACB, Sales EC, Silva PP, Albuquerque KA. Sobrecarga emocional ante a malformação congênita e o enfiamento de cuidadoras. *ver Psicol Saúde*. 2021;13(1):141-155. doi:10.20435/pssav13i1.686.
- Bigio JZ, Falcão MC, Tannuri ACA. Growth analysis of preterm newborns with gastroschisis during hospitalization in a neonatal intensive care unit. *Arq Gastroenterol*. 2021;58(4). doi:10.1590/S0004-2803.202100000-90.
- Bernal DSD, Zambrano ZC, Villafuerte VQ, Cevallos VRF. Manejo clínico y cuidado del neonato com gastrosquise. *Reciamuc*. 2021;5(3):147-157. doi:10.26820/reciamuc/5.(3).agosto.2021.147-157.
- Mota GAO, Shimizu GY, Lahoz ALC, Nicolau CM, Paula LCS, Tanaka C, Cunha MT. Avaliação do desempenho motor de recém-nascidos com gastrosquise após correção cirúrgica. *Jornal Hum Growth Dev*. 2021;31(2):217-223. doi:10.36311/jhgd.v31.23335.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de doenças não transmissíveis. Anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento. Brasília, DF; 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saudebrasilanomaliascongenitas_prioritarias.pdf
- Ansuino AC. Caracterização da deglutição e fatores clínicos associados à gastrosquise e prematuridade. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-10092021-110634/publico/AnaCarlaAnsuino.pdf>.
- Santos LCA, Ribeiro WA, Fassarella BPA, Neves KC. Cuidados com recém-nascidos alimentados por sonda gástrica. *Rev Pró-UniverSUS*. 2021;12(2):27-31. doi:10.21727/rpu.v12i2.3041.
- Gonçalves AM, Silva CC, Cabeça LPF, Melo, LL. Compreendendo a participação de mães no cuidado aos filhos com doenças crônicas em unidade intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210314. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/127596>.
- Rodrigues TJ, Hense TD, Milbrath VM, Gabatz RIB, Petry GB, Soares FRR. Formação do vínculo entre pais e lactentes durante o processo de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2023;12(2)e6112239914. doi:10.33448/rsd-v12i2.39914.
- Teixeira LV. Repercussões da vivência da maternidade para mães de crianças prematuras transferidas para a unidade de internação pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria. [TCC residência multiprofissional]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2022. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/26462>
- Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Jour Nurs Schol*. 2004;36(3):226-232. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x.
- Tomey AM, Alligood MR. *Nursing theorists and their work*. 6a ed. London: Mosby Elsevier; 2006.
- Minayo, MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual*. 2017;5(7),1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.

16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de Outubro de 2012. Brasília, DF; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
17. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
18. Oliveira MP, Rodrigues AC, Corrêa BSS, Dias CTS, Bonfim VVBS, Mascarenhas BB, et al. Fatores que dificultam o aleitamento materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Res Soc Dev. 2021;10(8):e39010817190. doi:[10.33448/rsd-v10i8.17190](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17190).
19. Oliveira MV, Carvalho VFF, Belfort JA, Silva EKPC, Tourinho EF, Queiroz PSS, et al. Fortalecimento de vínculo entre o binômio mãe-filho nas unidades de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. Res Soc Dev. 2022;11(6):e57411423760. doi:[10.33448/rsd-v11i6.23760](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.23760).
20. Costa JLF, Neves APSM, Camargo JDAS, Yamamoto RCC. Caracterização da transição alimentar para via oral em recém-nascidos prematuros. CoDAS. 2022;34(5):e20210136. doi:[10.1590/2317-1782/20212021136](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021136).
21. Moreira TB, Silva LR, Silva MDB, Silva LJ, Mourão PP, Moreira APA. Vivência materna no contexto da amamentação do recém-nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica. Esc Anna Nery. 2020;24(4). doi:[10.1590/2177-9465-EAN-2019-0281](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0281).
22. Costa FM, Martins M, Fujinaga CI, Venzon PS, Nunes JA, Okamoto CT. “Mama vazia” e estimulação oral digital: comparação na transição da dieta gástrica para via oral em prematuros. Res Soc Dev. 2022;11(14):e473111436461. doi:[10.33448/rsd-v11i14.36461](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36461).
23. Anominondas KC, Santos AMD, Martins CCF, Alves KYA, Salvador PTCO, Oliveira LV. A vivência de pais de recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Recien. 2021;11(35):309-316. Doi:[10.24276/rrecien2021.11.35.309-316](https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.309-316).
24. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. JOGNN. 2006;35(5):649-65. doi:[10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x).
25. Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS, Morais RCM, Mazoni SR, et al. Percepções de mães nutrizes ao vivenciarem a prematuridade na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Cogitare Enferm. 2002;27(0). doi:[10.5380/ce.v27i0.80125](https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80125).
26. Leal IO, Ribeiro JFNS, Costa AJ, Galvão VTLS, Souza VR, Valente GSC, et al. Breast engorgement in puerperal women with newborns in the neonatal ICU: contributions to Nursing. Res Soc Dev. 2022;11(4):e35811427489. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27489>.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga | Editora Chefe

Edilene Aparecida Araujo da Silveira | Editora Científica

Nota: Extraído da dissertação: “A vivência das mães frente à alimentação dos seus filhos com gastroquise à luz das consequências do papel maternal de Mercer”, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

Recebido em: 25/07/2022

Aprovado em: 25/03/2023

Como citar este artigo:

Siqueira CSS, Pacheco STA, Araújo BBM, Santos IMM, Reis AT. Vivência de mães no cuidado alimentar do filho com gastroquise à luz de Ramona Mercer. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2023;13:e4793. [Access ____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4793>