



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

SARA BERNARDO VIRISSIMO

**EXPERIÊNCIA DA EXTRAÇÃO MANUAL DE LEITE PARA MÃES DE RECÉM-
NASCIDOS PRÉ-TERMO EM UMA UNIDADE NEONATAL**

FLORIANÓPOLIS

2020

SARA BERNARDO VIRISSIMO

**EXPERIÊNCIA DA EXTRAÇÃO MANUAL DE LEITE PARA MÃES DE RECÉM-
NASCIDOS PRÉ-TERMO EM UMA UNIDADE NEONATAL**

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Klock
Coorientadora: M^a Bruna Schiphorst
Delgado

FLORIANÓPOLIS

2020

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

Virissimo, Sara Bernardo

Experiência da extração manual de leite para mães de recém-nascidos pré-termo em uma unidade neonatal / Sara Bernardo Virissimo ; orientador, Patricia Klock, coorientador, Bruna Schiphorst Delgado, 2020.

61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Leite Humano. 4. Extração de Leite. 5. Recém-Nascido Pré-termo. I. Klock, Patricia. II. Delgado, Bruna Schiphorst . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

SARA BERNARDO VIRISSIMO

**EXPERIÊNCIA DA EXTRAÇÃO MANUAL DE LEITE PARA MÃES DE
RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO EM UMA UNIDADE NEONATAL**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Enfermeira” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem.

Florianópolis, 07 de agosto de 2020.



Documento assinado digitalmente
Felipa Rafaela Amadigi
Data: 03/09/2020 10:14:26-0300
CPF: 030.665.189-06

Prof.^a Dr.^a Felipa Rafaela Amadigi
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Patricia Klock
Data: 03/09/2020 10:16:51-0300
CPF: 029.538.639-82

Prof.^a Dr.^a Patricia Klock
Orientadora



Documento assinado digitalmente
Roberta Costa
Data: 03/09/2020 17:01:13-0300
CPF: 021.489.819-94

Prof.^a Dr.^a Roberta Costa
Membro Efetivo



Documento assinado digitalmente
Manuela Beatriz Velho
Data: 03/09/2020 12:27:06-0300
CPF: 007.708.009-20

Prof.^a Dr.^a Manuela Beatriz Velho
Membro Efetivo

Este trabalho é dedicado inteiramente à minha mãe Rita que se manteve ao meu lado durante esta caminhada, me dando apoio e estímulos para continuar e, mesmo com tantos desafios, fez possível a realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

À **minha mãe**, Rita, que mesmo com tantos desafios diários, me influenciou diariamente a ser uma boa pessoa, que me apoiou ao longo dessa trajetória, incentivou e acreditou que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou. Te agradeço por todo o esforço investido na minha educação para chegar onde estou hoje. Eu te amo, você é minha força!

Ao **meu grande amor**, Ian, que foi quem me deu apoio desde a decisão em prestar o vestibular até o que eu faria no dia da minha formatura. Graças a ele, que me deu livros e apostilas para estudar, que estou concluindo minha graduação em uma Universidade Federal, ele que, nesta longa caminhada, sempre esteve ao meu lado, nos momentos bons e ruins, que foi o pilar para me manter firme em direção a realização de mais um sonho, me dando força e confiança em minhas decisões. Minha gratidão e amor por ti é adimensional!

À **minha irmã**, Thais, pelo carinho, amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei. Obrigada pelos planos que traçamos juntas na carreira que escolhemos para a vida, a Enfermagem. Obrigada por me dar os presentes mais lindos dessa vida, **meus sobrinhos** Luis Augusto e Isabella, eu amo muito vocês!

Aos **meus grandes amigos**, **Franciny**, que desde a primeira fase, demonstrou uma amizade incondicional, me apoiou em momentos de incerteza e esteve ao meu lado nos momentos de lutas e vitórias, seu amor incondicional me inspira; **Gustavo**, meu irmão de outra mãe, me auxiliou em decisões difíceis e festejou comigo em momentos de felicidade, meu ombro amigo, meu confidente, a ti devo o mundo; **Huinna**, o destino nos aproximou e nos trouxe amor, responsabilidades e uma amizade incrível, somos como pilares em um apoio mútuo, você transformou minha graduação em algo leve, trouxe luz, trouxe Liz!; **Karina**, que esteve comigo desde de o primeiro dia de aula, com gestos e palavras, me ajudou a superar dificuldades, a amiga doida, a amiga pronta para o rolê, a do “vamos? Vamos!”, quero que saibas que eu reconheço e sou grata por tudo que você fez por mim; e **Ruã**n, meu parceiro de todas as horas, com quem eu pude contar em todos os momentos, pessoa que me mostrou o que é ter uma amizade limpa e saudável, eu agradeço demais pela sua parceria, por estar comigo sempre, por ouvir meus desabafos e me aguentar na hora da raiva, que muitos outros Milkshakes do Bob’s se repitam; Eu agradeço a todos vocês pela grande amizade que criamos e cultivamos ao longo desses quase seis anos de graduação, vocês

contribuíram para esta, ser a melhor fase da minha vida. Vocês foram meus presentes, eu amo muito vocês!

À **minha sogra**, Maria Lígia, por ter me acolhido na família com muito carinho. Te agradeço muito!

Aos **meus Avós adotivos**, Luiz e Walkyria, que sempre me receberam e me acolheram de braços abertos e sempre me incentivaram para a realização de meus sonhos. Obrigada por tanto!

Às **minhas cunhadas** Anaís e Annick e **meus amigos da vida**, Gabriel, Bruna, Alex, Savana, Júlia, Daniel, Adrielle, amizades de muito ou de pouco tempo, de forma igual me deixaram fazer parte de suas vidas, permitiram-se e estiveram presentes durante essa jornada, que mesmo nos vendo pouco, sempre se mantiveram interessados e dispostos a ajudar em quaisquer situações. Muito obrigada!

Às **minhas primas** Letícia e Thaynara, vocês me mostraram a verdadeira essência de família. Eu amo vocês

Aos **meus amigos do Clube Náutico Francisco Martinelli**, Jorge, Emmanuel, Talyta, Douglas, Marco, Alexandre Sampaio, Cristina, Yan, Carlos, Guilherme, Maria Clara, que faziam com que acordar no sábado de madrugada se tornasse leve e divertido. Hip há!

Aos **demais amigos**, que conviveram comigo diariamente ou quase diariamente, que aturaram meus surtos no CA, que compartilhei e compartilham experiências, o meu muito obrigada, vocês me ajudaram muito, durante a minha graduação. Vou estar sempre com vocês.

À **Gestão do centro acadêmico livre de enfermagem**, Gustavo, Nadine, Gabriela, Nathalia, Helena, Thais, Vitória, Nolly, Ana Beatriz, Ruãn, Francys e Jasmin, que me acolheram de braços abertos e compreenderam minha ausência em tempos difíceis durante o isolamento social e construção deste trabalho. Vocês fizeram e fazem a diferença na minha vida!

À **minha orientadora**, Patrícia, que esteve sempre presente, pelo incentivo, pela amizade e pela dedicação, paciência e carinho ao meu projeto de pesquisa. Obrigada por me manter motivada durante todo esse processo. Muito obrigada!

À **minha coorientadora**, Bruna, pela confiança depositada no meu trabalho, pela ajuda e orientação, mesmo em meio às dificuldades, conciliando o mestrado e o trabalho, sempre estive disposta a me ajudar.

À **Universidade Federal de Santa Catarina**, pelos recursos e apoios que sempre me ofereceu.

Se hoje eu sou uma pessoa realizada e feliz, é porque eu não estive sozinha nesta longa caminhada. Vocês foram meu apoio.

VIRISSIMO, Sara. **Experiência da extração manual de leite para mães de recém-nascidos pré-termo em uma unidade neonatal**, 2020. 61p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Klock, Coorientadora: Enfa M^a Bruna Schiphorst Delgado.

RESUMO

O recém-nascido prematuro comumente demonstra imaturidade em seus sistemas, tais quais, podem acarretar em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Estas imaturidades, frequentemente demonstram dificuldades na sucção direta do seio materno e de seus reflexos orais. A mãe que não tem a possibilidade de amamentar recorre à extração manual de leite para possibilitar o aporte nutricional ao seu RNPT. Diante deste cenário, as Políticas Públicas para Amamentação têm como missão a propagação e promoção do aleitamento materno. O **objetivo** deste estudo foi conhecer o significado da prática de extração manual de leite materno para mães de recém-nascidos pré-termo Unidade Neonatal. **Método:** Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi realizado em uma Unidade Neonatal de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Participaram do estudo seis puérperas. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2020, através de uma entrevista semiestruturada e áudio-gravadas, transcritas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo. O estudo seguiu os princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram analisados conforme proposta de Análise de Conteúdo de Minayo. **Resultados:** Emergiram deste estudo quatro categorias: Sentimentos de mães de recém-nascidos pré-termo em relação ao processo de amamentação, onde buscamos reconhecer os sentimentos das mães durante todo o período da extração manual de leite e amamentação dos seus recém-nascidos; Conhecimento das mães acerca da extração do aleitamento materno, neste, identificando suas experiências pessoais adquiridas acerca do assunto; Valorização dos profissionais nos cuidados e apoio a amamentação, categoria na qual se enquadra a importância que cada uma dessas mães atribuiu aos profissionais que conseguiram auxiliá-las e apoiá-las durante a internação e adaptação com a amamentação; A importância da rede de apoio para as mães de recém-nascidos pré-termo em uma unidade neonatal, demonstra a importância de uma rede de apoio estruturada e o quanto impacta na vida desta mãe. **Conclusão:** Espera-se, com este estudo, fomentar os conhecimentos em relação ao aleitamento materno de bebês pré-termo em Unidades Neonatais, oferecendo subsídios a equipe de Enfermagem diante ao cuidado prestado ao binômio mãe-bebê neste contexto.

Palavras chaves: Enfermagem, Leite Humano, Extração de Leite, Aleitamento Materno, Recém-Nascido Pré-termo.

ABSTRACT

The premature newborn commonly demonstrates immaturity in their systems, such as they can cause in their neuropsychomotor development. These immaturities often show difficulties in the direct sucking of the maternal breast and its oral reflexes. The mother who does not have the possibility to breastfeed resorts to the manual extraction of milk in order to allow the nutritional contribution to her RNPT. In this scenario, the Public Policies for Breastfeeding have as their mission the propagation and promotion of breastfeeding. The **objective** of this study was to know the meaning of the practice of manual breast milk extraction for mothers of preterm newborns Neonatal Unit. **Method:** Descriptive exploratory research with qualitative approach. The scenario of the study was carried out in a Neonatal Unit of a University Hospital in Southern Brazil. Six puerperal women participated in the study. The data collection took place in February and March 2020, through a semi-structured interview and audio-recorded, transcribed and analyzed through the technique of content analysis. The study followed the ethical principles recommended by Resolution 466/12 of the National Health Council. The data were analyzed according to Minayo's Content Analysis proposal. **Results:** Four categories emerged from this study: Feelings of mothers of preterm newborns in relation to the breastfeeding process, where we sought to recognize the feelings of mothers throughout the period of manual extraction of milk and breastfeeding of their newborns; Knowledge of mothers about the extraction of breastfeeding, in this, identifying their personal experiences acquired on the subject; The importance of the support network for pre-term newborn mothers in a neonatal unit demonstrates the importance of a structured support network and how much it impacts on the life of this mother. **Conclusion:** With this study, it is expected to foster the knowledge regarding breastfeeding of preterm babies in neonatal units, offering subsidies to the Nursing team in face of the care provided to the mother-baby binomial in this context.

Keywords: Nursing, Human Milk, Milk Extraction, Breastfeeding, Pre-term Newborn.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BLH	Banco de Leite Humano
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIAM	Central de Informações de Aleitamento Materno
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CO	Centro Obstétrico
DUM	Data da última menstruação
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HU	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LH	Leite Humano
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LM	Leite Materno
MC	Método Canguru
MEDLINE	<i>National Library of Medicine</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RAB	Rede Amamenta Brasil
RBLH	Rede Brasileira de Banco de Leite Humano
RN	Recém-Nascido
RNPT	Recém-nascido pré-termo
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

UN

Unidade Neonatal

UNICEF

Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTIN

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS DO ESTUDO	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	17
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	19
3.3 ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UNIDADE NEONATAL	20
3.4 O PAPEL DA REDE DE APOIO PERANTE DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO E EXTRAÇÃO MANUAL	23
4 MÉTODO	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	25
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	26
4.4 COLETA DE DADOS	26
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	28
5 RESULTADOS	30
5.1 MANUSCRITO: EXPERIÊNCIAS NO PROCESSO DE EXTRAÇÃO DE LEITE MATERNO PARA MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	50
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	51
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	56
ANEXO 2 - PARECER DO ORIENTADOR	60

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que a melhor forma de alimentar um recém-nascido (RN) é por meio da amamentação. O leite materno (LM) fornece uma junção única de diversas proteínas, lipídeos, minerais e agentes nutricionais e imunológicos, além de benefícios psicológicos e econômicos (NEVES *et al.*, 2011). Essas qualidades assumem um destaque especial quando se trata de recém-nascidos pré-termos (RNPT), devido sua maior vulnerabilidade.

De acordo com Perrone e Oliveira (2017), o nascimento prematuro se dá quando o parto acontece antes da 37ª semana de gestação ou antes do 257º dia após o primeiro dia da última menstruação e, atualmente, cerca de 20% dos nascimentos são prematuros em todo o mundo. No Brasil, dados de 2018 mostram que a taxa de RNPT era de 11,3%, o que gera grande apreensão por parte dos profissionais da saúde, sendo indispensável o treinamento constante para a assistência aos RNPT e suas mães (PEREIRA *et al.*, 2018).

O processo inicia-se no acolhimento da família dentro da UTI neonatal, propiciando condições facilitadoras para a mãe permanecer junto ao recém-nascido e iniciar o contato pele a pele precoce, os cuidados com o filho, a extração manual de seu leite e a alimentação do recém-nascido (BRASIL, 2011)

Em seus primeiros dias, o LM é denominado colostro, neste, encontra-se uma concentração maior de proteínas e menor de gorduras comparado com o leite maduro. Em mães de RNPT, encontram-se mais proteínas, lipídeos e calorias quando comparados ao LM de mães de bebês a termo (BRASIL, 2014).

Além de nutrir, durante a amamentação promove-se o vínculo de afeto entre mãe e bebê, isto repercute na capacidade da criança de se proteger de infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e mental da mãe (BRASIL, 2014).

Em relação ao nascimento de bebê pré-termo, é necessário que a equipe de saúde e Enfermagem considere as especificidades fisiológicas, neurológicas, cognitivas e emocionais que implica não só a difícil tarefa de adequação de nutrientes que interferirão na sobrevivência da criança, mas também o processo de interação social e formação do apego (BRASIL, 2011).

Indicadores mostram que RNPT e/ou com patologias que são nutridos com Leite Humano (LH), têm maiores chances de recuperação do que os alimentados a partir de fórmula (FIOCRUZ, 2014).

No cenário neonatal a técnica de extração manual de leite materno aparece como forma de trazer benefícios para a mãe e para o bebê, já que facilita a oferta de leite humano ao RNPT que ainda não possui condições de sugar o seio materno (MACEDO; QUEIROZ; SANTOS, 2017).

A extração manual de leite materno se dá por técnicas que consistem na retirada do leite por meio de bombas ou manualmente, para facilitar sua extração. Por sua vez, a extração manual de leite tem como característica a retirada do leite apenas com as mãos. Com a utilização destas técnicas, é possível aliviar o desconforto causado quando a mama, região de aréola e mamilos estão tensos prejudicando a pega adequada do RN, esta técnica é eficaz no processo de amamentação e prevenção de possíveis mastites ou ingurgitamentos mamários. Já para os RNPT, é esta técnica oferece o LH necessário enquanto a criança não adquire condições de realizar a sucção do seio e ainda pode possibilitar à mãe a doação do leite restante (PEREIRA, 2018).

Com isto, devemos ressaltar a importância da realização das orientações acerca da técnica da extração manual de leite, pelos profissionais da área da saúde, para com as mães de RNPT internados em uma Unidade Neonatal (UN) e mostrar a relevância dessas técnicas serem realizadas diariamente e de maneira individualizada, identificando as experiências desta prática para essas mães.

Desde o início da graduação do curso de Enfermagem, a área da saúde da mulher e do RN vem fomentando meu desejo em continuar meus estudos nesta área. Em experiências vivenciadas durante os estágios da graduação, principalmente durante os estágios na disciplina INT5206 - O CUIDADO NO PROCESSO DE VIVER HUMANO IV – SAÚDE DA MULHER, DO NEONATO, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, consegui entrar em contato diretamente com a área que envolve os cuidados de promoção à amamentação. A partir deste momento, quis me aprofundar cada vez mais neste tema, saber as dificuldades, os sentimentos, os apoios e compreender o que a puérpera estava passando durante o ato de amamentar. Vi o quão desafiador é amamentar, principalmente em casos de RNPT, dos quais é necessário que a mãe tenha apoio familiar e profissional para estabelecer e manter a amamentação seja ela direta ou pela extração manual de leite materno.

Sob a ótica das experiências enfrentadas no processo de extração manual de leite para a mãe de RNPT, o presente estudo fomenta e provoca a identificação dos benefícios desta prática tanto para o RNPT, quanto para a mãe. Infere-se, portanto que, este trabalho poderá dar base a estratégias que visem promover um cuidado individualizado a estas mulheres neste momento singular do processo de amamentação.

Desta forma, o presente projeto teve como pergunta norteadora: Qual a experiência vivenciada na prática de extração de leite materno para a mãe do RNPT internado em uma UN?

2. OBJETIVOS DO ESTUDO

Apresenta-se aqui o objetivo geral da pesquisa e em seguida seus respectivos objetivos específicos:

2.1 OBJETIVO GERAL

Reconhecer a experiência da prática de extração manual de leite materno para mães de RNPT em uma unidade neonatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar fatores que facilitam e dificultam a prática da extração de LM em mães de RNPT na UN.
- Identificar as redes de apoio que influenciam a mulher a amamentar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para a elaboração desta revisão de natureza narrativa, a busca dos artigos referentes à temática abordada foi realizada no banco de dados das bibliotecas eletrônicas MEDLINE/PubMed (*National Library of Medicine*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library OnLine*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e BDNF via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), no mês de janeiro e fevereiro de 2020. Adicionalmente, foram consultados manuais do Ministério da Saúde do Brasil e livros de neonatologia disponíveis na Biblioteca central da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Utilizou-se para a busca, as seguintes palavras-chave: Enfermagem, Leite Humano, Extração de Leite, Aleitamento Materno, Recém-Nascido Prematuro em português, inglês e espanhol, no período de 2015 a 2019.

Para a elaboração da estratégia de busca, na base PubMed/MEDLINE e CINAHL foram pesquisados todos os descritores em inglês, separados por “OR”, onde apareceram 37 resultados. No banco de dados das bibliotecas BDNF, LILACS e SciELO, a pesquisa foi realizada através dos sinônimos dos descritores supracitados, separados por “OR”, dos quais, resultaram em dois resultados.

Conforme a literatura encontrada, este capítulo foi elaborado de acordo com as seguintes categorias: A importância do aleitamento materno; Políticas Públicas de incentivo ao aleitamento materno; Aleitamento materno em uma Unidade Neonatal; O papel da rede de apoio perante dificuldades no aleitamento materno e ordenha manual.

3.1 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Nesta categoria, descreveremos aspectos relevantes, pontuados nos estudos em relação a importância do Aleitamento Materno, seja para o bebê, seja para a puérpera. Segundo o Ministério da Saúde (MS), o AM consiste no ato natural de afeto, proteção e nutrição para a criança, fornecendo a promoção da saúde integral para o binômio mãe-bebê, sendo vital para fornecimento de alimentos seguros e acessíveis para a dieta desta criança (Brasil, 2015).

A composição do LM se dá através da junção de diversos nutrientes tais como, lactose, gorduras, sais minerais além de células de defesa do organismo, tais como linfócitos,

leucócitos e também hormônios e anticorpos, estes estabelecem uma barreira de defesa no organismo da criança amamentada (SILVA et al., 2020).

Ainda de acordo com o Brasil (2015) amamentar é um processo que implica em uma profunda interação do binômio mãe-bebê, a qual repercute no estado físico, emocional e nutricional da criança, sua fisiologia e desenvolvimento cognitivo, além de benefícios para a saúde física e psíquica da mãe nutriz.

O AM beneficia a mãe, a criança a família e a comunidade. Este, deve ser incentivado através de estratégias de educação em saúde durante todo o período gestacional e pós-natal. Este processo deve dar-se a partir de práticas de empoderamento à mulher, de forma que esta, adquira autonomia e confiança para realização deste ato (SILVA et al., 2017).

A OMS e o MS recomendam o aleitamento materno exclusivo para todas as mães durante os primeiros 6 meses, a fim de oferecer a seus filhos crescimento, desenvolvimento e saúde ideais. Entre as vantagens estão, para a criança, um risco reduzido de infecções gastrointestinais e, para a mãe, uma perda de peso mais rápida após o parto e um atraso no retorno da menstruação, trazendo também como benefício para o binômio, o vínculo entre mãe e bebê (Brasil, 2015).

Há evidências científicas que afirmam que o LM tem superioridade sobre o leite de outras espécies, e mantém proteção contra infecções, protege contra diarreia, principalmente em crianças com maior vulnerabilidade social, promove proteção contra infecções respiratórias, diminuindo também a gravidade de seus episódios, diminui o risco de alergias, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes reduz a chance de obesidade, melhora a nutrição, influencia em efeitos positivos na inteligência, no melhor desenvolvimento da cavidade bucal, desta maneira, ocorrendo menos mortes em crianças amamentadas. Nas mães, o AM atua na prevenção do câncer de mama, evita nova gravidez nos primeiros 6 meses pós-parto quando em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), por mais que este método contraceptivo não seja recomendado, protege contra o diabetes tipo 2, câncer de ovário, câncer de útero, hipercolesterolemia, hipertensão e doença coronariana; obesidade, doença metabólica, depressão pós-parto, entre muitos outros benefícios (Brasil, 2015).

Além dos benefícios supracitados, ressalta-se a importância do contato pele-a-pele, ato este que, quando realizado na primeira hora de vida e de forma recorrente na UN, contribui para o aumento e estabelecimento do AM, constitui um significativo vínculo entre o binômio mãe-bebê (SILVA et al., 2017).

Para que o AM ocorra de forma efetiva, o profissional de saúde tem um papel fundamental na promoção e na propagação de informações que promovam o AM,

necessitando estar preparado, mantendo um olhar atento e abrangente, considerando os aspectos emocionais, culturais, familiares e a rede de apoio à nutriz, mantendo a mulher como protagonista no ato de amamentar, lhe dando valor, ouvindo e empoderando (Brasil, 2015).

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Atualmente existem diversas políticas públicas destinadas ao cuidado do RNPT e a termo. A partir do aumento da prática de incentivo e promoção do AM no Brasil, observam-se resultados positivos. Em 1981, com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), estabeleceu-se estratégias ainda hoje utilizadas na rede hospitalar. Destas, destacam-se a Rede Amamenta Brasil (RAB), Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH), Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Método Canguru (MC), Proteção Legal ao Aleitamento Materno, Mobilização Social e Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno (BRASIL, 2017).

No que diz respeito ao RNPT, com a criação da portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007, o MS toma como política pública a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (MC) que recomenda e define diretrizes para sua implantação nas unidades médico-assistenciais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2011).

A partir desta proposta, o MS estabelece o MC como política pública nacional. O MC surgiu como uma proposta multidisciplinar para prestação de uma assistência mais direcionada ao prematuro e seu círculo familiar (BRASIL, 2011).

De acordo com a Portaria M/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007, o MC é formado de três fases. As duas primeiras fases são compostas predominantemente em ambiente hospitalar e a terceira é estruturada em acompanhamento básico ambulatorial. Diante das etapas é evidenciado a promoção e a participação familiar e o estímulo ao AM.

A amamentação é precisa ser iniciada muito antes do RNPT ter condições de sugar o leite diretamente do seio materno. Esta etapa, se inicia no acolhimento desta família dentro da UTIN, proporcionando condições que facilitem à mãe permanecer junto ao seu bebê e dar início ao contato pele a pele precoce, aos cuidados com o filho e a extração manual de seu leite. Dessa maneira, é importante que toda a equipe trabalhe integrada em prol da amamentação, fortalecendo o vínculo entre o binômio e contribuindo para o progresso do AM (BRASIL, 2011)

Duas iniciativas têm contribuído com o aumento dos índices de AM na rede hospitalar, uma delas é a IHAC, inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com o objetivo de retomar o direito da mulher de aprender acerca da amamentação por meio de alterações nas rotinas das maternidades para o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Entre 1992 e 2009 foram credenciados 352 hospitais brasileiros na IHAC (BRASIL, 2011). A segunda iniciativa se dá pelo MC, modelo de assistência voltado para o cuidado humanizado com o RN de baixo peso, e promove um maior vínculo afetivo entre mãe e filho (BRASIL, 2009)

Ainda, destaca-se a Rede Cegonha, que promove a assistência materno infantil, incluindo bebês prematuros e a termo, cuidando de forma integral e humanizada até dois anos de vida (KLOSSOSWSKI *et al.*, 2016).

Em 1943 foi inaugurado o primeiro BLH no Brasil, no Instituto Nacional de Puericultura onde, atualmente, é o Instituto Fernandes Figueira. Seu propósito era recolher e distribuir LH tendo em vista casos especiais como, por exemplo, RNs prematuros, com distúrbios nutricionais (BRASIL, 2008).

Hoje, a RBLH tem o reconhecimento de ser a maior e mais ampla do mundo pela OMS, projeto este, coordenado pelo Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ) e pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/FIOCRUZ). Em 2017, a RBLH já era composta por 221 BLH e 190 postos de coleta cadastrados pelos sistemas de produção da Rede Banco de Leite Brasil (FIOCRUZ, 2012; FIOCRUZ, 2017).

Neste contexto, desde 1992 acontecem ações de mobilizações sociais, assim, criada a Semana Mundial de Amamentação. Em 2003, instituiu-se que, em 1º de outubro de cada ano ocorreria o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, em 1º de agosto e durante o mês de agosto acontece o dia mundial de apoio à amamentação e o mês da amamentação (agosto dourado), respectivamente, objetivando-se aumentar e incentivar o AM no país e no mundo (SOUZA *et al.*, 2010).

3.3 ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UNIDADE NEONATAL

Para a efetivação da amamentação em um RNPT, é essencial o estabelecimento e a manutenção da produção láctea. Dessa forma, é importante que a mãe inicie a extração

manual da mama nas primeiras horas após o nascimento, que mantenha uma frequência dessa prática de pelo menos seis vezes/dia e que utilize uma adequada técnica de extração do leite, seja por extração manual ou com auxílio de bomba de extração. A equipe que atende as mães de prematuros têm de ser capacitada para estimular, orientar, acolher e auxiliar essas mulheres a realizar a extração manual do seu leite (BRASIL,2011).

Desta forma, percebe-se que muitas questões específicas envolvem esta realidade, como uma possível privação imediata de amamentar ao seio, lidar com a possibilidade e insegurança diante a internação de seu bebê em uma Unidade Neonatal. Questões psicológicas que podem gerar o medo de não conseguir amamentar, o que pode inclusive implicar em baixa produção láctea.

Desta forma, se encaixa o importante papel dos profissionais de saúde que, com foco em tranquilizar as mães no momento da amamentação extração do leite, contemplam o passo 5, para o sucesso do AM da IHAC, o qual se dá em mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo em caso de separação do binômio. (ARAÚJO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2017)

Diante da particularidade que envolve o nascimento de um bebê pré-termo, Lussier, et al., (2015), ressaltam que para que os RNPT consigam ser alimentados com LM durante a estadia no hospital, as mães devem realizar a extração de leite frequentemente logo após o parto. Os mesmos autores reforçam que, para mães separadas de seus bebês, a extração de leite deve ser feita logo após o parto e, em com uma frequência de, pelo menos, oito vezes em 24 horas.

A extração manual de leite materno se dá pela técnica de retirada do LM utilizando aparelhos elétricos/eletrônicos ou as mãos no intuito de ajudar na extração do leite. Especificamente no caso da extração manual, a técnica é feita a partir da retirada do leite utilizando as mãos, técnica que consiste no esvaziamento da mama, aliviando o desconforto, tensão aréolo-mamilar, melhorando a pega do RNPT durante a amamentação e prevenindo mastite e o ingurgitamento mamário. Para o RNPT, a extração manual de leite fornece o leite necessário enquanto o bebê não há condições de se manter uma amamentação diretamente do seio materno. (PEREIRA *et al.*, 2018)

Considerando a privação de amamentar ao seio, é necessário estimular a extração manual de leite materno o mais breve possível, conciliando o acolhimento de condições fisiológicas e psicológicas maternas. De acordo com o estudo de Wu, et al., (2015), a frequência diária da realização da extração manual de leite materno para a mãe de um RNPT após o nascimento melhora significativamente a entrega de leite materno aos seus bebês

internados na UTIN e a taxa de AM exclusivo aos RN de muito baixo peso. Como averiguado no estudo acima, foi descoberto que o principal motivo da baixa disponibilidade de LM na UTIN, é a produção insuficiente de leite e a baixa frequência de extração manual pelas mães dos RNPT, aproximadamente seis vezes ao dia.

Para Maruyama (2016) a expressão tardia de leite foi o primeiro fator de risco a introdução de fórmula como complemento à amamentação. Mães jovens, solteiras e fumantes também foram fatores de risco para o uso de fórmulas. Cabe ao profissional de saúde compreender e identificar o AM dentro do contexto cultural, social e familiar e, a partir disso, manter o cuidado permanente do binômio bem como de sua família. (MS, 2015). Para Maruyama (2016) expressão tardia do leite também levaria ao atraso no estabelecimento da amamentação, o que afetaria o estado nutricional na alta.

De acordo com o estudo de Hoban *et al.*, (2015), há uma tendência geral entre as mães em fornecer uma proporção menor de LM no decorrer da internação na UTIN. Para mães de RNPT, a melhoria do processo de extração manual de leite materno deve ser alcançada para promover a duração da amamentação no período pós internação hospitalar (MARUYAMA, 2016). Com isso, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde em identificar e acolher as dificuldades destas puérperas, conciliando os benefícios do leite materno extraído manualmente ao bebê com as expectativas e dificuldades destas mulheres.

Wu *et al.*, (2015), reforçam que as duas primeiras semanas são cruciais para o início e manutenção do AM. No entanto, essa questão normalmente é colocada em segundo plano, em relação às prioridades dos cuidados ao RNPT na UTIN pelos pais e profissionais da saúde.

Um estudo mostra que frases motivacionais como “seu leite é um medicamento” e “ordene agora, tome decisões de AM a longo prazo depois” fazem com que haja mais motivação para a mãe que realiza a extração manual de leite, resultando em uma menor incidência de sepse, enterocolite e outras morbidades (HOBAN *et al.*, 2015). Supor que apenas “mais apoio” seja suficiente para promover a continuidade do AM é tentador, porém, um estudo revela que muitas das mães também apresentam fatores de riscos significativos como obesidade, hipertensão, diabetes, diagnóstico distúrbio de saúde mental, e estes, frequentemente atingem negativamente a manutenção da lactação (LUSSIER *et al.*, 2015). O profissional de saúde tem o dever de informar a mãe acerca da amamentação, mas não basta que tenha conhecimentos básicos e habilidades em AM. É necessário e esperado que tenha competência para se comunicar com eficiência em manter uma escuta ativa, que é mais facilmente adquirido na técnica de aconselhamento acerca da amamentação. Para aconselhar não basta dizer a mulher o que ela deve ou não fazer, significa que se deve ajudá-la a tomar

decisões após ouvi-la e manter o diálogo acerca dos prós e contras de todas as possíveis opções (BRASIL, 2015).

A frequente prática da extração manual de LM melhorou significativamente a entrega e oferta de LM aos RNPT internados na UTIN e também a taxa de AME para bebês de muito baixo peso (WU, et al., 2015). Este estudo diz que a principal causa de não haver LM suficiente para alimentar o RNPT na UTIN é a escassa frequência de bombeamento do seio materno (menos de 6 vezes ao dia).

Bakar *et al.*, (2019) apontam que mudanças físicas e mentais impactam diretamente as mães durante a expressão do LM. Estudos explicam que o cansaço e o estresse, assim como mudanças físicas e mentais, a falta de apoio no período pós-parto prematuro e a separação do binômio, também podem acarretar em complicações às mães durante seu processo de extração manual de LM e AM.

3.4 O PAPEL DA REDE DE APOIO PERANTE DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO E EXTRAÇÃO MANUAL

Amamentar um bebê pré-termo, sem dúvidas, é desafiador e sabemos que o LM é fundamental para a evolução e o crescimento deste RNPT, estimulando o desenvolvimento em diversos aspectos. Mesmo sabendo da importância de manter o AM, a falta de uma rede de apoio bem estruturada, faz com que muitas nutrizas não consigam levar a amamentação adiante.

De acordo com o MS (2015), a prática do AM está fortemente influenciada pelo meio onde está inserida a mãe. Para que a amamentação seja bem sucedida, é necessário incentivo e suporte constante, não apenas dos profissionais de saúde, mas também de sua família e da comunidade.

Denoual *et al.*, (2016) revelam em seu estudo que a falta de apoio familiar, principalmente do parceiro, foi identificada como uma das principais barreiras da continuidade do AM. Seu estudo mostra que os parceiros, quando tem entendimento acerca dos benefícios do LH para a saúde de seu filho, demonstram empatia e reconhecem as características naturais de sua parceira. Mas além do conteúdo informativo, os mesmos autores relatam que a atitude positiva dos profissionais de saúde é um fator importantíssimo para o apoio dos pais.

De acordo com o MS (2015), os parceiros tem sido notados como uma das mais importantes formas de apoio à mãe na amamentação, porém, a maioria não sabe de que maneira podem apoiá-las, provavelmente por falta de informação.

Bakar *et al.*, (2019), relataram que as mães acham mais fácil encontrar apoio e informações importantes que trazem um adicional para o período do AM por meio das mídias sociais. Porém, com seus bebês internados na UTIN, as mães estão mais preocupadas com os cuidados aos seus RNPT do que com o AM e, neste momento, a obrigatoriedade das mães de extrair manualmente o leite para seus bebês pode lhes causar mais estresse, diminuindo ainda mais os níveis de LM. Este estudo aponta que as mães solteiras e baixa renda demonstram muitos outros motivos que atrapalham e as levam a uma menor frequência de extração manual e um menor volume de LM. Maruyama (2016), propõe a educação perinatal como um método que pode ajudar a diminuir as desvantagens causadas por fatores sociológicos, como baixa renda e baixa escolaridade.

Wu *et al.*, (2015), apontam que a presença de um registro diário de AM e a extração manual de LM podem ajudar as mães a observarem seus esforços e realizações, o que resulta em realizar a extração de leite mais ativamente. Em seu estudo, foi relatado que o fornecimento de LM é uma atividade que oferece as mães um propósito, ajudando a estabelecer um melhor vínculo mãe-bebê.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, a qual, para Rosa (2017), requer a qualificação plena do pesquisador, demonstração de compromisso e ética frente a realidade a ser pesquisada, sabendo, acima de tudo, que para favorecer este tipo de pesquisa, deve-se visualizar as circunstâncias atuais do desenvolvimento da metodologia científica.

Em um estudo descritivo, o principal objetivo é a descrição das características de uma determinada população e, a pesquisa do tipo exploratória, proporciona uma maior interação com o problema foco, tornando-o mais visível, aprimorando as ideias envolvidas em três tópicos: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (POLIT; BECK, 2018).

Desta forma, este tipo de pesquisa é direcionado para os primeiros estágios da investigação quando a compreensão do tema pelo pesquisador é insuficiente ou inexistente.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC), no município de Florianópolis/ SC - Brasil, inaugurado em 1980, totalmente público. Foi construído a partir perspectiva do trinômio ensino, pesquisa e extensão (HU/UFSC, 2019). Além disso, é centro de referência nacional do Método Canguru - atenção humanizada ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, regulamentada pelo MS brasileiro (BRASIL, 2017).

A maternidade, a qual a referida unidade está inserida, foi inaugurada em 1995, sendo atualmente reconhecida no país como Centro de Excelência em assistência obstétrica. Inclui os seguintes setores/unidades: ginecologia e triagem obstétrica, Centro Obstétrico (CO), Alojamento Conjunto (AC), Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM), lactário, unidade de neonatologia e o hotelzinho. Este último destina-se a receber puérperas, com alta obstétrica, cujos filhos permanecem internados na unidade neonatal, permitindo seu acompanhamento ao bebê na UN além de estimular e favorecer o aleitamento materno

(HU/UFSC, 2019). Cabe destacar, ainda, o serviço de apoio da Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM), que visa prestar cuidados de orientação e apoio ao aleitamento materno. Dentre os diversos serviços oferecidos pela CIAM, também está o auxílio às mães que têm seus bebês prematuros, e fazem a retirada do leite materno para ofertar aos seus filhos internados na UTI Neonatal (RÜDIGER, 2020).

Por fim, ressalta-se que a maternidade é certificada como “Hospital Amigo da Criança”, pois conta com política de aleitamento materno que rotineiramente é transmitida à equipe de saúde e tem o compromisso com a formação de novos profissionais.

A UN, criada em outubro de 1995, conta com 12 leitos e é dividida em três ambientes: Unidade de Cuidados intensivos, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram deste estudo seis mães de RNPT internados na UN que já realizaram a extração manual de LM durante o período de internação.

Como critérios de inclusão, estabelecemos: mães que têm seus bebês pré-termos internados na UN; estar realizando extração do leite materno para o bebê;. Como critérios de exclusão, adotamos: mães menores de 18 anos; apresentar problemas de comunicação, tais como fala, audição e de cognição;

Não houveram desistências ou negação em participar da pesquisa.

4.4 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A). As entrevistas semiestruturadas são usadas 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, 2018). Assim, o roteiro elaborado contemplou questões que deram embasamento para o delineamento da entrevista juntamente com as participantes do estudo.

O contato com as participantes para realização das entrevistas se deu por contato com a enfermeira da unidade e, após, contato pessoal com as mães durante estadia na UN,

por meio de uma conversa e após ao consentimento e expressão da mesma de participar da pesquisa. A entrevista ocorreu em data e local escolhido pelas entrevistadas.

A coleta de dados iniciou-se em fevereiro/2020. Foi realizada em local de escolha das participantes. Todas as entrevistas foram gravadas por meio de dispositivo eletrônico de áudio e posteriormente transcritas na íntegra utilizando-se do programa *Microsoft Office Word*®. As entrevistas tiveram duração de 6 à 12 minutos e foram realizadas pessoalmente pela autora do trabalho.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo através das anotações e transcrições realizadas a partir da entrevista semiestruturada. Essa estrutura busca, através da interpretação dos sentidos e análise das contradições, superar os formalismos das análises dos conteúdos, a partir da comunicação entre o entrevistado e o pesquisador (MINAYO, 2012).

A análise temática proposta por Minayo (2012) é dividida em três etapas: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na pré-análise, procura-se fazer uma leitura compreensiva do conjunto do material selecionado, de forma exaustiva. Neste momento, o pesquisador busca impregnar-se pelo conteúdo do material. Através desta leitura, busca-se (a) ter uma visão do conjunto; (b) apreender as particularidades do conjunto do material a ser analisado; (c) elaborar pressupostos iniciais que servirão de baliza para análise e interpretação do material; (d) escolher formas de classificação inicial; (e) determinar os conceitos teóricos que orientarão a análise (MINAYO, 2012).

Na segunda etapa, de exploração do material. Trata-se da análise propriamente dita, onde procura-se (a) distribuir trechos, frases ou segmentos de cada texto de análise pelo esquema de classificação inicial; (b) fazer uma leitura dialogando com as partes do texto da análise, em cada classe (parte do esquema); (c) identificar, através de inferências os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação; (d) dialogar os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais e, se necessário, realizar outros pressupostos; (e) analisar os diferentes núcleos de sentido presentes nas várias classes do esquema de classificação para buscar temáticas mais amplas ou eixos em torno dos quais podem ser discutidas as diferentes partes dos textos analisados; (f) reagrupar as partes dos textos por temas encontrados; (g) elaborar uma redação por tema, de modo a dar conta dos

sentidos dos textos e de sua articulação com o(s) conceito(s) teórico(s) que orienta(m) a análise (MINAYO, 2012). A análise dos dados se deu através da separação dos tópicos por cores, das quais identificavam cada uma das quatro categorias elencadas como foco da pesquisa.

Como etapa final, elabora-se uma síntese interpretativa através de uma redação que possa dialogar temas com os objetivos, questões e pressupostos da pesquisa (MINAYO, 2012).

Destacamos que os resultados da pesquisa serão divulgados aos serviços da UN, para fortalecer as ações bem-sucedidas bem como sugerir providências que possam ser tomadas para auxiliar as mulheres nesta prática.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo atendeu aos princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetido e aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos via Plataforma Brasil – base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep, segundo parecer nº 3.763.064 e CAAE 26202719.3.0000.0121; bem como a direção do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago para conhecimento e aprovação do estudo. Norteados a orientação ao respeito dos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos. Após todos os esclarecimentos e o convite para participar do estudo, a formalização do aceite se deu através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

O TCLE visa um processo de negociação, no qual exige respeito aos direitos e à dignidade do indivíduo, durante a apresentação deste termo, foi apresentado o objetivo do estudo e ressaltando a importância que representa para a sociedade a colaboração dos integrantes. Objetivando a preservação do anonimato das participantes do estudo, foi utilizado a letra M (mãe) numerada de acordo com a sequência das entrevistas (exemplo: M1, M2, M3...).

Quanto aos riscos que este estudo possa despertar nos participantes da pesquisa, destacamos que foram mínimos, visto que se trata de um estudo qualitativo, no caso, uma entrevista acerca do tema abordado na pesquisa. Destaca-se que não envolveu riscos de natureza física, nem acarretou implicações institucionais às participantes. No entanto, ocorreu desconforto em algumas entrevistas, pois despertou alguns sentimentos uma vez que

as mulheres expuseram suas experiências em relação suas vivências na quanto a amamentação na UN. Nestes casos, foi realizado uma escuta atenta e oportunizando o tempo necessário para a recuperação emocional. Já em relação aos benefícios da pesquisa, espera-se fomentar o campo de estudos e pesquisas sobre a da percepção das mães que realizam a extração manual para seus filhos internados em uma UN.

Foi também garantido às participantes o ressarcimento de eventuais despesas decorrentes da pesquisa e também de indenizações que possam, comprovadamente, estar relacionadas a danos causados por este estudo.

O monitoramento e segurança dos dados coletados serão armazenados por um período de cinco anos, em local seguro, e posteriormente incinerados.

5 RESULTADOS

Os resultados deste trabalho, será apresentado sob forma de manuscrito de acordo com a instrução normativa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Curso de Enfermagem, de 2017, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O manuscrito foi intitulado “EXPERIÊNCIAS NO PROCESSO DE EXTRAÇÃO DE LEITE MATERNO PARA MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO.”

5.1 MANUSCRITO: EXPERIÊNCIAS NO PROCESSO DE EXTRAÇÃO DE LEITE MATERNO PARA MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

RESUMO: Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, com o objetivo de destacar as experiências de mães de recém-nascidos prematuros frente a extração de leite materno, durante o período de internação em uma Unidade Neonatal. O cenário foi uma Unidade Neonatal de um Hospital Universitário do sul do Brasil. Os dados foram coletados com seis mães no período de fevereiro a março de 2020, através de entrevistas semiestruturadas, áudio-gravadas. A análise foi feita sob a ótica de Análise Temática de Conteúdo, segundo Minayo. Os resultados apontam as experiências de mães de recém-nascidos pré-termo em uma unidade neonatal e seu conhecimento acerca da extração de leite e importância do aleitamento materno. Destacando a valorização dos profissionais de saúde nos cuidados e apoio a amamentação, bem como a importância da rede de apoio para as estas mães. Através desse estudo foi possível identificar que mesmo em meio as dificuldades vivenciadas pelas nutrizes, os profissionais de saúde e a rede de apoio oferecem um olhar individualizado, fornecendo-lhes informações e cuidados de acordo com suas próprias demandas.

Palavras chaves: Enfermagem, Leite Humano, Extração de Leite, Aleitamento Materno, Recém-Nascido Pré-termo.

ABSTRACT: Qualitative exploratory-descriptive research, with the objective of highlighting the experiences of mothers of premature newborn babies in relation to the extraction of breast milk, during the period of hospitalization in a Neonatal Unit. The scenario was a Neonatal Unit of a University Hospital in southern Brazil. The data were collected with six mothers from February to March 2020, through semi-structured, audio-recorded interviews. The analysis was done under the Thematic Content Analysis, according to Minayo. The results point out the experiences of mothers of preterm newborns in a neonatal unit and their knowledge about milk extraction and the importance of breastfeeding. Highlighting the value of health professionals in the care and support of breastfeeding, as well as the importance of the support network for these mothers. Through this study it was possible to identify that even in the midst of the difficulties experienced, health professionals and the support network offer an individualized look at the mothers, providing them with information and care according to their own demands.

Keywords: Nursing, Human Milk, Milk Extraction, Breastfeeding, Pre-term Newborn.

INTRODUÇÃO

Atualmente no mundo cerca de quatro em cada dez crianças recebem aleitamento materno exclusivo (AME) como alimento em seus seis primeiros meses de vida. No Brasil, apenas 38,6% das crianças são alimentadas através de AME até os seis meses após o nascimento (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2019).

O aleitamento materno (AM) estimula nos bebês um desenvolvimento de forma saudável do sistema nervoso, protege contra possíveis infecções, diminui o risco de obesidade e doenças cardiovasculares. Promove também o vínculo entre mãe e bebê, assim como uma fonte completa de nutrientes, sendo rico em proteínas e minerais como cloro, potássio, sódio e zinco, além de fornecer anticorpos e proteger o sistema digestivo do lactente. Já para as mães, dentre vários benefícios, o AME atua protegendo contra o câncer de ovário e mama (BRASIL, 2018).

Nas últimas décadas os indicadores de AM e AME no Brasil seguem aumentando. Boccolini *et al.*, (2017), demonstram que a duração média do AM no Brasil nos anos de 1975, 1999 e 2008 foram de 2,5 meses, 9,9 meses e 11,9 meses, respectivamente, muito disso devido a implementação de políticas públicas para a promoção do aleitamento materno nos últimos anos, dados que fazem com que o Brasil seja considerado um país bem-sucedido no sucesso das implementações destas ações. O sucesso dessas ações pode ser conferido à iniciativas como a adoção da Iniciativa Hospital amigo da Criança, em 1991; à criação e melhora na cobertura dos Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, em 1998; à regularização e monitoramento do comércio de alimentos para lactentes, em 2001; à implementação do Método Canguru e Unidade Canguru, em 2007; assim como a adoção de leis trabalhistas tal como a licença maternidade remunerada por, pelo menos, quatro meses (SBP, 2001; BRASIL, 2013; BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Em relação a bebês pré-termo, o benefício do AM é a redução da taxa de morbidades e despesas, tais como sepse e problemas gastrointestinais durante a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) impactando também, na diminuição do tempo de internação e no desenvolvimento a longo prazo em sua vida (HOBAN *et al.*, 2015; WU *et al.*, 2015).

O leite materno (LM) é o alimento perfeito para prover todas as necessidades nutricionais do recém-nascido pré-termo (RNPT), especialmente quando é produzido pela própria mãe, além do AM intervir para a diminuição da morbimortalidade infantil, ainda permite a promoção da saúde integral do binômio mãe-bebê. Entretanto, sabe-se que RNPT

possuem a imaturidade de diversos sistemas, tais como a instabilidade de funções vitais básicas como o reflexo de sucção, deglutição e respiração. Como forma de driblar este problema, pode-se utilizar outras formas de se fornecer o LM, como por exemplo a alimentação via sonda gástrica (gavagem), até que o RNPT esteja pronto para uma alimentação via oral (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Assim, para viabilizar a oferta de LM via sonda gástrica, a puérpera é orientada o mais precocemente possível quanto a possibilidade e técnica de extração manual de leite, promovendo a nutrição, bem como proteção, vínculo e afeto ao seu filho internado em uma Unidade Neonatal.

Diante disto, a questão norteadora da pesquisa foi: Quais os fatores que promovem ou dificultam a extração manual de LM, para as mães de RNPT, durante o período de internação em uma UN?

O objetivo deste estudo foi evidenciar as experiências na prática de extração manual de leite materno em mães de RNPT durante o período de internação em uma Unidade Neonatal.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva. O estudo foi realizado em uma UN de um hospital de referência no atendimento de recém-nascido de alto risco no Sul do Brasil. Este hospital é referência do Ministério da Saúde para o Método Canguru e recebeu o prêmio de Hospital Amigo da criança em 1997.

Foram incluídas no estudo mães de RNPT, maiores de 18 anos, que realizaram a extração manual de leite para seus bebês, de forma exclusiva ou não. A coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada, executada pela pesquisadora principal, entre fevereiro e março de 2020. As entrevistas foram realizadas dentro da UN no intervalo entre as mamadas. As mães foram abordadas através de um convite verbal e, posteriormente, foram deslocadas para um local reservado para a realização da atividade. A entrevista se deu através de um roteiro elaborado pelas pesquisadoras. Foram utilizadas questões buscando abordar seus sentimentos e suas experiências frente ao cenário neonatal e a extração manual de leite materno.

Todas as entrevistas foram individuais, gravadas por meio de dispositivo de áudio, com duração entre 5 e 12 minutos, e, posteriormente, transcritas na íntegra utilizando

programa *Microsoft Office Word*®. Nenhuma convidada se negou e/ou desistiu de participar da pesquisa.

Os dados foram analisados sob a ótica de Análise Temática de Conteúdo, segundo Minayo (2012). Os resultados foram divididos em três etapas para análise: pré-análise, para a leitura e organização das informações; exploração do material, com recortes das falas que foram agrupadas em quatro categorias que englobam os objetivos da pesquisa; e interpretação das informações obtidas.

O presente estudo atendeu aos princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, segundo parecer nº 3.763.064 e CAAE 26202719.3.0000.0121; bem como a direção do Hospital para conhecimento e aprovação do estudo. Após todos os esclarecimentos e o convite para participar do estudo, a formalização do aceite se deu através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Objetivando a preservação do anonimato das participantes do estudo, foi utilizado a letra M (mãe) numerada de acordo com a sequência das entrevistas (exemplo: M1, M2, M3...).

RESULTADOS

A pesquisa contou com seis mães, com idades entre 19 e 38 anos, que tiveram seus filhos internados na UN sob oferta de LM através da extração manual de leite durante o período de coleta de dados. Em relação aos antecedentes obstétricos, todas eram multíparas, três relataram ser o terceiro filho (uma delas, mãe de gêmeos prematuros) e três relatam ser o segundo. Ressaltando que uma das mães já havia histórico de RNPT e outra estava realizando extração manual para RNPT gêmeos. Referente à escolaridade, duas entrevistadas relataram não ter completado o primeiro grau, uma relatou ter completado, quanto ao segundo grau, duas relataram não ter completado e apenas uma relatou ter concluído o ensino superior.

Quanto à experiência com a extração manual, apenas uma das entrevistadas (com histórico de gestação anterior de bebê pré-termo), relatou já ter tido contato com a extração manual, as outras cinco puérperas relataram ser a primeira experiência com esta técnica.

Os resultados desse estudo foram organizados em quatro categorias: 1) Sentimentos de mães de recém-nascidos pré-termo em relação ao processo de amamentação; 2)

Conhecimento das mães acerca da extração do leite materno; 3) Valorização dos profissionais nos cuidados e apoio a amamentação; 4) A importância da rede de apoio para as mães de recém-nascidos pré-termo em uma unidade neonatal.

Sentimentos de mães de recém-nascidos pré-termo em relação ao processo de amamentação

Nesta categoria, buscamos relatar como as mães lidam com a realidade, na maioria das vezes inesperada, de ter seu filho internado em uma UN. As entrevistas apontam que os sentimentos de tristeza e insegurança, dor e desconforto acompanham as mães durante o período de amamentação, conforme o relatado abaixo:

“foi bem difícil assim, de chegar ao ponto de dizer assim “eu vou tentar mais alguns dias, se não der certo eu vou parar, porque eu to com muita dor no peito e não está sendo bom nem pra mim, nem pra ela”.” (M6)

“aí, tem horas que é difícil, assim, não vou dizer que é fácil porque não é [...] (M4)

“Eu acho que a gente fica muito angustiada com a história de ordenhar o leite, né, porque não sabe se vai ter o suficiente, não sabe se vai conseguir fazer, não sabe se vai ter” (M4)

“[...] essa não progressão dela, me deixava bem tensa, bem triste e essa tensão me desmotivava, entendeu? Ai eu não conseguia tirar o suficiente.” (M6)

Com o passar dos dias, diante da melhora do estado clínico de seu filho e de desenvolverem maior prática em relação a extração manual de LM, aparecem outros sentimentos como confiança, motivação e felicidade por conseguirem amamentar seus bebês, como os demonstrados nas seguintes falas:

“minha filha é a maior motivação [...] De repente, um dia tal, ela resolveu aceitar e começou a mamar, e daí isso nos motiva a continuar.” (M6)

“você conta as gotinhas, mas agora... só que cada gotinha que cai, você sabe que aquela gotinha, eu sempre brinco, começa a dar valor nas gotinhas já, mas depois que o leite começa a fluir, é... se torna prático, não tem muita dificuldade. Você sabendo que aquele leite ali, vai pro bebê, não tem... não tem explicação. [...] é só olhar pra cara da tua filha e saber que ela tá tomando o teu leite, não tem motivação maior.” (M5)

“Eu sentia... Feliz né, por poder, mesmo ele não tomando no meu peito, eu poder ordenhar pra ele a mamada pra depois eu ter o leite pra ele, né” (M1)

“amamentar ela de um jeito diferente, mas que não deixa de ser a amamentação né. Então gratificante.” (M5)

Conhecimento das mães acerca da extração do leite materno

Esta categoria demonstra os conhecimentos maternos em relação a importância do aleitamento e à extração manual de leite, onde foram identificadas as facilidades, bem como as dificuldades e receios, conforme relatos abaixo:

“Eu acho que é importante porque o leite materno é bem melhor do que a fórmula, né, então acho que é bem importante, que não é todos os “hospital” que tem isso, que incentiva o aleitamento materno, né. Então achei muito importante aqui ter isso.” (M1)

“auto-ordenhando, por mais que as vezes fosse muito difícil, tirava a quantidade que ela precisava e não machucava e eu sabia o limite da dor, então eu parava.” (M6)

“melhor do que dar fórmula né, melhor o meu, que eu sei de onde vem do que dar os leites fabricados.” (M2)

Quando abordadas sobre a amamentação e à extração de leite materno, algumas mães colocam suas experiências anteriores, como os seguintes relatos:

“Acho que pelo fato de eu já ter tido outro filho também, né. Logo que eles nasceram, eu já tirei leite, o leite desceu, não tive problema em ter e em tirar pra eles, assim. Foi tranquilo pra mim.” (M4)

“eu sou mãe pela segunda vez de prematuro, e essa segunda experiência com prematuro tem sido bastante diferente, por ter essa função, vamos dizer assim, de auto-ordenhar. Na primeira experiência com prematuro, eu ordenhei, mas com a ordenhadeira elétrica que é bem diferente de se auto-ordenhar.” (M6)

Em relação acerca das dificuldades relacionadas à prática da auto extração de leite, relataram:

“No começo, é o posicionamento mesmo, de a gente pegar a pega, é, a prática. Depois que você pega o jeito que é a mama, a mão, pra você colocar a mão, é prático.” (M5)

“eu ordenhava com aquela de apertar né, que vamos dizer, eu achava que era bem fácil, só que com o tempo, com a prática, a auto-ordenha eu percebi que é menos doloroso a gente se auto-ordenhar.” (M6)

Valorização dos profissionais de saúde nos cuidados e apoio a amamentação

Esta categoria retrata sobre como e quem auxiliou as mães na participação e nos cuidados com a extração manual e com a saúde com o binômio mãe-bebê, acerca do aleitamento materno. As participantes enfatizaram a importância das orientações recebidas das enfermeiras e demais profissionais de saúde da UN e da Central de Incentivo à Amamentação (CIAM), como nas falas a seguir:

“quando nós chegamos aqui, a enfermeira aqui da UTI me auxiliou na primeira noite, eu fiquei bem tranquila,

até por que eu já estava com bastante dor no seio [...] sai daqui e fui pro CIAM pra ver se eu conseguia relaxar, pra não ficar olhando pro relógio, pensando que daqui a pouco tenho que tirar pra dar pra ela né, então... fui uma vez no CIAM pra tentar ordenhar mais, [...] todas as enfermeiras de plantão me auxiliaram, né, a ajudar ela a fazer a pega certinha, a falar” (M6)

“as moças do CIAM, elas me ajudaram até a descida do meu leite [...] elas vieram, me explicaram, tiraram meu leite, é que eu não tinha muito leite né, e ela não estava mamando, daí tiraram os ml e levavam lá pra ela na UTI e ela recebia meu leite.” (M2)

“Aqui eles são umas pessoas maravilhosas, cuidam da gente, conversam quando precisa.” (M3)

A importância da rede de apoio para as mães de recém-nascidos pré-termo em uma unidade neonatal

O apoio familiar surge nesta categoria como um importante alicerce para o sucesso do manejo do aleitamento materno e a extração manual. Quando questionadas, as participantes destacaram a participação de seus parceiros e familiares como um grande facilitador em sua jornada e rotina na UN, evidenciados nas falas:

“Todo mundo em pensamento e meu marido de forma física. Que é o que me ajuda nisso, na prática, porque eu também não tinha muita prática, então a gente ia os dois, era um conjunto, pouco um, pouco o outro, até a gente pegar a prática. Então acho que ele foi o apoio maior que eu tive aqui dentro.” (M5)

“O meu marido, me ajudava na função de dar o leite, de cuidar dela e de mim.”

“minha família vem, quando podem eles vêm [...] me ajudam bastante. A minha irmã, meu marido [...]” (M3)

“meu marido que ta sempre comigo” (M4)

Mesmo com as preocupações, longe de seus filhos, demonstraram confiança em sua rede de apoio familiar, como relatado:

“Ah, meu outro filho ta com o meu marido né, pra ele não ficar tão carente assim ne [...], mas duas vezes por semana eles vem juntos pra cá né. Isso é muito bom. Ele pode subir, ver ela né [...] hoje ele inclusive, vem junto com o pai pra levar ela pra casa, ele ta bem feliz.” (M6)
“eles têm que ter alguém quando eles chegarem em casa de noite também né” (M3)

DISCUSSÃO

Este estudo demonstra as experiências vivenciadas por mães de RNPT para realizarem a prática da extração de LM em uma UN. É possível identificar nos relatos os momentos de apreensão, tristeza e dúvidas, bem como momentos de confiança e motivação para realizar esta prática, compreendendo sua importância para a saúde de seu filho internado na UN. Estes momentos vão ao encontro de estudo que aponta que as mães experimentam a sensação de fracassar por não conseguirem amamentar seu bebê ou por extraírem um volume baixo de leite durante o processo de expressão manual (BAKAR *et al.*, 2019).

Um estudo de 2015, ressalta que sentimentos “negativos” de “medo”, “angústia” e “dificuldade” são mencionados com mais frequência em relatos de mães com experiência de amamentação de RNPT (CRUZ; SEBASTIÃO, 2015).

Estes sentimentos de fracasso e incapacidade, no decorrer de internação, oscilam e passam a ser substituídos pelo sentimento de autoconfiança em suas falas. Assim, na medida que as mães acompanham os benefícios do LMO oferecido a seus filhos, vivenciando a melhora clínica dos mesmos, bem como fortalecimento de um vínculo psicoafetivo, elas associam o AM a um fator importante para o crescimento e desenvolvimento do RNPT. Neste estudo, observamos que todas as mães demonstraram que a continuação da extração manual se deu pela motivação ao vivenciarem a melhora de seus bebês.

Todas as participantes do estudo demonstraram reconhecer a importância da extração manual e do AM, relatando a importância de superar a dor e o desconforto, demonstrando que “cada gota de leite é uma vitória”. Desta forma, o entendimento das mães

acerca do AM é visto como um dos fatores que colaboram para a adoção e estabelecimento desta prática (CRUZ; SEBASTIÃO, 2015).

Um estudo evidencia que, na medida que compreendiam a importância da extração manual, assimilaram os benefícios desta prática para seus bebês. Contudo, mesmo com dor e desconforto nas mamas, elas compreendem a importância que cada gota de LM tem para o seu prematuro. A extração manual de leite deve ser mantida, pelo menos, seis vezes ao dia, tal estratégia reflete no aumento da produção de LM (PEREIRA *et al.*, 2018).

Pode-se observar um maior entendimento acerca do tema, nas falas da mãe “M6”, segundo ela, por, em específico, já ter vivenciado uma experiência anterior como mãe de RNPT. Silva e Almeida (2015), relata que mães com experiências prévias podem ter mais facilidade ao ofertar LM ao RNPT.

Um estudo de 2017, realizado com mães de RNPT, demonstra que o LM dessas mães agrega maiores propriedades nutricionais quando comparado ao LM de mães de RN a termo, de forma a compensar a prematuridade e suprimindo assim, todas as necessidades do prematuro (PEREIRA *et al.*; 2017).

Quanto às dificuldades encontradas na técnica da extração manual, as mais relatadas entre as participantes foram o desconforto e a dor. Pereira *et al.*, (2017), relatam que os fatores que dificultam o processo de extração manual do LM são comuns e comprometem a estrutura da mama, como por exemplo dores, inflamações e fissuras, cabendo aos profissionais de saúde atentar-se à prevenção e possíveis dificuldades a fim de auxiliá-la e incentivá-las a manter o LM como forma de alimento de seus RNPT.

As entrevistas retratam que no decorrer do período de internação na UN, é indispensável a presença de um profissional capacitado, em especial da equipe de enfermagem, para auxiliar as mães, o que vai ao encontro de estudo que traz a importância dos profissionais de exercitar uma escuta sensível, sanando dúvidas e compreendendo os sentimentos, diante da amamentação (pega correta, manejo correto durante a extração manual) de maneira a tornar o AM um ato de prazer (FROTA *et al.*, 2016). As participantes do estudo relataram a importância das orientações fornecidas pelas enfermeiras e pela equipe do CIAM, auxiliando no progresso e sucesso do ato de realizar a extração manual e amamentar seus RNPT com mais facilidade, com técnicas, apoio e um local privado, calmo e confortável. Bakar *et al.*, (2019), relata que a privacidade, a calma e o conforto resultaram em uma dose maior de leite produzido, pois a mulher se sente menos pressionada e mais tranquila.

Em alguns relatos, identificou-se que as mães apenas receberam informações acerca da extração manual de leite materno, após a internação na UN. A partir deste dado, evidencia-se a importância do auxílio físico e psicológico dos profissionais de saúde da Atenção Básica, para passar-lhes informações desde o início do pré-natal, minimizando possíveis frustrações e sentimentos de tristeza, como identificado nas entrevistas, preparando-as para todos os possíveis cenários.

Durante este período de promoção e apoio ao AM, é fundamental que a equipe de enfermagem, além das habilidades, esteja engajada cientificamente com um bom diálogo com a nutriz, sanando suas dúvidas, fornecendo conselhos e as escutando de forma aberta em uma relação de confiança. Pois, como enfatiza Pereira (2018):

O projeto intencional das mães para ordenhar o leite humano depende da perspectiva do melhor direcionamento das orientações a serem realizadas nas atividades diárias na UN, a partir da escuta sensível dos profissionais de saúde e da continuidade do vínculo entre mãe e filho para a lactação e produção de leite.

Destacamos que o ato de amamentar é uma decisão que pertence a cada mulher, e isso depende do contexto social no qual está inserida e da rede de apoio que ela possui. No presente estudo, todas as participantes destacaram a participação de seus parceiros e familiares como um grande facilitador em sua jornada e rotina na UN e, mesmo com as preocupações em deixar seus filhos mais velhos em casa, expressaram confiança em sua rede de apoio familiar. Pode ser mais difícil continuar com a extração manual de leite, mães multíparas que necessitam cuidar de seus filhos mais velhos durante e após a alta hospitalar. Contudo, mesmo que seja difícil manter a amamentação, o cuidado com outros filhos e a vida afetiva do casal, a família devem unir-se em busca de dedicar-se a dar apoio à nutriz para que a mesma, possa estar focada aos cuidados do lactente (BRASIL, 2015; MARUYAMA, 2016; BAKAR *et al.*, 2019).

Percebemos, desta forma, que as falas apontam que devemos enxergar o processo de extração manual e a amamentação não apenas como uma responsabilidade exclusivamente materna, e sim, deve-se conhecer e considerar seu contexto social e sua rede de apoio, bem como seu acesso à informação.

CONCLUSÃO

Conhecer os sentimentos que permeiam o processo de extração manual de leite materno de puérperas com seus filhos internados em uma Unidade Neonatal mostrou-se como fundamental para atuação da equipe de saúde e, em especial, da enfermagem. Fundamental seja para identificar os sentimentos de tristeza, insegurança, dor, desconforto frente ao desconhecido, orientando e acolhendo a puérpera, mas fundamental também para potencializar sentimentos de confiança, motivação e felicidade na medida que vivenciam a melhora clínica de seus filhos e o papel do leite materno neste processo.

Os benefícios do apoio familiar destacam-se como um dos principais pilares para o sucesso da extração do LM durante o período de internação do RN na UN. Cabe a equipe de saúde e enfermagem favorecer este elo, proporcionando este suporte da família dentro do cenário da UN.

De forma geral, os resultados deste estudo demonstram que mesmo em meio às dificuldades vivenciadas diariamente por mães de RNPT, o apoio familiar e atuação da equipe de saúde, principalmente da equipe de enfermagem, desde à disseminação de informação à assistência direta, vem facilitando o dia-a-dia das nutrizes dentro da UN, e, dessa forma, auxiliando para a formação de uma relação afetiva entre mãe e RN, mantendo esforços para o êxito no processo de amamentação de RNPT.

Como limitação deste estudo apontamos o baixo número de internações na UN do hospital em questão bem como a interrupção da coleta de dados devido ao estado declarado de quarentena causado pela pandemia da SARS-CoV-2. Entretanto, ressaltamos que os depoimentos registrados a partir das participantes permitiram responder ao objetivo deste estudo.

Esta pesquisa sugere que novos estudos sejam feitos para melhor compreender o fenômeno do AM em uma UN, identificando a percepção dos profissionais e da família em relação a este processo.

REFERÊNCIAS

BAKAR, Siti Azuna Abu; *et al.*; *Breast milk expression for premature infant in the neonatal intensive care unit: a review of mothers perceptions: A review of mothers' perceptions. Enfermería Clínica*, v. 29, p. 725-732, set. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.012>.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; et al., Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 108-117, 27 dez. 2017. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029>

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Bancos de Leite Humano no Tempo**. 2013. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1618&sid=368>. Acesso em: 11 maio 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança: aleitamento materno**. Brasília, DF, 2018. Acesso em 11 maio 2020.

CAVALCANTE, Sara Emanuelle Alves; et al.; Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, 26 set. 2018. Rev. Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20181932956>.

CRUZ, Mariana Ramalho; SEBASTIÃO, Luciana Tavares. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 1, n. 27, p. 76-84, mar. 2015

FROTA, Mirna Albuquerque; et al.; Fatores que interferem no aleitamento materno. **Northeast Network Nursing Journal**, 2016, 10.3.

MARUYAMA, Hidehiko. Importance of Milk Expression for Preterm Infants. **Acta Medica Okayama**, Okayama, v. 70, n. 1, p.45-49, out. 2016.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: saúde da criança aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 186 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 12 mai. 2020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL (Brasil). **UNICEF: apenas 40% das crianças no mundo recebem amamentação exclusiva no início da vida.** 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-apenas-40-das-criancas-no-mundo-recebem-amamentacao-exclusiva-no-inicio-da-vida/>. Acesso em: 11 maio 2020.

PEREIRA, Marcelle Cristine do Rosário; et al., O significado da realização da extração manual do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, v. 39, p.1-5, jul. 2018.

PEREIRA, Crislayne Brito; GARCIA, Estefânia S. G. Félix; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. **ALEITAMENTO MATERNO EM PREMATUROS EM UMA UTI NEONATAL. Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas**, Varginha, 30 nov. 2017.

SILVA, Patrícia Keitel da; ALMEIDA, Sheila Tamanini de. **AVALIAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DURANTE A PRIMEIRA OFERTA DE SEIO MATERNO EM UMA UTI NEONATAL. Rev. Cefac**, Porto Alegre, v. 3, n. 17, p. 927-935, jun. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **NBCAL N°215: Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.** 1 ed. Brasília: Gabinete do Ministro, 2001. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html

WU, Bin; et al.; Improvement of Expressed Breast Milk in Mothers of Preterm Infants by Recording Breast Milk Pumping Diaries in a Neonatal Center in China. **Plos One**, v. 10, n. 12, 4 dez. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0144123>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de identificar as experiências de mães frente ao aleitamento materno e extração manual de leite materno durante a internação de seus recém-nascidos pré-termo em uma Unidade Neonatal. Através deste, foi possível ampliar os olhares perante o cuidar em Enfermagem, além de expandir os conhecimentos em relação à temática.

A escassez de publicações aponta para necessidade de ampliar as pesquisas sobre a abordagem da extração manual de leite materno e aleitamento materno na Atenção Básica, durante as consultas de pré-natal, o que diminuiria as dificuldades das mães durante o entendimento acerca do ato de auto extração de leite seu leite para o recém-nascido internado na Unidade Neonatal, no caso de gestação de alto risco, onde se avaliaria casos em que a probabilidade de parto pré-termo é maior.

As mães puderam identificar, ao acompanhar a evolução clínica de seus bebês, o quanto a oferta do leite materno extraído manualmente ao longo da internação contribuiu para o crescimento imunológico, físico e psicológico de seus filhos, além de fortalecer o vínculo com eles. Por mais que tenham surgido sentimentos como incerteza, tristeza angústia e dor, e que estes resultaram em diminuição da produção de leite, quando questionadas sobre suas motivações, era sempre relatado que mantinham a motivação na progressão da saúde de seus recém-nascidos, concretizando também um objetivo de realização pessoal.

Houveram algumas dificuldades no decorrer da elaboração deste trabalho, onde destacamos o tempo escasso de coleta de dados pela diminuição no número de internações durante o período de coleta e devido à quarentena obrigatória causada pelo SARS-CoV-2. Porém, mesmo com estes empecilhos, a coleta de dados foi satisfatória para suprir o objetivo geral do estudo.

Contudo, sabemos que há necessidade de aprimorarmos nossos estudos nesta área, focando em uma assistência integral ao binômio mãe-bebê, desde o pré-natal até a alta hospitalar.

Através deste estudo podemos instigar uma reflexão acerca deste tema, a partir do olhar das mães prematuras visando o cuidado integral à saúde, não só do recém-nascido na Unidade Neonatal, mas também desta mãe e família, já que estes, impactam diretamente na recuperação até a alta hospitalar e extra-hospitalar

Esta não é apenas a finalização de um trabalho, é a finalização de um ciclo. Foram quase seis anos trilhando este caminho e, ao longo destes três semestres em que me dediquei a este trabalho, pude me dedicar e aprender mais a cada dia sobre esta área que tanto gosto. Nesse tempo consegui superar algumas de minhas dificuldades com a pesquisa, escrita, entrevistas e muitos outros obstáculos. O fim deste ciclo demonstra um enorme crescimento pessoal e profissional que fez com que me aprofundasse neste tema que me completa. Este é o fim de um ciclo e o início de outro muito maior.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Lucienne Christine Estevez de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 43, n. 1, p.70-77, fev. 2009.

ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de *et al.* PRÁTICA SOCIAL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO MATERNO AO PREMATURO NA UNIDADE NEONATAL. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 4, p., 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002770017>.

BAKAR, Siti Azuna Abu; et al.,; Breast milk expression for premature infant in the neonatal intensive care unit: a review of mothers' perceptions.: A review of mothers' perceptions. **Enfermería Clínica**, [s.l.], v. 29, p. 725-732, set. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.012>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2008.

_____. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde**. 2. ed. Brasília: Editora MS, 2014. 192 p.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 693 de 5 de julho de 2000. Aprova a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 jul. 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. Brasília: 2009

_____. 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>. Acesso em: 08 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: saúde da criança aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 186 p. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
 . Acesso em: 15 abr. 2020.

DENOUAL, H; et al., Father's role in supporting breastfeeding of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a qualitative study. **Bmj Open**, [s.l.], v. 6, n. 6, jun. 2016. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010470>.

FIOCRUZ. **Rede Global de Bancos de Leite Humano**. 2013. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/>. Acesso em: 26 maio 2019.

_____. **Rede Brasileira de Banco de Leite Humano**. FIOCRUZ. 2012. Disponível em: https://producao.redeblh.iciet.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php Acesso em: 15 de jun. 2019.

_____. **Rede Brasileira de Banco de Leite Humano**. FIOCRUZ. 2017. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/537-rblh-brtecnologia> Acesso em: 12 de jun. 2019

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. **Inquérito nacional sobre parto e nascimento: sumário executivo nacional na pesquisa**. Rio de Janeiro; 2014.

Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>.

HOBAN, Rebecca; et al., Goals for Human Milk Feeding in Mothers of Very Low Birth Weight Infants: How Do Goals Change and Are They Achieved During the NICU Hospitalization? **Breastfeeding Medicine**, [s.l.], v. 10, n. 6, p.305-311, Jul. 2015. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2015.0047>.

HU/UFSC, (Florianópolis). Ebserh. **Setor de neonatologia**. 2019. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/unidade-neonatal/>. Acesso em: 12 fev. 2020.

KLOSSOSWSKI, Diulia Gomes; et al., **Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública**. **Revista Cefac**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.137-150, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161814515>.

LUSSIER, Mary M.; et al., Daily Breastmilk Volume in Mothers of Very Low Birth Weight Neonates: A Repeated-Measures Randomized Trial of Hand Expression Versus Electric Breast Pump Expression. **Breastfeeding Medicine**, [s.l.], v. 10, n. 6, p.312-317, Jul. 2015. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2015.0014>.

MACEDO, Cristiane Lopes; QUEIROZ, Fernanda Souza Landim de; SANTOS, Thais Celly Oliveira. **TÉCNICA DE ORDENHA DO LEITE MATERNO: CONHECIMENTO DAS NUTRIZES DE UMA MATERNIDADE DO RECIFE**. 2017. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Pernambucana de Saúde - Fps, Recife, 2017.

MARUYAMA, Hidehiko. Importance of Milk Expression for Preterm Infants. **Acta Medica Okayama**, Okayama, v. 70, n. 1, p.45-49, out. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 03, n. 17, p.621-626, out. 2012.

NEVES, Larissa Santos; et al., Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 35, p.156-161; 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Lactação. Organização Mundial da Saúde (OMS) **Alimentação infantil bases fisiológicas**. São Paulo (SP): IBFAN Brasil e Instituto de Saúde, OMS, OPAS e UNICEF Brasil; p.17-35, 1994.

PEREIRA, Marcelle Cristine do Rosário. **A ordenha manual do leite humano na perspectiva das mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para os profissionais de saúde**. 2016. 70 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

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, [s.l.], v. 39, p.1-5, 3 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0245>.

PERRONE, Rosely Aparecida Prandi; OLIVEIRA, Vera Maria Barros de. O NASCIMENTO PREMATURO. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, São Paulo, v. 1, n. 8, p. 1-17, nov. 2017.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 456 p.

ROSA, Maria Virgínia de Figueiredo Pereira do Couto. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados**. São Paulo: Autêntica, 2017. 112 p.

RÜDIGER, Daniela de Farias. PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NO USO DE LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA PARA O CUIDADO DE **Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, 2020. Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Roberta Costa, Coorientadora Dr^ª. Isabel Alves Maliska **TRAUMAS MAMILARES EM PUÉRPERAS**, 2020. 51p. Trabalho de Conclusão de Curso –

SILVA, Denysario Itamyra Soares *et al.* A importância do aleitamento materno na imunidade do recém-nascido. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 1-14, 1 jun. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4629>.

SILVA, Cristianny Miranda e *et al.* Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 1661-1671, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>.

SOUZA, Carolina Belomo; SANTO, Dr Lilian Córdova do Espírito; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. **Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno: a experiência do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo_franca_novo.pdf. Acesso em: 15/06/2019

WU, Bin; et al., Improvement of Expressed Breast Milk in Mothers of Preterm Infants by Recording Breast Milk Pumping Diaries in a Neonatal Center in China. **Plos One**, [s.l.], v. 10, n. 12, 4 dez. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0144123>.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome: _____ Idade: _____ quantos filhos? _____

Procedência: _____ Escolaridade: _____ Quanto tempo na UN? _____

- 1) Você já iniciou a extração manual? Me conte um pouco como tem sido esse processo.
- 2) Qual o significado da realização da extração manual pra você?
- 3) Teve alguma dificuldade na extração manual? Se sim, qual?
- 4) Quais profissionais te ajudaram nesse processo?
- 5) Teve acesso ao Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno? Como foi?
- 6) O que você espera a partir da extração manual para seu bebe?
- 7) Até quando você pretende realizar a extração manual para seu filho?
- 8) Como ficou sabendo da existência do CIAM e que poderia realizar a extração manual diariamente?
- 9) Quem ajuda você no processo de extração manual?
- 10) Na sua opinião, por que é importante retirar seu leite e manter a amamentação? E qual a importância do CIAM frente a este processo?

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada participante:

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “A PERCEPÇÃO DA AUTO-ORDENHA PARA MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO EM UMA UNIDADE NEONATAL” que tem como objetivo compreender os significados para as mães de recém-nascidos pré-termo frente à amamentação e auto-ordemha de leite em uma Unidade Neonatal de um hospital escola do Sul do Brasil. Esta pesquisa fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina e será conduzida pela acadêmica: Sara Bernardo Virissimo e sob a orientação de: Profa. Dra. Patricia Klock (pesquisadora responsável) e Co-orientação da Enf^a. Bruna Schiphorst Delgado.

Sua participação se resumirá em responder as perguntas realizadas sob a forma de entrevista semiestruturada. A pesquisadora coletará dados através de uma entrevista gravada, onde em seguida será digitado o áudio da mesma. Após a digitação do áudio, será enviada a entrevista, para você ler e ver se está de acordo com o que foi digitado do seu áudio ou modificar aquilo que você considera importante. Estes dados ficarão guardados em local seguro na sala da orientadora do estudo a qual situa-se na Universidade Federal de Santa Catarina por cinco (05) anos e destruídos após este período. Você tem liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Garantimos que você não terá despesas por participar deste estudo, todavia, caso venha a acarretar despesas, estaremos dispostos a realizar o ressarcimento. Igualmente informamos do seu direito a indenização caso haja danos à sua pessoa e que sejam comprovadamente vinculados a sua participação neste estudo, conforme determina a lei. Sendo assim, os pesquisadores deste estudo serão os únicos a ter acesso aos dados e suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, seu nome não será divulgado, confirmando também os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei.

Os dados coletados serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados poderão ser apresentados em eventos e/ou revistas científicas da área da saúde, exibindo apenas os resultados obtidos como um todo, prevalecendo seu anonimato, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os riscos oriundos de sua participação nesta pesquisa, como constrangimento e sensação de fragilidade serão devidamente contornados pelas pesquisadoras. A pesquisa não acarretará riscos ou danos à integridade física ou situação constrangedora; porém, pode trazer à tona sentimentos e emoções e, para isso

durante a coleta de dados, você estará acompanhado por um dos pesquisadores que prestarão toda a assistência necessária.

O projeto de pesquisa atende a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Norteadando a orientação ao respeito dos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos. O Comitê de ética em Pesquisa dos Seres Humanos (CEPSH) é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento foi elaborado em duas vias, sendo que uma fica com você e solicitamos que guarde a via deste documento, pois além de trazer informações de contato, garante os seus direitos como participante desta pesquisa. O pesquisador responsável, assinará também este documento, comprometendo-se a realizar esta pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, a qual trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. A segunda via ficará sob responsabilidade do pesquisador principal, juntamente com os dados da pesquisa.

Qualquer informação adicional sobre a pesquisa pode ser obtida, a qualquer momento, através dos contatos:

Pesquisadora responsável: Professora Patricia Klock: Endereço: CEPETEC – BLOCO I – 3º. andar, sala 310, Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-900. Telefone: (48) 3721-2766, e-mail: patricia.klock@ufsc.br.

Pesquisadora assistente: Sara Bernardo Virissimo: Endereço: Servidão Francisca Maria Vidal, n. 237, Rio Tavares, Florianópolis/SC, CEP: 88048-436. Telefone: (48) 99636-0277, e-mail: sara.bernardov@hotmail.com

Comitê de ética em Pesquisa dos Seres Humanos (CEPSH/UFSC): Endereço: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara) Rua Desembargador Vitor Lima, n. 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-400. Telefones: (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Desde já agradecemos!

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu _____
_____, RG: _____, CPF:

_____ li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

Autorizo a gravação das entrevistas: () SIM () NÃO

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____.

Sara Bernardo Virissimo
Matrícula UFSC: 15104119

Prof. Dra. Patricia Klock
Matrícula SIAPE: 2445675

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DA AUTO-ORDENHA PARA MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO EM UMA UNIDADE NEONATAL

Pesquisador: Patrícia Klock

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26202719.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.753.054

Apresentação do Projeto:

Projeto de TCC de Sara Bernardo Virilissimo, sob orientação da professora Patrícia Klock e co-orientação da mestrande Bruna Schiphorst Delgado, do curso de graduação em Enfermagem/CCS/UFSC. Estudo qualitativo, com 20 participantes.

Crterios de Inclusão: puérperas que estão há mais de 15 dias com o Recém-nascido pré-termo (RNPT) Internado na Unidade Neonatal (UN); ser maior de 18 anos; estar amamentando o RN com aleitamento materno exclusivo; estar realizando auto-ordenha, ordenha ou ordenha manual como forma de extração do leite para o bebê; desejar participar da pesquisa

Crterios de exclusão: puérperas menores de 18 anos; apresentar problemas de comunicação, tais como fala, audição e de cognição; RN estar sendo alimentado com fórmula.

Intervenções: entrevista semiestruturada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender os significados para as mães de recém-nascidos pré-termo frente à amamentação e auto ordenha de leite em uma UN de um hospital escola do Sul do Brasil.

Objetivo Secundário: - Reconhecer os motivos dos quais dão forças para as mães frente à realidade vivenciada em uma UN. - Identificar fatores facilitadores e dificultadores para a auto-ordenha em mães de RNPT na UN. - Conhecer a percepção mães quanto a relevância do

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 232, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400

UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-8284

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.783.094

aleitamento materno e da auto-ordenha e possibilidade de doação de seu próprio leite.- Identificar as redes de apoio que influenciam a mulher a amamentar e doar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada dos riscos e benefícios.

Riscos: Destaca-se que não envolverá riscos de natureza física, nem acarretará implicações institucionais aos participantes. No entanto, poderá ocorrer desconforto durante as entrevistas, pois poderá despertar alguns sentimentos uma vez que as mulheres irão expor suas experiências em relação suas vivências na quanto a amamentação na UN. Nestes casos, se houverem será realizado uma escuta atenta e oportunizando o tempo necessário para a recuperação emocional. Sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei.

Benefícios: Espera-se fomentar o campo de estudos e pesquisas sobre a da percepção das mães que realizam a ordenha para seus filhos internados em uma Unidade Neonatal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e pela Coordenadora do Curso de Enfermagem/CCS/UFSC.

Declaração Institucional, nos termos da resolução 466/12, assinada pela Gerente de Ensino e Pesquisa do HU-UFSC/EBSERH.

Cronograma Informa coleta de dados a partir de 01/01/2020. Orçamento sob responsabilidade das pesquisadoras.

Consta roteiro para entrevista semiestruturada.

TCLE atende as exigências da resolução 466/12.

Recomendações:

Recomendamos aos pesquisadores observar exigência da CONEP: "Com o objetivo de garantir a integridade do documento (TCLE), solicita-se que sejam inseridos os números de cada página,

Continuação do Parecer: 3.763.064

bem com a quantidade total delas, como por exemplo: "1 de X" e assim sucessivamente até a página "X de X".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

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_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1473430.pdf	24/11/2019 19:05:33		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE_Sara.pdf	24/11/2019 19:04:59	Patricia Klock	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Sara.pdf	24/11/2019 19:02:26	Patricia Klock	Aceito
Orçamento	Orçamento_Sara.pdf	24/11/2019 19:01:01	Patricia Klock	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Sara_CEP.pdf	24/11/2019 18:59:39	Patricia Klock	Aceito
Cronograma	Cronograma_Sara.pdf	24/11/2019 18:57:49	Patricia Klock	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Doc_Ciencia_da_Instituicao.pdf	24/11/2019 18:55:12	Patricia Klock	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_Saraok.pdf	24/11/2019 18:47:35	Patricia Klock	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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)3721-6034 E-mail: cep.propeq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Processo: 3.783.064

FLORIANOPOLIS, 11 de Dezembro de 2019

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

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

ANEXO 2 - PARECER DO ORIENTADOR

PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O presente estudo buscou reconhecer a experiência da prática de extração manual de leite materno para mães de RNPT em uma unidade neonatal. Os resultados revelam quatro categorias: Sentimentos de mães de recém-nascidos pré-termo em relação ao processo de amamentação, Conhecimento das mães acerca da extração do aleitamento materno, Valorização dos profissionais nos cuidados e apoio a amamentação, e A importância da rede de apoio para as mães de recém-nascidos pré-termo em uma unidade neonatal.

Diante desta temática tão pertinente, este estudo oportuniza o olhar para como estas mães vivenciam a experiência de extrair leite materno para seus bebês internados em uma Unidade Neonatal, superando desafios e fortalecendo seu vínculo com seu filho em um momento tão singular e desafiador.

Durante todo o processo de construção deste trabalho, destaca-se o comprometimento, seriedade e interesse da autora em relação ao tema. Esta investigação pautou-se na elaboração de um trabalho científico de qualidade, compreendendo o rigor teórico-metodológico.

Trata-se de um material recomendável para consulta e pesquisa. Recomendo a leitura pelos profissionais da saúde bem como estudantes, interessados pelo tema.

Florianópolis, 03 de setembro de 2020.



Profa. Dra. Patricia Klock