



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Monik da Silva**

**OBSTÁCULOS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO DOS  
RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS SOB A ÓTICA MATERNA**

**Florianópolis**

**2018**

**Monik da Silva**

**OBSTÁCULOS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO DOS  
RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS SOB A ÓTICA MATERNA**

Trabalho de Conclusão de Curso, referente à disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roberta Costa

Coorientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Klock

**Florianópolis**

**2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Da Silva, Monik  
OBSTÁCULOS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS  
PRÉ-TERMOS SOB A ÓTICA MATERNA / Monik Da Silva ;  
orientador, Roberta Costa, coorientador, Patrícia Klock,  
2018.  
49 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

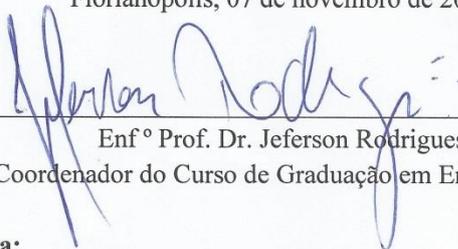
1. Enfermagem. 2. Recém-Nascido Pré-Termo. 3.  
Aleitamento materno . 4. Método canguru . 5. Desmame  
precoce. I. Costa, Roberta. II. Klock, Patrícia . III.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Enfermagem. IV. Título.

Monik da Silva

**OBSTÁCULOS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO DOS  
RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS SOB A ÓTICA MATERNA**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 07 de novembro de 2018.



---

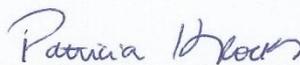
Enf<sup>o</sup> Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



---

Enf<sup>a</sup> Profa. Dra. Roberta Costa  
Orientadora e Presidente



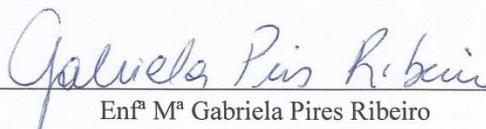
---

Enf<sup>a</sup> Profa. Dra. Patricia Klock  
Coorientadora



---

Enf<sup>a</sup> Bruna Schiphorst Delgado  
Membro Efetivo



---

Enf<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Gabriela Pires Ribeiro  
Membro Efetivo

*Dedico o presente Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem à minha mãe, pois sem ela estes cinco anos dedicados exclusivamente à faculdade não seriam possíveis. Mãe, minhas noites em claro, e os dias que abdiquei de diversões para estudar, foram para compensar seus árduos dias de trabalho.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu pai oxalá por me guiar nestes longos cinco anos sem me desviar do caminho. A minha família, ao meu pai Ricardo que mesmo sendo fechado aos seus sentimentos, sente um orgulho enorme de mim, e é claro que você não fala isso, mas demonstra. A minha mãe Maria, minha guerreira, sem ela eu não seria quem sou, tenho orgulho da senhora, e tudo que faço é pensando em você “*Nós conseguimos mãe*”. Ao meu irmão Fabrício que me impulsiona, que faz dos meus sonhos os dele, e a minha irmã Letícia, obrigada por confiar tanto em mim, e achar que eu sei de tudo, isso me fortalece e me faz ser melhor, Ah! E obrigada por me incentivar a verificar a sua pressão a cada minuto até sua axila doer, sou melhor nisso por sua causa. Ao meu namorado, obrigada por ser minha força, por acordar cedo comigo e ir dormir mais tarde ainda, por ouvir as minhas histórias mesmo com embrulho no estômago. A minha Lady, obrigada por estar sempre ali com o rabinho abanando, por estar comigo nas longas horas de estudo.

Obrigada ao meu cunhado, e mais, um irmão, Jamir, por plantar a semente da saúde em mim, enquanto eu ainda era uma adolescente no ensino médio. Obrigada irmão, por me ensinar, me acolher, por estar sempre ali para realizar meus sonhos. Essa conquista também é sua! A Manoella, obrigada amiga, mesmo que de longe, crescemos juntas e acreditamos sempre nos sonhos uma da outra.

Aos meus professores, o meu maior obrigada, obrigada a vocês que me proporcionaram um estudo de qualidade e humano. Um obrigada especial à minha orientadora Roberta Costa, que confiou a mim seus projetos, obrigada pelos conselhos e pela bagagem trocada, e por me acalmar quando eu achei que não daria tempo. A minha coorientadora Patricia Klock por despertar em mim o amor pela Neonatologia, você foi a profissional que me apresentou o serviço, foi minha chefe enquanto bolsista, lembro-me do meu primeiro dia da neonatologia e foi com você, muito obrigada!

Agradeço aos meus companheiros de faculdade, pelas longas horas de estudo, mas também pelos sorrisos, por distrações em dias em que nem eu me suportava. Obrigada por fazerem desta árdua caminhada, algo suave. Aos profissionais dos serviços de saúde por onde passei, obrigada! Obrigada por disporem do seu dia de serviço para me ensinarem, mesmo que esta não fosse a função de vocês. Obrigada pela acolhida.

## RESUMO

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, complicações que procedem a prematuridade são os principais motivos de morte neonatal e a segunda principal causa de morte entre as crianças menores de cinco anos. A internação do recém-nascido pré-termo em unidades neonatais pode despertar medo, angústia, ansiedade e impotência nos familiares. Dentre as inseguranças frente a internação precoce, está o processo de aleitamento materno, pois além da preocupação materna há também a incerteza quanto ao desempenho do bebê, já que, há uma imaturidade fisiológica e neurológica, o que reflete no controle inadequado da sucção, deglutição e respiração durante a mamada, fatores que podem dificultar o início da amamentação. **Objetivo:** Identificar os obstáculos vivenciados pela mãe no processo de amamentação do recém-nascido pré-termo, internados em uma Unidade Neonatal. **Método:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi uma Unidade Neonatal de um hospital universitário público do Sul do Brasil. Foram incluídas no estudo sete puérperas sem contraindicação para aleitamento materno, maiores de 18 anos e que estavam com seus filhos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal. A coleta de dados se deu através de entrevista semiestruturada e de dados coletados no prontuário dos recém-nascidos. A análise de dados foi realizada a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin. O estudo seguiu os princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Os resultados foram apresentados em forma de manuscrito, onde emergiram quatro categorias: Estabelecimento e manutenção da lactação, Extração manual de leite, Método Canguru como estratégia para reduzir obstáculos, e Importância de um profissional qualificado. **Conclusão:** As dificuldades maternas vivenciadas durante a hospitalização do filho dizem respeito a preocupação com a produção láctea e a manutenção do processo de amamentação, sendo bastante destacada a dificuldade com a técnica de extração do leite. O estudo ressalta, a importância de um profissional qualificado, e do Método Canguru como protetor da amamentação.

**Palavras-chave:** Prematuridade. Recém-Nascido Pré-Termo. Aleitamento Materno. Método Canguru. Desmame Precoce.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

HU– Hospital Universitário

IG- Idade Gestacional

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – *National Library of Medicine*

MC – Método Canguru

OMS – Organização Mundial de Saúde

RNPT – Recém-Nascidos Pré-Termo

RN– Recém-Nascido

SciELO – *Scientific Eletronic Library On Line*

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCINCa – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru

UCINCo – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>14</b>
2.1 NASCIMENTO PREMATURO	14
2.2 ALEITAMENTO MATERNO	16
2.3 PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO PARA O RNPT E SUA MÃE	18
<b>3. MÉTODO</b>	<b>22</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO	22
3.2 CONTEXTO DO ESTUDO	22
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	23
3.5 COLETA DE DADOS	23
3.5 ANÁLISES DOS DADOS	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	24
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>26</b>
4.1 MANUSCRITO: DIFICULDADES VIVENCIADAS PELA MÃE NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO	26
<b>5. CONSIDERAÇÃO FINAL</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP</b>	<b>45</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT) são aqueles nascidos com menos de 37 semanas gestacionais completas, possuem imaturidade fisiológica e anatômica de diversos órgãos (BRASIL, 2017). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015) complicações que procedem a prematuridade são os principais motivos de morte neonatal e a segunda principal causa de morte entre as crianças menores de cinco anos.

Há 3,6 milhões de óbitos ainda em fase neonatal, estima-se que 29% são complicações trazidas do nascimento prematuro. Enquadrando assim a prematuridade como um problema de saúde pública. Ressalta-se a importância de promover a saúde destes pequenos, afim de compreender as etapas do crescimento e desenvolvimento destes (PESSOA et al., 2015; GONSAGA., 2016).

Devido aos riscos de um nascimento prematuro, o RNPT necessita, de suporte de vida avançado com monitoração 24 horas por dia, bem como diversos procedimentos necessários para o aumento da sua sobrevivência. Estas condições são alcançadas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), as quais proporcionam um meio com condições indispensáveis para a manutenção da vida e do desenvolvimento do RNPT.

Junto a todos os aparatos tecnológicos de uma UTIN, o RNPT exerce funções antes desempenhadas em grande parte pela placenta. A adaptação ao meio extrauterino se faz necessária nos seus primeiros segundos de vida, já que há um comprometimento em seu crescimento e desenvolvimento, além de alterações cognitivas e psicomotoras ocasionadas pela imaturidade de seus órgãos (GOMES et al., 2016).

A prematuridade priva o RN de diversas experiências intraplacentárias como de seu meio habitual, o aquático e contido, onde seus movimentos eram facilitados pelo líquido amniótico e ao mesmo tempo havia a contenção proporcionada pelas paredes uterinas; da estimulação vestibular e sensorial provocada pelos movimentos maternos como respiração e ritmo cardíaco; e da reduzida estimulação visual e auditiva. (BRASIL, 2017).

Frente ao exposto, o contato precoce entre o binômio mãe e bebê, reduz o desconforto com o meio extrauterino. Além de promover o vínculo entre a mãe e o bebê, uma vez que a internação de seu filho pode despertar medo, angústia, ansiedade, impotência, frente ao distanciamento do bebê (ANTUNES et al., 2015).

A separação logo ao nascer distorce a maternidade idealizada durante toda gestação, onde um bebê nasce, e logo cai no aconchego materno. Entretanto, um corte abrupto do cordão umbilical proporciona um primeiro contato deste bebê com sua mãe somente dentro da

unidade neonatal, desconstruindo assim a imagem de um filho saudável onde o bebê idealizado não corresponde ao bebê pequeno e frágil da incubadora. Assim, dificultando deste modo a capacidade materna de estabelecer um vínculo (BRASIL, 2017; MARCIANO, 2017).

Como forma de proporcionar este contato, em 1990 se deu início no Brasil as iniciativas quanto ao Método Canguru (MC), contudo somente em 2000 a Política Nacional de atenção à saúde de mães e bebês foi publicada. A posição canguru, promove o contato pele a pele, uma vez que o RNPT permanece junto ao peito dos pais somente de fraldas, na posição vertical. Este método promove a participação dos pais e da família nos cuidados do RNPT. Neste cenário, o início da interação mãe-bebê é precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru (BRASIL, 2017).

O Método é dividido em três etapas, a primeira proporciona o primeiro contato dos pais com o RNPT, ainda na UTIN, estes pais podem iniciar a posição canguru na unidade quando o bebê estiver em condições clínicas; a segunda etapa, ocorre na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), onde o RNPT permanece de maneira contínua, ou seja, a mãe passa a alojar-se nesta unidade junto ao seu bebê, como forma de incentivar posição canguru por mais tempo e as competências do binômio entre elas o aleitamento materno. Durante a terceira etapa do Método o RNPT recebe alta hospitalar assistida, onde ele será acompanhado tanto em âmbito hospitalar como da Unidade Básica de Saúde (UBS). A cada etapa há critérios a serem atendidos para que o RNPT evolua para próxima, como o peso e estabilidade clínica, mas também a mãe precisa estar segura quanto aos cuidados de seus bebês (BRASIL, 2017).

O MC é um aliado ao aleitamento materno, já que a mãe permanece junto ao seu bebê, e proporciona o contato pele a pele precoce, o que faz com que ocorra a liberação hormonal, facilitando a criação do vínculo, além de integrar a mãe nos cuidados de seu filho, mesmo antes que o RNPT possa receber seu leite. Assim, empoderando esta para cuidar de seu filho, fortalecendo o vínculo, e contribuindo para o estabelecimento e progresso da amamentação (BRASIL, 2017).

É indiscutível a importância do aleitamento, o leite materno *in natura* supre as especificidades nutricionais do RN até o sexto mês de vida, havendo a necessidade de alimentação complementar somente após esse período. O aleitamento materno exclusivo torna-se ainda mais importante quanto ao RNPT, como um importante aliado na redução da morbidade e mortalidade neonatal (PEREIRA et al., 2015; CIACIARE et al., 2015).

Deste modo, incentivar o aleitamento materno em UTIN é imprescindível, uma vez que o mesmo contém substâncias como proteínas e lipídios em quantidades adequadas para as

necessidades do RNPT. Gerando um amadurecimento gastrointestinal, além de um melhor desempenho neuro-comportamental, cognitivo e psicomotor, proteção imunológica e a redução de internações. Inclusive, a redução da dor e sua maior tolerância aos procedimentos potencialmente dolorosos já foram evidenciadas em RNPT em aleitamento materno (BEZERRA et al., 2017).

Amamentar os RNPT é sem dúvidas um desafio, pois além da insegurança materna há também o desempenho do bebê. Além disso, há uma imaturidade fisiológica e neurológica do RNPT, o que reflete no controle inadequado da sucção, deglutição e respiração do RN durante a mamada, fatores que podem prorrogar o início da amamentação. Deve-se considerar o ponto de vista materno, identificando os obstáculos enfrentados neste processo, como o sentimento de incapacidade e estresse emocional materno que podem resultar na redução da lactação (BEZERRA et al., 2017).

Frente a este desafio, evidencia-se o papel do profissional de saúde, quanto ao encorajamento materno, propiciando segurança, orientação e apoio. Imerso neste cenário, o profissional tem o papel de fornecer às mães informações, orientações e aconselhamento sobre o processo de amamentação, de extração manual do leite, além de desmistificar as inquietações maternas referentes ao tema, acalantar os anseios maternos, acompanhar e estimular o lactente frente aos estímulos de sucção, objetivando o desenvolvimento de funções ainda imaturas. Logo, o processo de amamentar depende da interação entre a mãe o RN e a família, mas também de um eficiente suporte profissional (DA SILVA; TAVARES; GOMES, 2014; ALMEIDA, 2015).

Enquanto estudante de enfermagem, o fator que me despertou interesse na área da saúde do RNPT, contudo, o foco na amamentação surgiu após estágios na unidade neonatal, onde pude participar do Projeto Canguru como Bolsista de extensão e de Iniciação Científica. Nesse projeto, acompanhei o RNPT durante as três etapas do MC e pude perceber como esse Método promove o aleitamento materno, e também, durante o tempo de internação, como a evolução destes pequenos era nítida, além do empenho materno em protegê-los e fazer o que estivesse ao alcance delas para a melhora de seu bebê.

Assim, observei que o desmame precoce às vezes se dava por razões passíveis de intervenções, como o despreparo materno, a falta de orientação profissional, a estética, a má formação do mamilo, as próteses mamárias, estresse causado pela internação. Logo, um ato de amor e de cuidado pode se perde por condições evitáveis.

Considerando as dificuldades enfrentadas pelo binômio mãe-bebê e sua família e também dos benefícios da amamentação, o presente estudo fomenta o reconhecimento dos

principais obstáculos encarados durante este processo, e provoca a identificação dos fatores de risco para o desmame precoce de RNPT. Infere-se, portanto, que o reconhecimento dos obstáculos poderá dar base a novas técnicas de manejo do aleitamento materno, assim como a reflexão referente a conduta profissional frente ao processo de amamentar.

Diante do exposto, tem-se como **pergunta norteadora da pesquisa**: Quais os obstáculos vivenciados pelas mães no processo de amamentação de recém-nascidos pré-termo, internados em uma Unidade Neonatal?

O **objetivo** da presente investigação foi identificar quais os obstáculos vivenciados pela mãe no processo de amamentação de RNPT, internados em uma Unidade Neonatal.

Acredita-se que o presente estudo apresentará a imaturidade do RN como geradora de dificuldade em executar o movimento correto de sucção, a insegurança materna frente ao pequeno tamanho de seu bebê, além do trauma para as mães ao verem seus pequenos internados e cheios de aparatos. Entende-se que estas dificuldades, somadas à demora para o início da amamentação, possam propiciar o desmame precoce, já que há a necessidade de realizar a extração manual do leite, para que se possa garantir a produção láctea. Ademais que alguns insucessos no processo de amamentar venham do despreparo materno, e a culpabilização do profissional por não a ter orientado; mulheres crentes que o ato de amamentar prejudica a estética de seu seio podem corroborar a recusa à amamentação; a má formação do mamilo e próteses mamária podem dificultar a ejeção do leite, gerando estresse e desencadeando a desistência da amamentação, além disso, a má formação do mamilo pode dificultar a pega do RN.

Este estudo poderá fomentar novas produção científicas sobre a temática, mas também poderá servir de subsídios para mudanças no cotidiano dos profissionais imersos em UTIN e no ensino aprendizagem de acadêmicos interessados por esta área de pesquisa. Além de, fortalecer as boas práticas com base em evidências científicas.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta uma revisão narrativa onde o método de busca garante um resultado amplo, gerando a análise da literatura científica na interpretação e julgamento crítico do autor. Nesta perspectiva, a seleção dos artigos é arbitrária, ou seja, não exige um protocolo rígido para sua confecção e a busca das fontes não é pré-determinada ou específica (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

Para a elaboração desta revisão, a busca dos artigos referentes à temática abordada foi realizada no banco de dados das bibliotecas eletrônicas MEDLINE (*National Library of Medicine*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library On Line*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Adicionalmente, foram consultados manuais do Ministério da Saúde e livros de neonatologia disponíveis na Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina. Como critério de inclusão, definiu-se o período de publicação dos últimos sete anos, utilizou-se para a busca, as seguintes palavras-chave: Amamentação, prematuridade, parto prematuro, Recém-Nascido Pré-Termo, Método Canguru.

As informações coletadas na revisão de literatura serão apresentadas em três subcapítulos: Nascimento prematuro; Aleitamento materno e Processo de Amamentação para o RNPT e sua mãe.

### 2.1 NASCIMENTO PREMATURO

O nascimento prematuro é todo aquele que ocorre antes da 37<sup>a</sup> semana da gestação. No Brasil 11,3% das gestações tem seu desfecho precoce (PEREIRA et al., 2018). Estudo que evidencia as principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015, aponta a prematuridade como a principal causa de óbito no primeiro ano de vida, sobretudo no primeiro mês em ambos os anos analisado (FRANÇA et al., 2017).

Quando a família recebe a notícia da chegada de um bebê, surgem expectativas, planos e novos projetos. A família se reorganiza em função da nova gestação, esperando um recém-nascido sadio, com mínimo de trauma para a mãe e seus familiares (FELIPE; SOUZA; CARVALHO, 2014).

Dentro das perspectivas maternas e paternas, há o bebê imaginário sendo aquele que é criado nos sonhos dos pais, partilhando e representando um bebê que está por vir, há o bebê imaginado, onde a gestação já é certa e os pais imaginam seu filho através das

características apresentadas no ultrassom e dos comportamentos de seu bebê ainda no ventre materno; existe então o bebê real, aquele que receberá todo o aconchego materno, paterno e familiar (BRASIL, 2013).

Durante a gravidez, as mães alimentam o sonho e a fantasia de um nascimento perfeito, sendo o bebê real o mais próximo do que se espera de seu filho, este nasce ao final da gestação, faltando somente o ato legítimo do parto para que esteja nos braços de sua família, contudo, o RNPT, não passa por este fenômeno, resultando em um distanciamento entre o RN fantasiado e o que acaba de nascer (FELIPE; SOUZA; CARVALHO, 2014).

Com o nascimento prematuro há uma mudança em todos os planos familiares fazendo com que haja uma realidade contraditória. Por isso, nascer prematuro significa passar de maneira muito abrupta de um ambiente aconchegante e seguro, o útero materno, para outro extremamente agressivo e novo, o meio externo (VIANA et al., 2018).

Entende-se, que com o nascimento prematuro ocorre uma ruptura do processo natural e da preparação mental das mães para maternidade, uma vez que estas esperam um bebê sadio em seus braços, além da vinda prematura e da fragilidade de seu bebê, tem o distanciamento imediato após o parto (GOMES et al., 2016). Torna-se presente o sentimento de perda/luto no dia-a-dia em uma UTIN, local, onde todos os aparatos tecnológicos ajudam a distanciar o RN fisicamente, psicologicamente e emocionalmente de seus pais (VERONEZA et al., 2017).

A internação é uma experiência difícil e desafiadora para as mães e suas famílias. Embora, o despertar destes sentimentos sejam desagradáveis, são necessários, já que, o número elevado de procedimentos invasivos, e a sofisticação dos recursos terapêuticos proporcionam um aumento da sobrevida do RNPT internado. Assim uma UTIN proporciona a redução acentuada na mortalidade dos RNPT (CARNEIRO et al., 2016).

Infere-se, portanto que com o transcorrer da hospitalização, à medida que o RN evolui clinicamente e mostra-se estável, entra em cena o MC, um Método que consiste em três etapas, cada uma delas como forma de preparo para a mãe e o bebê, a espera da alta hospitalar.

Na primeira etapa do MC, que acontece ainda dentro da UTIN, a mãe inicia os cuidados integrais de seu RNPT, e assim que possível, a mãe e o pai iniciam a posição canguru. Durante esta etapa, estimula-se a permanência dos pais junto ao RNPT, além de auxiliar a mulher durante o início da lactação (BRASIL, 2017).

Para evoluir para a segunda etapa, o RNPT, deve mostrar sinais de estabilidade clínica, além do peso superior a 1.250 gramas. Esta etapa necessita de uma UCINCa anexa a UTIN, onde um profissional especializado permanece junto ao RNPT e sua mãe 24 horas por dia. A

mãe durante este período se prepara para uma possível alta hospitalar, já que seu RNPT progride positivamente, e ela permanece junto a ele durante todo o tempo, e em posição canguru sempre que possível (BRASIL, 2017).

A terceira etapa do MC inicia quando o RNPT recebe alta hospitalar durante a terceira etapa do Método, contudo, este continua sendo assistido pelo hospital e pela UBS de referência. Nesta etapa, o RNPT necessita um peso mínimo de 1.600 gramas, e a mãe precisa se mostrar segura durante os cuidados integrais deste bebê. Após atingir 2.500gramas este RNPT, será somente acompanhado via ambulatório e não mais pela equipe da UTIN (BRASIL, 2017).

O MC vem como forma de fortalecer esta mãe, frente ao nascimento prematuro e sobretudo ampliar o vínculo a ser criado entre o binômio, proporcionando a esta mãe, mais tempo com seu RNPT. Além disso a participação efetiva na rotina da UTIN empodera a mãe sobre os cuidados de seu filho. Além da posição canguru, a qual faz com que a mãe e o RNPT estreitem o seu vínculo, que poderia ser prejudicado pelo distanciamento da UTIN, mas com o contato pele a pele, este vínculo é protegido, além de promover a lactação materna (BRASIL, 2017).

A produção láctea se dá através do vínculo criado e da segurança familiar enquanto cuidadores deste bebê. O desempenhar do MC como uma estratégia de amamentação, ocorre devido a hormônios responsáveis pela produção e ejeção do leite, que é liberado dependendo do estado emocional da mulher. O contato precoce e a autonomia no cuidado deste RNPT, provocam nesta mulher um sentimento de ser capaz de cuidar de seu filho, indo contra o sentimento inicial em estar em uma UTIN, o Método desconstrói aos poucos o sentimento de fragilidade desta mulher, a empoderando e lhe oferecendo segurança nos cuidados de seu bebê. Logo o MC, atua com protetor e promotor do aleitamento materno em RNPT internados em UTIN (BRASIL, 2017).

## 2.2 ALEITAMENTO MATERNO

O Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde brasileiro aponta o leite materno como sendo essencial para a saúde das crianças no primeiro semestre de vida no mínimo, por ser considerado um alimento completo, capaz de satisfazer as necessidades nutricionais e imunológicas do bebê, fornecendo elementos para sua hidratação e nutrição (BRASIL, 2015).

A prática do aleitamento materno protege as mulheres contra o câncer de mama, reduz as chances de uma nova gravidez não planejada, seu custo financeiro é baixíssimo, além de

promover o vínculo mãe-bebê contribuindo a longo prazo para uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno também tem influência sobre a redução da mortalidade dos lactentes, uma vez que as características próprias, os anticorpos e os fatores anti-infecciosos que o leite materno contém são importantes para o sistema imunológico. Destaca-se, principalmente em RNPT a redução do risco de icterícia neonatal, já que é facilmente digerido, além de facilitar a eliminação meconial. Ao compará-lo com o leite de vaca ou a fórmula infantil, além da fácil digestão ele ainda previne alergias e é rico em ômega-3, importante no desenvolvimento do sistema nervoso central (BRASIL, 2015; UEMA et al., 2015).

A lactação classifica-se em três fases, a primeira caracteriza-se pelo colostro, sendo produzido nos primeiros cinco dias após o parto, produzido em pequena quantidade, mas rico em componentes imunológicos, lactoferrina, leucócitos e fatores de crescimento com uma concentração relativamente baixa de lactose e com maior composição proteica e lipídica quando comparado ao leite maduro. A segunda fase é de transição entre o leite maduro e o colostro, está ocorre do sexto dia até o final da segunda semana após o parto; após o final da segunda semana o leite materno é classificado como maduro (SANTIAGO et al., 2018). Sendo assim, um alimento completo e específico a todas as fases do bebê.

Desde 1991 a OMS, protege, promove e apoia o aleitamento materno, recomendando o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, ou seja, até essa idade, o bebê deve tomar apenas leite materno e não deve dar-se nenhum outro alimento complementar ou bebida. A partir dos seis meses de idade deve-se começar a introdução alimentar, mas sem o abandono do leite materno; e se assim possível as crianças devem ser amamentadas até completarem dois anos de idade (UNICEF, 2017).

O processo natural de amamentar previne mortes na infância, promovendo o desenvolvimento da saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Assim, o ato de amamentar torna-se não somente um momento de interação entre a mãe e o bebê, mas também um momento no qual a mãe tem a certeza de que está garantindo o crescimento e desenvolvimento saudável de seu filho (ASKIN, 2011).

Além de obter o leite, o processo de amamentar é complexo no qual o binômio mãe-bebê tem que estar em completa sincronia. Sob a ótica da complexidade deste processo, há fatores que podem contribuir para o desmame precoce deste RN, como o posicionamento inadequado da boca da criança em relação ao mamilo o que interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama, gerar lesões

mamílares, causando dor e desconforto para a mãe. É necessário que esse problema seja devidamente corrigido para não comprometer a continuidade do aleitamento (AZEVEDO et al., 2015).

Infere-se que se o RN obtém a pega correta e a mãe possui um mamilo saudável (sem lesões), quando o RN se posiciona corretamente, com a abertura bucal, e abocanhamento não apenas o mamilo, mas também parte da aréola formando um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, assim o processo torna-se fácil e prazeroso para ambos, reduzindo os riscos de desmame precoce (AZEVEDO et al., 2015).

Noutro viés, há também questões que fogem da fisiologia e anatomia humana, o parto prematuro traz consigo sentimentos e expectativas maternas. Fator que gera pressão sob estas mães, e a expectativa frente ao início da amamentação. Uma vez, que, representa a realização feminina da maternidade e o cumprimento do papel socialmente atribuído às mulheres (CRUZ; SEBASTIÃO, 2015). Neste sentido, não poder amamentar seu filho, é um fator que gera desconforto e sentimentos negativos nas mães.

Por um lado a mãe está feliz pelo nascimento de seu filho, por outro há sentimentos de sofrimento, frustração somados aos longos períodos de internação, e possíveis complicações do RNPT. Há insegurança materna em lidar com seu bebê tão pequeno e delicado, podendo gerar um sentimento errôneo de que seus filhos não vão ser capazes de mamar e que elas são incapazes de amamentá-los. Logo, a fisiologia pode estar em perfeito estado, se o psicológico não estiver, há ainda risco de desmame precoce (CRUZ; SEBASTIÃO, 2015).

A atuação do enfermeiro frente a estas dificuldades se torna imprescindível quando diz respeito à manutenção da amamentação, neste viés, Azevedo (2015) constata que o aconselhamento, a comunicação e a informação são táticas do enfermeiro no manejo clínico da amamentação. Assim, sendo o desempenho desse profissional promove o aleitamento materno, desde que este tenha o conhecimento necessário para reconhecer e intervir diretamente nas complicações, dúvidas e medo das mães, desta forma protegendo a amamentação e prevenindo o desmame precoce.

### 2.3 PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO PARA O RNPT E SUA MÃE

Segundo Pereira e colaboradores (2015) vivemos um descompasso entre o reconhecimento das inúmeras vantagens do aleitamento materno para o bebê, mãe e família e a alta taxa de desmame precoce. Sob o viés da prematuridade e suas dificuldades no processo de amamentar, devemos destacar o papel do leite materno *in natura*, já que este é classificado

como o alimento adequado para atender às demandas específicas deste RN, pois promove o crescimento esperado para a idade e acaba por não produzir efeitos metabólicos indesejáveis.

Ainda quando não existe a possibilidade da oferta do leite materno como forma nutricional, existe a possibilidade da Colostroterapia ou administração orofaríngea de colostro materno. Esta técnica visa à utilização do colostro cru como terapia imune para recém-nascidos pré-termos e/ou de muito baixo peso. Ou seja, administra-se de 0,2 mililitro de colostro materno (0,1 ml em cada lado da cavidade oral), na frequência de três em três horas, durante cinco dias consecutivos (período em que há a produção de colostro), iniciando entre 24 e 96 horas de vida da criança (LOPES; OLIVEIRA; SOLDATELI, 2018).

No âmbito da colostroterapia para com o RNPT, a mãe de pré-termo apresenta um colostro com maiores concentrações de fatores imunobiológicos, em comparação ao leite maduro. Além disso, quando em contato com a mucosa oral, o colostro interage com o tecido linfóide local modulando a resposta inflamatória dos RNPT, favorecendo a maturação do sistema imune e favorece o desenvolvimento da microbiota intestinal destes bebês (LOPES; OLIVEIRA; SOLDATELI, 2018).

Assim, o leite materno em todos os estágios, mesmo que não sendo consumido diretamente destaca-se como “padrão ouro” quando diz respeito à alimentação desses bebês, visto que, o equilíbrio e a higidez de suas funções respiratória, hepática, hemodinâmica, nutricional e imunológica dependem de uma nutrição adequada, e o aleitamento materno é o alimento com a maior probabilidade de oferecer tais vantagens (PEREIRA et al., 2015).

Sabe-se que o RNPT necessita de cuidados especiais, já que é comum estes RN apresentarem alterações respiratórias, incoordenação da sucção-respiração-deglutição, podendo muitas vezes se fazer necessária a introdução de sondas alimentares para que este RN não perca peso. Logo, nos primeiros dias de vida de um RNPT sua mãe sofre com o anseio de querer e não poder amamentar (VAZ et al., 2014).

Entretanto, mesmo que este RNPT ainda não apresente condições clínicas para realizar a sucção direta ao seio materno, este ainda sim, recebe o leite materno. Há a técnica de auto ordenha, onde a mãe retira manualmente seu leite para que possa ser ofertado a seu filho. Esta técnica é responsável por ofertar os mililitros necessários para o RNPT, mas também há a possibilidade de doação de leite, além do alívio das mamas quando a produção excede o necessário para seu bebê (PEREIRA et al., 2018).

A partir do momento que o RN alcança o peso adequado e apresenta condição clínica estável, ocorre a transição da sonda para o peito. O RN precisa se alimentar de forma segura e prazerosa, sendo necessária, nos pré-termos, uma transição adequada, através da utilização de

métodos que garantam uma amamentação materna mais eficiente para que este ganhe peso rapidamente (VAZ et al., 2014).

Como forma de reduzir a distância entre o RNPT e sua família, e contribuir com o processo de amamentação, o MC vem sendo desenvolvido nas unidades neonatais, objetivando proporcionar assistência ao RN e à sua mãe, favorecendo assim um contato pele a pele o quanto antes, mesmo com todos os aparatos tecnológicos, beneficiando o ganho de peso e o aumento da produção láctea, além do estreitamento de vínculo e a manutenção das relações afetivas com os seus pais. Logo, busca-se reduzir os impactos da prematuridade com a criação de vínculo e o início da lactação (BRASIL, 2017).

Compreende-se, portanto, que RNPT quando amamentado de forma exclusiva, tende a reduzir o tempo de internação hospitalar, há uma melhora do prognóstico para o desenvolvimento neurológico, diminuição da perda de peso, diminuição do índice de doenças crônicas e agudas e aumento de sobrevivência, em relação àqueles alimentados com leite industrializado (BRASIL, 2017). Logo, o ato de amamentar garante que o RN se desenvolva e evolua de forma rápida e saudável.

Todavia, a experiência materna frente à hospitalização do RNPT é traumática, fato que repercute em sua saúde física e mental. A permanência hospitalar prolongada, provoca um afastamento materno do convívio familiar e submissão a uma rotina hospitalar estressante com constatação diária de procedimentos dolorosos e invasivos que possibilitam a preservação da vida de seu RN, reafirmando os sentimentos de medos inseguranças e incertezas quanto à sobrevivência do filho (PAIVA et al., 2013; PEREIRA et al., 2015).

Há também a insegurança materna em manusear seus RN tão frágeis e delicados, gerando uma conclusão de que elas não se sentem capazes de amamentá-los naquele momento. Além disso, há percepção de que seu bebê não é nada igual àquele que uma vez ela idealizou, assim, podendo demorar um tempo até que a mãe aceite essa nova realidade. Assim parte do profissional, deixá-la confortável e iniciar o quanto antes o contato pele a pele (UEMA et al., 2015).

Sabe-se que a permanência materna junto ao seu bebê, o início precoce do contato pele a pele a partir do MC, os cuidados básicos com o RN, a ordenha de seu leite e a responsabilidade de alimentar seu RN, geram segurança para cuidar do seu filho e o vínculo mãe bebê vão se fortalecendo, contribuindo para o estabelecimento e progresso da amamentação (BRASIL, 2017).

Entretanto, observam-se obstáculos enfrentados durante a lactação no período de internação em UTIN, mesmo que essas mães sejam orientadas a estimularem a lactação e

amamentar, ainda há o questionamento sobre quais fatores, além dos biológicos, poderiam compor as condições de lactação e amamentação de mães de RNPT que se encontram internados na UTIN e também em Unidades de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo) onde o RN já não se encontra tão grave (PAIVA et al., 2013).

Portanto, o profissional de saúde, em especial da enfermagem deve desenvolver uma escuta sensível sendo capaz de identificar as dúvidas das mães frente a esse processo. O apoio durante o período de internação do seu bebê na UTIN, promove o aleitamento materno, já que, um profissional presente, se dispõe a retirar suas dúvidas e auxilia a superar suas dificuldades iniciais. Logo, uma conduta que evita o desmame precoce em longo prazo, já que possibilitando à mulher dar continuidade à prática da amamentação após a alta hospitalar (BAPTISTA et al., 2015).

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa. O método exploratório descritivo proporciona o familiarizar-se com o fenômeno a ser estudado, assim como descreve as características de determinado fenômeno, no caso a amamentação de RNPT, sob a ótica materna (BARDIN, 2011). O método qualitativo examina o ser humano em sua singularidade, de forma contextualizada, com o diferencial político, cultural, econômico, religioso, físico e biológico, o que por sua vez gera informações detalhadas das experiências humanas (FERREIRA, 2015) sendo adequado ao objetivo desta pesquisa que é identificar quais os obstáculos vivenciados pela mãe no processo de amamentação de RNPT, internados em uma Unidade Neonatal. Assim, no âmbito da pesquisa qualitativa os dados foram considerados com base em análises textuais.

#### 3.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade Neonatal do Hospital Universitário (HU) Polydoro Ernani de São Thiago. Sendo que atualmente, esta possui oito leitos de UTIN, quatro leitos de UCINCo e UCINCa ativos.

Ressalto que o HU é um Hospital Amigo da Criança e é Centro de Referência Nacional para o MC frente às políticas públicas de saúde. O hospital possui um lactário e uma Central de Incentivo ao Aleitamento Materno, que não atendem somente a UTIN, mas também o Alojamento Conjunto e a Unidade de Internação Pediatria, no entanto não possui um banco de leite.

Como justificativa do local, ressalto minha experiência enquanto bolsista nesta unidade, onde tive a oportunidade de acompanhar diversas mulheres que enfrentaram obstáculos no processo de amamentação, vivenciados logo nos primeiros dias de vida de seu RNPT. Assim, legítimo meu interesse na temática e no local de estudo, visto que já tenho experiências com a equipe e sua rotina de serviço.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidadas a participar deste estudo as puérperas que tiveram seus filhos internados na unidade neonatal, e que estavam dispostas a amamentar, ou que já estavam em processo de introdução do leite materno.

Nesta perspectiva foram inclusas neste estudo puérperas, sem contraindicação para aleitamento materno, e que estavam com seus RNPT internados na UTIN ou UCIN. Noutro viés, foram exclusas deste estudo mulheres menores de 18 anos.

Assim, participaram da pesquisa sete puérperas que atenderam aos critérios da pesquisa. O período disponível para coleta de dados, foi o que guiou a definição do número de participantes.

### 3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2018, através da realização de entrevista semiestruturada com as puérperas, conforme roteiro previamente definido (APÊNDICE A). As entrevistas semiestruturadas são utilizadas quando os pesquisadores possuem questões amplas que precisam ser abordadas durante as entrevistas. Os entrevistadores usam um roteiro para garantir que todas as áreas serão contempladas e sua função é encorajar os participantes a falarem livremente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011). Assim, o roteiro elaborado contemplou questões sobre as experiências anteriores com a amamentação, orientações recebidas na unidade, sentimentos despertados no momento da amamentação, mas também, as dificuldades enfrentadas neste processo. Além disso, foram utilizados dados complementares coletados no prontuário do RN, como idade materna, tipo de parto, idade gestacional (IG), peso e tipo de alimentação do RNPT.

A coleta de dados foi realizada dentro da sala onde ocorre a segunda etapa do MC anexa a UTIN, onde foi garantida a privacidade das mulheres. As entrevistas foram gravadas em sua grande maioria, por meio de dispositivo eletrônico de áudio e após, foram transcritas na íntegra utilizando-se do programa *Microsoft Office Word*®. Uma das entrevistadas, não aceitou que a entrevista fosse gravada e suas informações foram registradas em forma de anotação no momento da entrevista, pela acadêmica. A duração das entrevistas variou de 10 a 15 minutos.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, método que se divide este processo em três passos: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2011).

Assim a análise temática foi dividida em três etapas: durante a pré-análise, foi realizado uma leitura flutuante onde compreende-se os dados brutos das entrevistas; durante a exploração do material, houve a divisão das falas em categorias, utilizando o programa *Microsoft Office Word*®, neste momento foram organizadas as falas em um quadro para que fosse de melhor visualização para fase seguinte; durante o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, houve a comparação das falas para agrupá-las quando se assemelhavam, junto a este passo, gera-se a discussão, onde o material, já separado e agrupado se assemelhava ou distanciava a literatura.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo buscou atender aos princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia a orientação ao respeito dos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos. Convém salientar que participaram da pesquisa somente mulheres que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), este visa um processo de negociação, o qual exige respeito aos direitos e à dignidade do indivíduo, durante a apresentação deste Termo, foi apresentado o objetivo do estudo e ressaltada a importância que representa para a sociedade a colaboração dos participantes. Objetivando a preservação do anonimato das participantes do estudo, foi utilizado M1, M2, M3, M4, M5, M6 e M7 como codinomes. Ressalto a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob Número de Parecer: 2.732.141 e CAAE: 85978618.7.0000.0121 (ANEXO A).

Quanto aos riscos que este projeto possa ter desencadeado nas mulheres sujeitas a ele, destaco a questão emocional como sendo a principal causadora de desconforto. Mulheres que estão nesta situação podem estar abaladas e conversar sobre o assunto pode despertar sentimentos indesejáveis. Como forma de minimizar estes impactos negativos, utilizei da escuta qualificada além de acolhê-las, e deixá-las à vontade para a qualquer comentário durante a realização da entrevista.

Quanto aos benefícios, em forma de uma conversa a entrevista foi conduzida e pode fomentar o desejo a amamentação, além do desabafo que as entrevistadas puderam ter sobre este assunto, podendo reduzir o medo e a insegurança frente a este processo. No âmbito profissional, esta pesquisa objetivou entender quais os principais motivos que ocasionam o desmame precoce. Assim, contribuindo de forma positiva para a prática em saúde, qualificando a assistência.

## 4. RESULTADOS

Os resultados desta investigação serão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação de TCC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

### 4.1 MANUSCRITO: DIFICULDADES VIVENCIADAS PELA MÃE NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS

**RESUMO:** Objetivo: identificar quais as dificuldades vivenciadas pela mãe e as estratégias de enfrentamento frente ao processo de amamentação dos recém-nascidos pré-termos internados em uma Unidade Neonatal. Método: Pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma Unidade Neonatal de um hospital universitário público do Sul do Brasil. Participaram do estudo sete puérperas com filhos internados, sem contraindicação para aleitamento materno e maiores de 18 anos. A coleta de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada e busca documental em prontuário. A análise dos resultados foi realizada em três etapas: pré-análise, onde realizou-se uma leitura flutuante das entrevistas; aprofundamento e exploração do material, categorizadas conforme semelhança; e o tratamento dos achados categorizados e interpretação dos resultados relacionando com a literatura científica. Resultados: o material foi organizado em quatro categorias: Estabelecimento e manutenção da lactação; Extração manual de leite; Método Canguru como estratégia para reduzir obstáculos; e a Importância de um profissional qualificado. Conclusão: Infere-se que, durante a internação, a mulher passar por diversas dificuldades que afetam seu estado emocional, fator que reflete na amamentação. Ressalta-se a unanimidade quanto à dificuldade na extração manual do leite, mas também os reflexos positivos que a Unidade Canguru tem frente ao manejo da amamentação, destaca-se a importância de um profissional especializado na promoção do aleitamento materno.

**Palavras-chave:** Prematuridade. Recém-Nascido Pré-Termo. Aleitamento materno. Método canguru. Desmame precoce.

## INTRODUÇÃO

Caracteriza-se como recém-nascido pré-termo todo aquele nascido antes da 37<sup>a</sup> semanas da gestação. A prematuridade destaca-se como sendo um fator determinante quando se diz respeito ao óbito infantil, já que no Brasil cerca de 11,3% das gestações culminam em parto prematuro. Além disso 3,6 milhões de óbitos no período neonatal, 29% são ocasionados por complicações do nascimento prematuro (PESSOA et al., 2015; GONZAGA et al., 2016).

Assim, a prematuridade enquadra-se como um problema de saúde pública, fator que destaca a importância de se compreender as etapas do crescimento e desenvolvimento dos RNPT, a fim de direcionar as práticas em saúde, logo, aprimorando o cuidado para uma

melhor assistência de enfermagem a esta população (PESSOA et al., 2015; GONZAGA et al., 2016).

No contexto do cuidado de enfermagem ao RNPT, destaca-se um importante aliado à sobrevivência desses bebês, o aleitamento materno. A forma de alimentação mais antiga e eficiente da espécie humana, bem como a principal fonte de minerais, vitaminas, enzimas, imunoglobulinas, e gorduras, esses nutrientes auxiliam no crescimento e no desenvolvimento saudável dos lactentes (BARBOSA et al., 2015).

Constata-se um menor tempo de internação, um melhor prognóstico para o desenvolvimento neurológico, diminuição da perda de peso, diminuição do risco de doenças crônicas e agudas, prevenção de infecções e aumento de sobrevivência de RNPT em aleitamento materno comparados àqueles alimentados com leite industrializado (GOMES et al., 2017).

Noutro viés, a manutenção do aleitamento materno desses recém-nascidos é um desafio para as mães e também para a equipe multiprofissional, tendo em vista a imaturidade ao nascer, que vem acompanhada de um controle ineficaz da sucção, deglutição e respiração, fator que propicia a utilização de sondas gástricas e impossibilita a amamentação direta no seio materno. Logo, é imprescindível para a manutenção do aleitamento materno, que o profissional de saúde, especialmente, da enfermagem, seja bem capacitado para que possa fornecer amparo neste momento no qual a mãe não pode ofertar diretamente o leite ao seu filho (BEZERRA et al., 2017).

A separação inicial de um RNPT da sua mãe, dificulta a formação do vínculo mãe-bebê, fator imprescindível para o êxito do aleitamento materno. A disposição física das mulheres, as rotinas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e o restrito conhecimento dos profissionais de saúde frente ao aleitamento materno também têm impactado negativamente no sucesso do estabelecimento do aleitamento materno, contribuindo para o desmame precoce (GOMES et al., 2017; BEZERRA et al., 2017).

Infere-se, portanto que entender os reais obstáculos, expressados por mães com RNPT, internados em uma Unidade Neonatal, possibilitará perceber os fatores que interferem no desmame precoce. Assim, com o intuito de ampliar as percepções dos profissionais de enfermagem frente ao estabelecimento e manutenção do processo do aleitamento materno, **objetivou-se** com esse estudo identificar quais as dificuldades vivenciadas pela mãe e as estratégias de enfrentamento frente ao processo de amamentação dos recém-nascidos pré-termos internados em uma Unidade Neonatal.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Neonatal de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Essa Unidade Neonatal contava, no momento da coleta de dados com oito leitos de UTIN, quatro leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) convencional e Canguru ativos.

A Instituição cenário desse estudo tem o título de Hospital Amigo da Criança e é Centro de Referência Nacional para o Método Canguru frente às políticas públicas de saúde. A Unidade Neonatal conta como serviço de apoio um lactário e uma Central de Incentivo ao Aleitamento Materno, entretanto não possui um banco de leite.

Participaram do estudo sete mulheres cujos filhos estavam internados na Unidade e que seguiram aos seguintes critérios de inclusão: puérperas, sem contraindicação para aleitamento materno, e que tenham seus filhos internados em uma UTIN ou UCIN. Foram excluídas deste estudo mães menores de 18 anos.

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada com base nas dificuldades enfrentadas no processo de amamentação durante a internação. As entrevistas foram gravadas, o que possibilitou a posterior transcrição das falas. No entanto, uma das mulheres não quis ser gravada e nesse caso, a entrevista foi registrada pela pesquisadora de forma escrita no momento da realização da mesma. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, em um local que permitisse a privacidade das entrevistadas. As entrevistas tiveram uma duração média de 15 minutos e foram realizadas no período de agosto a outubro de 2018.

Além das gravações, utilizou-se dados do prontuário do RNPT, como: Idade materna, tipo de parto, número de gestações anteriores e se houveram abortos, Idade Gestacional (IG) atual e por capurro, peso do RNPT ao nascer e peso atual e o tipo de leite a ser ofertado para o RNPT.

Foram entrevistadas todas as mães que tiveram seus bebês internados no período da coleta. As participantes foram identificadas no texto pela letra M seguida de um número de acordo com a sequência de entrevistas, da seguinte forma: M1, M2, M3, M4, M5, M6 e M7, a fim de garantir o anonimato.

Os dados foram interpretados por meio da análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011), ocorrendo em três etapas: pré-análise, onde realizou-se leitura flutuante das entrevistas, com o objetivo de gerar palavras-chave frente ao objetivo do estudo; aprofundamento e exploração do material, onde partes representativas das entrevistas foram

recortadas e categorizadas conforme semelhança; e o tratamento dos achados alcançados e interpretação, onde os resultados foram relacionadas com a literatura científica.

O presente estudo atendeu às diretrizes e normas da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob Número de Parecer: 2.732.141 e CAAE: 85978618.7.0000.0121. Todas as mães entrevistadas assinaram e ficaram com uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS**

Foram entrevistadas sete mulheres com faixa etária entre 26 a 38 anos. Quanto ao tipo de leite quatro ofertavam somente leite materno, sendo que destes apenas um recém-nascido estava em seio materno exclusivo, dois estavam na transição sonda-peito e um estava na transição via técnica de sucção da seringa com o dedo enluvado, onde o leite é ofertado via seringa, assim que o RNPT suga o dedo. Os outros três RNPT recebiam fórmula láctea, quanto à forma de administração dois deles eram via seringa/sonda nasogástrica e um via mamadeira.

Quanto a idade de nascimento dos lactentes, essa variou de 31 semanas e 5 dias a 36 semanas e 6 dias, já a IG por capurro variou entre 33 e 5 dias e 36 semanas. Em relação ao peso de nascimento, os RNPT variaram entre 1.210 a 1.715 gramas, já o peso no momento da coleta variou entre 1.575 a 1.970 gramas.

Dentre as participantes, somente duas mães referiram ter experiências anteriores com a amamentação. Em sua totalidade, as sete participantes foram submetidas à cesariana, e somente uma necessitou de maior tempo de internação no pós-parto devido a complicação de pré-eclâmpsia. Nenhuma das entrevistadas teve aborto anterior e uma delas já teve outro RNPT.

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto e por meio da análise de conteúdo de Bardin, os resultados foram estruturados em quatro grandes categorias: Estabelecimento e manutenção da lactação; Extração manual de leite; Método Canguru como estratégia para reduzir obstáculos; e Importância de um profissional qualificado.

### **Categoria 1: Estabelecimento e manutenção da lactação**

Nesta categoria, podemos perceber os obstáculos enfrentados frente ao processo de amamentar como um todo. Já que, foi aqui o momento onde as mulheres puderam relatar sua experiência, desde seu início até o momento da entrevista.

*“No começo para mim foi muito sofrido, ver ela tão pequeninha e eu mal conseguia pegar ela. Nossa, eu não gosto nem de me lembrar daqueles dias. [...]Eu estou achando bem difícil, tenho dificuldade para movimentar, segurar e amamentar ao mesmo tempo.” (M2)*

*“Foi difícil para descer o leite, doía muito mesmo, minha Nossa Senhora, mas eu continuava por ele, agora que o leite desceu.” (M4)*

*“Cada filho é diferente, uns são mais fáceis outros mais difíceis, quanto maior melhor, não é que seja melhor, mas tem mais facilidade.” (M3)*

*“Eu percebi uma coisa, quando eu não estou bem, assim, quando eu estou chateada com alguma coisa, meu leite não desce.” (M6)*

*“No começo foi difícil, eu não tinha muito leite, e ver ele daquele jeito me destruía.” (M7)*

Nessa categoria evidenciaram-se os obstáculos enfrentados pelas mães, relacionados ao tamanho do RNPT, a apojadura do leite, e também, as diferenças entre gestações anteriores, e quanto a interferência de fatores emocionais na lactação.

## **Categoria 2: Extração manual de leite**

Frente aos relatos maternos, surgiu a necessidade de criar uma categoria específica para a técnica da extração manual, visto que esta foi uma queixa bastante expressiva e foi comum entre elas a dificuldade de exercer a técnica com sucesso.

*“Meu dedo escorrega e dói, às vezes, tem horas que vai direitinho, mas tem vezes que não.” (M4)*

*“Apertava, apertava para sair duas gotas.” (M2)*

*“No início foi muito difícil, as meninas me ensinaram, mas quando eu fui fazer, não saia nada.” (M5)*

*“Não conseguia segurar o peito, estava muito inchado, eu massageei como elas me ensinaram, e fui conseguindo, mas demorei.” (M6)*

*“Não precisei disso com os outros filhos, acho que é a parte mais difícil, não sei se é porque é a primeira vez.” (M7)*

Fica evidente que cada mililitro de leite retirado via extração manual no decorrer dos dias de internação do RNPT gera o sentimento de superação para as mães, assim, elas compreendem que a sua parte no processo de tratamento do seu filho está sendo alcançada.

### **Categoria 3: Método Canguru como estratégia para reduzir obstáculos**

Neste viés, foi perceptível nos relatos das mães a diferença quando houve a mudança da UTIN para a segunda etapa do MC. Etapa esta, onde a mãe encontra-se 24 horas ao lado de seu bebê, mas, ainda dentro do ambiente hospitalar, com todos os cuidados sendo assistidos por um profissional.

*“No começo foi difícil, eu não tinha muito leite, agora que está melhorando, depois que eu vim para o canguru.” (M1)*

*“O mais difícil foi estar longe dela, o meu leite não saía quando eu estava longe como sai aqui no canguru.” (M3)*

*“Sim, eu percebi a diferença, quando eu ordenho aqui perto dela, o leite sai mais fácil.” (M5)*

*“Quando eu estou sozinha com ela, meu leite desce, eu sinto descer.” (M6)*

O contato pele a pele e a mudança de ambiente propiciam reflexos positivos frente ao manejo da amamentação.

### **Categoria 4: Importância de um profissional qualificado**

A relevância de um profissional qualificado assistindo ao binômio ficou evidente, já que as mulheres depositam no profissional a confiança de cuidar de seu filho. Assim, um profissional capacitado, promove a manutenção e o incentivo a amamentação.

*“Fui orientada pelas enfermeiras e a fonoaudióloga, como eu não sabia nada praticamente, só por instinto mesmo, elas me ajudaram bastante desde o começo, em como pegar, como fazer o leite descer e a importância que tem para a minha filha, o bem que faz para ela ter meu leite, nem que seja algumas gotas como foi no começo.” (M2)*

*“Me sinto bem amparada, bem instruída, bem orientada.” (M3)*

*“Eu tentei fazer tudo conforme às orientações, para dar certo, aí eu prestei a atenção no que ela (Técnica de Enfermagem) fazia.” (M4)*

*“Me incentivaram a não desistir.” (M1)*

Os relatos das mulheres evidenciam a confiança que as mesmas depositam nestes profissionais, sendo eles importantes para a promoção saudável do aleitamento materno.

## **DISCUSSÃO**

Um agravante para a saúde dos recém-nascidos é o nascimento prematuro, já que necessitam de internação em Unidades Neonatais por tempo prolongado para a manutenção da vida. Entre os maiores desafios no que diz respeito ao aleitamento materno, destacam-se o estabelecimento da lactação, os reflexos ainda imaturos do RNPT e a longa permanência em Unidades Neonatais. Neste viés, ressalta-se que a distância imposta por esta condição é um fator que dificulta a formação do vínculo mãe-bebê (GOMES et al., 2017). Com esse estudo, foi possível perceber quanto este aspecto interfere na disposição física e emocional das mulheres, considerando a rotina cansativa destas unidades.

Outro aspecto que chamou a atenção, foi o fato de alguns bebês receberem fórmula láctea em diversos períodos do dia. Isto pode estar associado ao fato de que a Instituição investigada não possui um banco de leite humano, assim, quando não a mulher não tem leite materno suficiente para alimentar o seu RNPT, esse necessita de outra fonte de nutrição, logo, a fórmula láctea é a única opção. Esta é uma problemática a ser discutida, uma vez que o leite humano trás consigo uma combinação única de proteínas, lipídeos, minerais, vitaminas, enzimas e células de proteção imunológica, constituindo benefícios nutricionais e imunológicos reconhecidos e indiscutíveis para a qualidade alimentar do RNPT (BRASIL, 2015).

Ressalta-se a importância do banco de leite humano em uma unidade referência em neonatologia, já que as mães tem dificuldade em manter a produção láctea, um banco de leite humano forneceria o leite necessário para alimentar este RNPT, garantindo todas as vitaminas e minerais que compõe o leite humano, no momento em que sua mãe não consiga retirar o suficiente para uma mamada, não havendo a necessidade da introdução de formulas láctea tão precocemente.

Estudo realizado em 2017 com 21 RNPT nos primeiros quinze dias após a alta hospitalar evidenciou os incontáveis benefícios do aleitamento materno neste âmbito, apontando que RNPT de baixo peso, amamentados em seio materno, apresentam tempo de internação hospitalar reduzido, melhor prognóstico quanto ao desenvolvimento neurológico, estabilidade do peso, diminuição do índice de doenças crônicas e agudas e conseqüentemente aumento de sobrevida (GOMES et al., 2017).

Na presente pesquisa foi enfatizada a percepção materna frente ao seu RNPT, dentre as dificuldades relatadas, o baixo peso e o pequeno tamanho desse bebê despertou nas mulheres a dificuldade em manuseá-lo, entende-se que há uma fragilidade maior no RNPT, e a maioria demanda cuidados especializados. Logo, este fator gera o medo inicial das mães em estabelecer contato com seu bebê (BEZERRA et al., 2017).

Com o nascimento prematuro, há na mãe, um retardamento do processo de apojadura do leite, pois o reflexo de sucção do bebê e o esvaziamento da mama (fator que não ocorreu imediatamente após o parto) são imprescindíveis para o prosseguimento da produção dos hormônios relacionados à síntese do leite materno. Além, do fator mecânico para a produção láctea, há também o bem-estar materno, já que durante a internação a mulher passa por altos e baixos, em algum momento (PEREIRA et al., 2018). Assim, a mulher não se sentir bem e a produção láctea reduzir, é esperado. Percebeu-se entre as entrevistadas este atraso e/ou redução momentânea da produção devido ao estresse emocional, e outro relato comum entre elas, foi a dor associada à apojadura e as tentativas incessantes da extração manual.

A técnica para a extração manual do leite recebeu uma categoria individualizada, justamente pela importância e pela dificuldade relatadas por todas as entrevistadas. A técnica vem como uma forma de fornecer a continuidade a produção de leite materno, uma vez que, de imediato alguns RNPT não sugam e nem recebem o leite materno, podendo ocasionar a retenção desse leite nas mamas, fator que gera complicações mamárias, além da dor (PEREIRA et al., 2018). No presente estudo não houve relatos de complicações mamárias, além da dor.

Entretanto, ficou evidente a insistência mesmo que com dor, em realizar o procedimento, já que elas entendem a importância que cada gota de leite materno tem para seu RNPT. A realização da extração manual menos que seis vezes por dia reflete na redução da produção láctea (PEREIRA et al., 2018). Logo, a persistência em realizar a extração manual é fundamental para a manutenção da amamentação no período transitório do RNPT, assim, verifica-se também a importância do contato pele a pele como forma de estímulo a síntese do leite materno.

Com o viés de estratégias para o cuidado aos RNPT, a Organização Mundial da Saúde (OMS) junto ao Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), criaram no ano de 1990 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Com o intuito de proteger o aleitamento materno e ressaltar as reais necessidades dos hospitais e maternidades frente a suas condutas que prejudicam a amamentação e ocasionam o desmame precoce (PEREIRA et al., 2018). Outra iniciativa governamental é o Método Canguru (MC), política de atenção humanizada ao

recém-nascido de baixo peso, como forma de tentar minimizar os efeitos negativos causados por essa separação da mãe e RNPT. É uma estratégia, que visa à humanização do cuidado dentro da UTIN, já que, o contato pele a pele através da posição canguru, é priorizado desde o início. A posição consiste em acomodar o RNPT verticalmente, sem roupas, junto ao peito da mãe, a fim de promover o contato pele a pele (BRASIL, 2017).

O MC está dividido em três etapas, para o melhor acolhimento do RNPT. A primeira etapa ocorre ainda dentro da UTIN, onde é realizado o acolhimento da família e o primeiro contato dos pais com o filho, nesta etapa, estimula-se a posição canguru. A segunda etapa ocorre fora da UTIN, já em uma unidade de internação específica, denominada unidade canguru, anexa a UTIN, onde a mãe hospeda-se com seu RNPT, realizando os cuidados integrais ao seu filho, sempre sob supervisão e orientação de um profissional de saúde. A terceira etapa ocorre a partir da alta hospitalar precoce, onde o RNPT e sua família, em casa, continuam os cuidados ofertados no hospital, só que sem supervisão. Nessa etapa há consultas semanais para acompanhamento, e caso seja necessária a reinternação do RNPT (FARIAS et al., 2017).

Dentre as mulheres entrevistadas, todas elas estavam na segunda etapa do MC, e relataram o reflexo da mudança de ambiente para com a amamentação. Estudos corroboram o que a presente pesquisa evidenciou, o MC promove um aumento da produção láctea relacionado com o contato pele a pele e a produção hormonal, e também promoção do vínculo entre a mãe e o bebê. Há outros benefícios já comprovados como uma melhor regulação térmica e estabilidade fisiológica, o estímulo ao desenvolvimento neurocomportamental, alívio da dor do RNPT, além da maior prevalência de aleitamento materno exclusivo na ocasião da alta hospitalar de RNPT que realizaram a posição canguru (FARIAS et al., 2017; GOMES et al., 2017).

Por fim, outro aspecto mencionado pelas mulheres foi a importância de um profissional capacitado na área, como forma de proteção ao aleitamento materno. Em diversos relatos as mulheres trazem a segurança no profissional ao amamentarem. Neste sentido, um cuidado humanizado e especializado, reflete-se na manutenção da lactação, gerando nas mulheres um sentimento de confiança em amamentar (CHERUBIM et al., 2018).

O incentivo ao aleitamento materno deve ocorrer antes do nascimento, e não só na sala de parto, este cuidado deve vir, desde as primeiras consultas de pré-natal e ir até depois da alta hospitalar. É importante salientar que o profissional da saúde tem o papel de acolher a mãe e o bebê neste momento, além de exercer a técnica adequada, o profissional deve estar disponível para uma escuta humanizada e também estar pronto para fornecer esclarecimentos de dúvidas,

deve estar capacitado a uma escuta sensível a aflições e desabafos gerados pela internação (DE ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo infere-se, que as dificuldades maternas enfrentadas no período de internação neonatal se fazem semelhantes entre as mulheres entrevistadas, uma vez que não há uma preparação emocional e física para este corte abrupto do cordão umbilical, antes do previsto.

Dentre as dificuldades relatadas, a técnica de extração manual, foi unânime. Neste sentido se faz necessária uma atenção especial à técnica e aos cuidados frente à execução desta. A mulher se culpabiliza nesse momento, assim, é imprescindível que a mesma entenda a complexidade da técnica e respeite seu momento, o momento de seu corpo, já que, a produção láctea é envolvida por hormônios, e o seu bem-estar emocional interfere na sua produção e ejeção.

Noutro viés, esse estudo apontou a contribuição do MC, política governamental, na inserção das mães no ambiente da Unidade Neonatal e no cuidado com seu filho, apontando o Método como um facilitador para a manutenção do aleitamento materno.

Como limitação do estudo, tem-se que todas as mulheres entrevistadas encontravam-se na segunda etapa do MC o que pode ter prejudicado o surgimento de novas informações sobre a temática. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para avaliar os indicadores quantitativos de sucesso no aleitamento materno de RNPT, comparando também as experiências de mães que estiveram na segunda etapa do MC e outras que seguiram nos cuidados tradicionais.

## REFERÊNCIA

BARBOSA, Luma Natalia et al. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, nov. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100147](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100147)>. Acesso em: 22 set. 2018.

BEZERRA, Marcela Jucá et al. Percepção de Mães de Recém-Nascidos Prematuro Hospitalizados Acerca da Amamentação. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 31, n. 2, p.1-9, jul. 2017. Disponível em: <<https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17246/14519>>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde. **Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)> Acesso em: 14 out 2018.

CHERUBIM, Daiani Oliveira et al. Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p.900-905, out. 2018. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6257/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6257/pdf_1)>. Acesso em: 13 out. 2018.

DE ALMEIDA, Jordana Moreira; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São paulo, v. 33, n. 3, p.355-362, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

FARIAS, Samilly Rodrigues et al. Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Brasília, v. 19, p.2-11, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/38433/23238>>. Acesso em: 13 out. 2018.

GOMES, Ana Leticia Monteiro et al. Aleitamento materno de prematuros em hospital amigo da criança: da alta hospitalar ao domicílio. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 6, n. 16, p.810-817, nov. 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054583015>>. Acesso em: 22 set. 2018.

GONZAGA, Isabel Clarisse Albuquerque et al. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 21, p.1965-1974, jun. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n6/1965-1974/pt>>. Acesso em: 22 set. 2018.

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, fev. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000100228&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100228&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 11 out. 2018.

PESSOA, Tiara Aida Oliveira et al. El crecimiento y desarrollo ante la prematuridad y el bajo peso al nacer. **Avances En Enfermería**, Bogotá, v. 3, n. 33, p.401-411, out. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a08.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2018.

PEREIRA, Marcelle Cristine do Rosário et al. O significado da realização da auto-ordenha do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 39, p.1-5, jul. 2018. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/85425/49129>>. Acesso em: 12 out. 2018.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão norteadora da pesquisa foi: Quais os obstáculos maternos vivenciados no processo de amamentação de RNPT, internados em uma Unidade Neonatal? Ao buscar respostas a este questionamento foi possível levantar a problemática do cotidiano destas mulheres que estavam com seus filhos internados, exacerbada pelas dificuldades na técnica de extração manual e sinalizando como a questão psicológica delas é fundamentalmente importante neste processo.

Foi possível compreender que elas sofrem, mas continuam. Poder ver o reflexo na prática de quão benéfica para a saúde materna e do bebê é a estadia em uma unidade Canguru; perceber a diferença nos relatos quando questionados como era a amamentação na UTIN e em uma Unidade Canguru. Nessa pesquisa ficou nítida a contribuição positiva que este Método tem, frente a proteção ao aleitamento materno e as demandas de cuidados do RNPT. Nesse sentido a segurança em poder estar junto ao seu bebê 24 horas pela primeira vez, como um ensaio, reflete positivamente nos cuidados e na manutenção da lactação.

Acredito que a responsabilidade maior em incentivar o aleitamento materno na Unidade Neonatal é da equipe de enfermagem, que se faz presente 24 horas por dia, junto a mãe e o bebê. Este estudo aponta que uma equipe harmônica em sua bagagem de conteúdo e de ensino das técnicas, proporciona maior segurança às mães e confiança no trabalho desses profissionais, assim, refletindo no desejo de amamentar, e na força de persistir.

Como dificuldades deste estudo, destaco o número reduzido de internações durante o processo de coleta de dados, limitando o estudo a uma quantidade pequena de entrevistadas. Noutro viés, acredito que os discursos se assemelharam, logo, não havendo tanto impacto no resultado final.

Deixo como sugestão um estudo que interfira diretamente nos profissionais de saúde, já que, durante o estudo, estes foram muito enfatizados. Acredito será necessário entender as limitações destes profissionais, para que assim possamos compreender onde intervir para melhor atender estas mulheres.

Por fim, assumir o papel de pesquisadora foi para mim um desafio, mesmo que já tivesse experiência com pesquisa, foi a primeira vez que estive à frente, desde a escolha da temática. Contudo houveram dificuldades a serem enfrentadas desde a submissão no Comitê de Ética em Pesquisa. As entrevistas, que por sua vez foi o meu maior desafio, uma vez que não havia RNPT internados que atendessem os critérios de inclusão no início da coleta.

Assim, foi necessário estender o prazo de coleta de dados e foi preciso correr e me dedicar bastante ao estudo para que pudesse dar conta de tudo até data estipulada.

Durante a etapa de análise e categorização dos dados, surgiram muitas categorias, ou melhor, muitas falas importantes, mas, eu tinha de escolher entre elas. Todas as escolhas foram difíceis, desde escolher as falas até escolher as categorias do manuscrito. Mas, foi um processo de amadurecimento para perceber quais categorias tinham maior significado e respondiam ao objeto do meu estudo.

Por fim, foi muito satisfatório poder pesquisar uma temática do meu gosto profissional, e poder associar anos de projetos e estudos em um Trabalho de Conclusão de Curso. Acredito que esta etapa da graduação deve ser prazerosa, e leve, foi trabalhoso, confesso, mas acima de tudo, ver o resultado final a tempo, me deixa orgulhosa!

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Bibiana Sales et al. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 5, n. 15, p.796-803, out. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Monik/Downloads/3249-6094-1-SM.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2018.
- ASKIN, Debbie Fraser. Problemas de Saúde dos Recém-nascidos. In: HOCKENBERRY, Marillyn J.; WILSON, David. WONG: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Cap. 9. p. 1-1280.
- AZEVEDO, Ramos et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.439-445, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127741627007.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2017.
- BAPTISTA, Suzana de Souza et al. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 1, p.23-31, mar. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14687/pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.
- BARBOSA, Luma Natalia et al. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, nov. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100147](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100147)>. Acesso em: 22 set. 2018.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 6. ed. São Paulo: Almedina, 2011. 280 p.
- BEZERRA, Marcela Jucá et al. Percepção de Mães de Recém-Nascidos Prematuro Hospitalizados Acerca da Amamentação. **Revista Baiana de Enfermagem**, Ceará, v. 31, n. 2, p.1-9, jul. 2017. Disponível em: <<https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17246/14519>>. Acesso em: 22 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru**. 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)>. Acesso em: 24 fev. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru**. 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf)> Acesso em: 03 out 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde. **Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)> Acesso em: 14 out 2018.

- CARNEIRO, Telma Lissandra di Pietro et al. Avaliação da dor em neonatos prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal após fisioterapia respiratória. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p.219-223, jul. 2016. Disponível em: <[https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04\\_out-dez/V34\\_n4\\_2016\\_p219a223.pdf](https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04_out-dez/V34_n4_2016_p219a223.pdf)>. Acesso em: 29 set. 2017.
- CIACIARE, Beatriz de Carvalho et al. A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das mães. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiania, v. 3, n. 17, p.1-9, set. 2015. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a03.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2018.
- CHERUBIM, Daiani Oliveira et al. Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p.900-905, out. 2018. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6257/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6257/pdf_1)>. Acesso em: 13 out. 2018.
- CRUZ, Mariana Ramalho; SEBASTIÃO, Luciana Tavares. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 27, n. 1, p.76-84, mar. 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19362/16328>>. Acesso em: 19 out. 2018.
- DA SILVA, Lais Michele; TAVARES, Luis Alberto Mussa; GOMES, Cristiane Faccio. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 26, n. 1, p.50-59, mar. 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19010/14197>>. Acesso em: 10 out. 2017.
- DE ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 3, p.355-362, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.
- FARIAS, Samilly Rodrigues et al. Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiania, v. 19, p.2-11, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/38433/23238>>. Acesso em: 13 out. 2018.
- FERREIRA, Carlos Augusto Lima. Pesquisa Quantitativa e Qualitativa: Perspectivas para o Campo da Educação. **Revista Mosaico**, v. 8, n. 2, p.173-182, dez. 2015.
- FELIPE, Adriana Olimpia Barbosa; SOUZA, Juliana de Jesus; CARVALHO3, Ana Maria Pimenta. Impactos do nascer prematuro na saúde mental das mães. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 21, n. 3, p.16-27, set. 2014. Disponível em: <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-21-3/IDZ-622-\(21-3\)-jul-Set-2014.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-622-(21-3)-jul-Set-2014.pdf)>. Acesso em: 29 set. 2017.
- FRANÇA, Elisabeth Barboza et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 20, p.46-60, maio 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00046.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

GOMES, Ana Leticia Monteiro et al. Aleitamento materno de prematuros em hospital amigo da criança: da alta hospitalar ao domicílio. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 6, n. 16, p.810-817, nov. 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054583015>>. Acesso em: 22 set. 2018.

GOMES, Izadora Ferreira et al. Vivências de Famílias no Cuidado à Criança com Complicações da Prematuridade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 4, p.630-638, dez. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/29959/18471>>. Acesso em: 29 set. 2017.

GONZAGA, Isabel Clarisse Albuquerque et al. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 21, p.1965-1974, jun. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n6/1965-1974/pt>>. Acesso em: 22 set. 2018.

LOPES, Jéssica Blatt; OLIVEIRA, Luciana Dias de; SOLDATELI, Betina. COLOSTROTERRAPIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 13, p.463-476, fev. 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/29813>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

MARCIANO, Rafaela Paula. Representações maternas acerca do nascimento prematuro. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.02-20, jan. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100009)>. Acesso em: 26 ago. 2017.

MOREIRA, Cássia de Pádua. **As Dificuldades das Mães de Recém-Nascidos Prematuros em Domicílio, Pós-Alta Hospitalar**. 2014. 82 f. Tese (Mestrado) - Curso de Saúde e Educação, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <<http://www.unaerp.br/documentos/1404-cassia-de-paula-moreira/file>>. Acesso em: 26 ago. 2017.

ORGANIZATION, World Health. **Como melhorar os desfechos clínicos nos partos prematuros**. Genebra: Oms, 2015. 6 p. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204270/WHO-RHR-15.22-por.pdf;jsessionid=5E8E7DADA3F182DCA5862FBE74DD4959?sequence=14>>. Acesso em: 19 outubro 2018.

PAIVA, Cecília Virgínia Araújo et al. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 4, p.932-931, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/896>>. Acesso em: 08 out. 2017.

PESSOA, Tiara Aida Oliveira et al. El crecimiento y desarrollo ante la prematuridad y el bajo peso al nacer. **Avances En Enfermería**, Bogotá, v. 3, n. 33, p.401-411, out. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a08.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2018.

PEREIRA, Luciana Barbosa et al. Maternal experiences with specificities of prematurity that hinder breastfeeding. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p.55-63,

mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000100055&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100055&lng=en&tlng=en)>. Acesso em: 26 ago. 2017.

PEREIRA, Marcelle Cristine do Rosário et al. O significado da realização da auto-ordenação do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 39, p.1-5, jul. 2018. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/85425/49129>>. Acesso em: 12 out. 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T, Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação e utilização. 7ª Ed. Porto Alegre, Artmed, 2011.

SANTIAGO, Luiza Tavares Carneiro. Conteúdo de gordura e energia no colostro: efeito da idade gestacional e do crescimento fetal. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 3, n. 36, p.286-291, jul. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/2018nahead/0103-0582-rpp-2018-36-3-00006.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

UEMA, Roberta Tognollo Borotta et al. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 32, n. 1, p.199-208, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19272/16946>>. Acesso em: 07 out. 2017.

UNICEF. **The Baby-Friendly Hospital Initiative**. 2017. Disponível em: <<https://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>>. Acesso em: 01 out. 2017.

VAZ, Daniel de Carvalho et al. Concepção Materna sobre a Amamentação em Lactentes de um Programa do Método Mão Canguru. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 2, n. 38, p.225-242, jul. 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Denise\\_Santos8/publication/276859081\\_Concepcao\\_materna\\_sobre\\_a\\_amamentacao\\_em\\_lactentes\\_de\\_um\\_programa\\_do\\_metodo\\_mae\\_canguru/links/5789596208ae59aa6675e360.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Denise_Santos8/publication/276859081_Concepcao_materna_sobre_a_amamentacao_em_lactentes_de_um_programa_do_metodo_mae_canguru/links/5789596208ae59aa6675e360.pdf)>. Acesso em: 01 out. 2017.

VERONEZA, Marly et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 2, p.7-21, jul. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000200419&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200419&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 set. 2017.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, abr. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/2317/2233>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

VIANA, Magda Rogéria Pereira et al. Vivência de Mães de Prematuros no Método Mão Canguru. **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 10, p.690-695, set. 2018. Disponível em: <[www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6174/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6174/pdf_1)>. Acesso em: 14 nov. 2018.

## APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



Formulário destinado ao Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Monik da Silva, intitulado como OBSTÁCULOS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS, SOB A ÓTICA MATERNA.

### Roteiro de Entrevista

#### Coleta do prontuário:

Idade materna: \_\_\_\_\_.

Parto Natural: \_\_\_\_\_. Aborto: \_\_\_\_\_. Cesárea: \_\_\_\_\_.

IG por capurro: \_\_\_\_\_. IG atual: \_\_\_\_\_.

Peso do recém-nascido: Ao Nascer: \_\_\_\_\_; Atual \_\_\_\_\_.

Tipo de parto: ( ) Cesariana ( ) Natural

Dieta: \_\_\_\_\_.

#### Questionário:

1. Você já teve alguma experiência com amamentação? Fale-me da sua experiência anterior com a amamentação?
2. Como você foi orientada a quanto a amamentação? Quem forneceu orientações?
3. Quanto tempo por dia permanece junto ao seu filho?
4. Fale-me sobre o processo de amamentação do seu filho?
5. Você realiza a ordenha? Onde? Você recebe algum auxílio? Tem alguma dificuldade/dúvida?
6. Você participa da alimentação do seu filho(a)? De que forma? Quais são as dúvidas/dificuldades que você tem em relação a isso?
7. Caso seu filho tenha ficado um período sem receber seu leite, quais os métodos utilizados para a manutenção da sua produção?
8. Como você se sentiu ao colocar seu bebê pela primeira vez no seio? Você recebeu algum auxílio?
9. Qual a frequência e duração das mamadas? Como você se sente neste momento?
10. Como você avalia o processo da amamentação? Você tem ou teve alguma dificuldade? Qual(is)?
11. Teve alguma coisa que você não gostou ou que você achou que poderia ser diferente?

## APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante:

Sou estudante do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Estou realizando uma pesquisa sob supervisão das professoras Roberta Costa e Patrícia Klock, cujo objetivo é identificar quais os obstáculos vivenciados pela mãe no processo de amamentação em RNPT, internados em uma unidade neonatal.

Durante a pesquisa você será entrevistado. A entrevista será gravada e transcrita. Os riscos envolvidos são mínimos (desconfortos psicológicos, alterações emocionais e stress) por envolver uma pesquisa que desenvolverá a coleta de dados por meio de entrevistas. Você estará sempre acompanhado por um dos pesquisadores, que lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso. Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com o pesquisador a qualquer momento pelo telefone: (48) 98422609 ou email: monik.ds@hotmail.com

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo, a qualquer momento.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do(a) estudante

Matrícula:\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do(a) professor(a)  
orientador(a)

Matrícula:\_\_\_\_\_.

## ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** OBSTÁCULOS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO EM RECÊM-NASCIDOS PRÉ-TERMO SOB A ÓTICA MATERNA

**Pesquisador:** Patrícia Klock

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 85978618.7.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.732.141

#### Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "OBSTÁCULOS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO EM RECÊM-NASCIDOS PRÉ-TERMO SOB A ÓTICA MATERNA" é um Trabalho de Conclusão de Curso da Enfermagem, orientado por Roberta Costa e coorientado por Patrícia Klock. O objetivo do estudo é identificar quais os obstáculos vivenciados pela mãe no processo de amamentação em RNPT, internados em uma unidade neonatal. O estudo terá abordagem mista (quantitativa-qualitativa). O cenário do estudo será uma unidade neonatal de um hospital universitário público do Sul do Brasil, que presta assistência aos recém-nascidos pré-termo. Serão incluídas no estudo puérperas sem contraindicação para aleitamento materno, maiores de 18 anos e que tenham seus filhos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou Unidade de Cuidados Intermediários. A coleta de dados será através de uma entrevista semiestruturada e de dados coletados no prontuário do recém-nascido. Os dados quantitativos serão coletados por meio de um formulário para avaliação da mamada contendo dados dos prontuários dos RN, a fim de identificar algumas variáveis relativas ao processo de amamentação, como idade materna, número de filhos, IG por caprú, peso do RN, tipo de parto, tipo de dieta e tempo de amamentação. O estudo seguirá os princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-8004 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.732.141

Identificar quais os obstáculos vivenciados pela mãe no processo de amamentação em RNPT, internados em uma unidade neonatal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Destaca-se a questão emocional como sendo a principal causadora de desconforto. Mulheres que estão nesta situação podem estar abaladas e conversar sobre o assunto pode despertar sentimentos indesejáveis a elas. Como forma de minimizar estes impactos negativos que possam surgir, utilizarei da escuta qualificada além de acolhê-las, e deixa-las à vontade para a qualquer comentário durante a realização da entrevista.

**Benefícios:**

Quanto aos benefícios, como forma de conversa a entrevista pode fomentar o desejo a amamentação, além de fazer com que estas mulheres desabafem sobre este assunto, podendo reduzindo o medo e a insegurança frente a este processo. Com o viés profissional, este projeto objetiva entender quais os principais motivos que ocasionam o desmame precoce. Assim, contribuindo de forma positiva para a prática em saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica, clareza em seus objetivos e potencial para contribuir com a linha de pesquisa que se encaixa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos adequados.

**Recomendações:**

O termo "cópia" deve ser substituído pelo termo "via" no trecho: Você estará recebendo uma cópia deste Termo de Consentimento. Destacamos que, na última versão de TCLE analisada, isto estava correto. Os pesquisadores corrigiram este item na versão anteriormente apresentada, uma vez que esta era uma pendência apontada no primeiro parecer. Todavia, na presente versão, o termo cópia voltou a aparecer.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 2.732.141

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_1098023.pdf	07/06/2018 16:02:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.docx	07/06/2018 16:00:27	Patricia Klock	Aceito
Outros	RESPOSTA_AS_PENDENCIAS_ok.docx	17/05/2018 11:44:09	Patricia Klock	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	12/04/2018 10:47:07	Patricia Klock	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Monik_detalhado.docx	20/03/2018 18:07:34	Patricia Klock	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Ciencia_HU.jpg	20/03/2018 18:03:52	Patricia Klock	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/03/2018 17:58:55	Patricia Klock	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Monik_Plataforma.docx	20/03/2018 17:57:40	Patricia Klock	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 24 de Junho de 2018

Assinado por:  
**Nelson Canzian da Silva**  
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

**DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O presente estudo identifica as dificuldades e estratégias de enfrentamento no processo de amamentação vivenciadas pelas mulheres durante a internação do seu filho pré-termo. Os resultados trazem contribuições importantes para a assistência neonatal, fornecendo pistas aos profissionais de saúde que atuam nas unidades neonatais e fomentando a política governamental de atenção humanizada ao recém-nascido – Método Canguru.

No decorrer do trabalho fica evidente o comprometimento da acadêmica com a pesquisa, desenvolvendo a mesma com qualidade e rigor científico, necessários a um trabalho acadêmico. Ótimo material para consulta e pesquisa. Recomendo a leitura a todos os interessados na temática do aleitamento materno e cuidado ao recém-nascido pré-termo.

Florianópolis, 18 de novembro de 2018.

Assinatura manuscrita em azul da Profa. Dra. Roberta Costa.

---

**Profa. Dra. Roberta Costa**