



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

**JULIA MANNES**

**SIGNIFICADO DA AMAMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES**  
**DE BEBÊS INTERNADOS NA UNIDADE NEONATAL**

**Florianópolis**  
**2023**

JULIA MANNES

**SIGNIFICADO DA AMAMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES  
DE BEBÊS INTERNADOS NA UNIDADE NEONATAL**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Margarete Maria de Lima

**Florianópolis  
2023**

Mannes , Julia

SIGNIFICADO DA AMAMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS NA UNIDADE NEONATAL /Julia Mannes ;orientadora, Margarete Maria de Lima , 2023.

61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Prematuridade. 3. Aleitamento materno. I. Lima , Margarete Maria de . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

JULIA MANNES

**SIGNIFICADO DA AMAMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES DE BEBÊS  
INTERNADOS NA UNIDADE NEONATAL**

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

Florianópolis, 05 de julho de 2023.

---

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima

Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

---

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima

Orientador

**Banca examinadora:**

Prof. (a) Dr. (a) Patrícia Klock

Mestre

Enfermeira Christine Kivel

Enfermeira

**Florianópolis**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me guiado, trilhando meus caminhos para que eu pudesse chegar aqui e concluir essa etapa.

Meu agradecimento especial vai para meus pais José e Terezinha que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos, sempre lutaram para que eu pudesse ter uma educação de qualidade e para que não me faltasse nada, além de toda dedicação, amor e paciência. Vocês são os meus bens mais preciosos.

Agradeço também a minhas irmãs Juliana e Jussara por me ajudarem e me incentivarem a seguir meus sonhos. A meus sobrinhos Arthur e Luíza por me distrair e me divertir, fazendo com que a etapa da escrita do TCC fosse mais leve.

Ao meu namorado Bruno, por me representar carinho e paciência, por estar do meu lado nos piores e melhores momentos, por me fornecer muita força e incentivo para continuar.

Aos meus amigos da faculdade Bettina, Bruna, Gabriel, Larissa S., Larissa, Letícia, Maria Luíza e Viviane, vocês foram primordiais nessa caminhada, fazendo o período da faculdade ser mais leve e alegre, nossos momentos juntos ficarão na memória sempre.

Um agradecimento especial à minha querida orientadora, Professora Doutora Margarete Maria de Lima, não há como descrever todo carinho, dedicação, paciência e o cuidado que tivestes comigo, você é um grande exemplo de enfermeira, professora e mulher que terei sempre como referência.

Aos membros da Banca Examinadora, professoras Patrícia Klock e Vanessa Fernandes e a Enf<sup>a</sup> Christine Kivel, que se dispuseram a colaborar neste momento da minha formação acadêmica.

E por fim as participantes do estudo que aceitaram participar e contribuir com essa pesquisa relatando suas ricas experiências, contribuindo para meu crescimento pessoal e acadêmico e para o alcance do objetivo do presente estudo.

## RESUMO

**Introdução:** O aleitamento materno é um elemento importante para promoção da saúde, pois oferece ao recém-nascido benefícios nutricionais e imunológicos sem a introdução de outros alimentos. É recomendado que o aleitamento materno seja exclusivo até o sexto mês de vida. O processo também é importante para a puérpera, pois o aleitamento permite que a mesma tenha uma recuperação pós-parto mais efetiva. **Objetivo:** Compreender o significado da experiência da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na Unidade Neonatal. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo-exploratório. Participaram do estudo 11 mulheres que estavam com seus bebês internados na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH. Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2023, por meio de entrevista individual semiestruturada e posteriormente analisados conforme proposta operativa de Minayo. A análise dos dados permitiu compreender o significado da amamentação e o processo de internação do bebê na Unidade Neonatal sob a perspectiva das mães. Os fundamentos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, foram respeitados. **Resultados:** As participantes do estudo tinham entre 20 a 33 anos, sua maioria em união estável. Todas realizaram atendimento pré-natal, sendo o maior número multíparas. Como resultado, o estudo mostrou que o parto prematuro ocorre pela gestação de alto risco. Mesmo sendo um desafio amamentar um recém-nascido pré - termo é importante incentivar e estimular as mães a amamentarem. Apesar das dificuldades vivenciadas, os significados maternos referentes à amamentação foram predominantemente positivos.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AM – Aleitamento Materno

BLH – Banco de Leite Humano

ENANI – Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

HU – Hospital Universitário

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

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

MC – Método Canguru

MS – Ministério da Saúde

NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

RBLH – Rede de Bancos de Leite Humano

RN – Recém-Nascido

RNPT – Recém-Nascido Pré Termo

SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*

TCLE – Termo de Consentido Livre e Esclarecido

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
2.1. OBJETIVO GERAL	9
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>10</b>
3.1. ALEITAMENTO MATERNO	10
3.2. ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE NEONATAL	11
3.3. POLÍTICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	13
3.4. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE NEONATAL	15
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
4.1. TIPO DE ESTUDO	17
4.2. CENÁRIO DO ESTUDO	17
4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO	18
4.4. COLETA DE DADOS	18
4.5. ANÁLISE DOS DADOS	19
4.6. ASPECTOS ÉTICOS	19
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>21</b>
5.1. MANUSCRITO	21
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE B</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO A</b>	<b>56</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera prematuro todo neonato vivo, com menos de 37 semanas completas de gestação, os dividindo em subcategorias de maturidade ao nascer, em prematuro extremo (< 28 semanas de gestação), muito prematuro (28 a 31 semanas e 6 dias de gestação), prematuro moderado (32 a 33 semanas e 6 dias de gestação) e prematuro tardio (34 a 36 semanas e 6 dias de gestação) (WHO, 2018).

O bebê prematuro tem como características a imaturidade anatômica e fisiológica, que proporciona controle ineficaz da sucção, deglutição e respiração, além de estar mais suscetível a infecções e a morbimortalidade. Além disso, os recém-nascidos pré-termo têm maior risco de deficiência nutricional e atraso no crescimento e desenvolvimento. Por tais motivos, é de suma importância oferecer o melhor suporte nutricional possível, que no caso dos recém-nascidos em geral é o leite materno (WHO, 2017).

Ressalta-se também que os recém-nascidos pré-termo (RNPT) que ficam internados muito tempo na unidade neonatal são um grupo de risco para início e manutenção do aleitamento materno, pois quanto menor a idade gestacional mais difícil é iniciar o aleitamento materno, necessitando de outras técnicas de alimentação, como por exemplo, a gavagem e a translactação (GOMES, 2018).

Sendo assim, o aleitamento materno (AM) é um elemento importante para promoção da saúde, pois é a forma mais segura e apropriada de alimentação na primeira infância, oferecendo benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos, além de estar associado a diminuição do risco de desenvolver doenças e da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015). A OMS recomenda que o aleitamento materno seja feito de forma exclusiva até o sexto mês de vida (WHO, 2016).

Especialmente para o RNPT, a amamentação possui amplos benefícios se comparado aos amamentados com leite industrializado, pois diminui o tempo de internação hospitalar, reduz os índices de doenças crônicas, tendo um aumento de sobrevida. Além de possibilitar a transmissão de laços afetivos e formação de vínculo entre mãe-filho (DEBES; KOHLI; WALKER; EDMOND; MULLANY, 2017).

No intuito de garantir a prática do AM como direito da mulher e da criança e aumentar ainda mais seus índices, o governo brasileiro vem desenvolvendo estratégias ao longo dos anos por meio de políticas, campanhas, planos, leis e resoluções. Iniciado em 1981 pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que objetiva a promoção (campanhas publicitárias e treinamento de profissionais de saúde), à proteção (criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle de marketing e comercialização de leites artificiais) e ao apoio ao AM (elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aconselhamento individual) (BRASIL, 2017).

Nesse segmento, ocorreu a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), assinada na Declaração de Innocenti, em 1990 na Itália, com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (BRASIL, 2014). Para ser certificado como IHAC, é necessário que instituições públicas ou privadas cumpram os requisitos estabelecidos como os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, os quais devem ser seguidos pelos hospitais no período pré-natal, no nascimento e após o parto (SILVA; PELLEGRINELLI; PEREIRA; PASSOS; SANTOS, 2017).

Os benefícios da amamentação não se restringem somente à criança, mas a mulher também é contemplada com os efeitos benéficos do ato de amamentar, pois durante a mamada ocorre a sucção da região areolomamilar, que estimula a produção de ocitocina, que é responsável pela involução uterina e conseqüentemente a redução de ocorrência de hemorragia. Ocorre também a diminuição de peso mais rapidamente, pois exerce efeitos lipolíticos e anorexígenos. Há uma diminuição no risco para o desenvolvimento de câncer de ovário e de mama. E estudos recentes mostraram que a ocitocina é fundamental para a formação de vínculo entre mãe e filho, desencadeando efeitos positivos como a vocalização com o bebê, olhar em seus olhos, estimular o toque e as carícias. Elas se sentem mais calmas, menos agressivas e estressadas, com melhor humor e mais interessadas em socializar desde os primeiros dias pós-parto, reduzindo o risco de depressão pós-parto. Outro benefício é o custo financeiro zero, pois se trata de leite humano (CIAMPO; CIAMPO, 2018).

Mesmo diante de todos os benefícios do leite materno, amamentar um recém-nascido prematuro que se encontra na Unidade Neonatal é um processo complexo e múltiplos fatores podem colaborar para o não sucesso do AM. Pode ser por questões biológicas ou psicológicas, as queixas mais comuns são referentes a: estresse da hospitalização, separação da mãe do

bebê, instabilidade clínica, vivência do nascimento do filho antes do tempo esperado, sentimentos de incapacidades relacionado ao cuidado, medo da morte do bebê, dificuldade do RNPT para sugar e o início tardio da amamentação (PEREIRA; ABRÃO; OHARA; RIBEIRO, 2015).

A partir de uma experiência pessoal como acadêmica de enfermagem, das aulas teóricas e práticas na Unidade Neonatal, foi possível uma aproximação com a temática e reflexão sobre o significado dessa experiência para as mães, surgindo o interesse de aprofundar conhecimentos neste tema de pesquisa. Neste sentido, a justificativa do estudo está pautada na importância de compreender o significado da amamentação na unidade neonatal, tendo em vista que a amamentar é um processo permeado por crenças, aspectos culturais, sentimentos e requer um cuidado individualizado e orientações que considerem o significado dessa experiência. Assim, os resultados do estudo poderão auxiliar a equipe de saúde que atua na unidade neonatal a aprimorar e/ou criar estratégias que fortaleçam as ações de promoção e proteção do aleitamento materno considerando. Ao mesmo tempo, o estudo pode contribuir para as políticas de incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Diante do exposto, optou-se por realizar esta investigação para buscar resposta à seguinte questão norteadora: Qual o significado da experiência da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na unidade neonatal?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Compreender o significado da experiência da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na Unidade Neonatal.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as características sociodemográficas e obstétricas das participantes do estudo.
- Conhecer como foi iniciado o processo de amamentação na unidade neonatal.
- Identificar os significados atribuídos à experiência da amamentação na unidade neonatal.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Na busca de maior conhecimento e aprofundamento sobre a amamentação foi realizada uma revisão de literatura a partir dos estudos encontrados nas bases de dados SCIELO, LILACS e Google Acadêmico no período de 2017 a 2022. Também foram utilizados trabalhos de conclusão de curso que puderam agregar conhecimento ao estudo em questão. Os descritores utilizados nas buscas foram: Aleitamento materno, Recém-nascido prematuro, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem.

#### 3.1. ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é o alimento mais adequado para o recém-nascido, ele possui todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento e crescimento eficaz da criança. A OMS juntamente com o Ministério da Saúde recomenda amamentar na primeira hora de vida e ofertar de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida da criança e sob livre demanda, como forma de reduzir a mortalidade infantil e o risco de infecções. Sendo que após esse período o AM poderá ser complementado com outros tipos de alimentos até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), amamentar é muito mais que suprir as necessidades nutricionais da criança. É um processo que envolve interação e criação de vínculo entre mãe e filho, favorecendo melhoria na saúde física, emocional e psíquica da mãe. Além de repercutir no estado nutricional da criança, que possui desenvolvimento cognitivo e emocional e habilidades para se defender de infecções. Pois, é rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2021), globalmente esses números se encontram abaixo do esperado. No mundo, apenas quatro em cada dez (44%) crianças são amamentadas de forma exclusiva nos primeiros 6 meses de vida. Entretanto, é necessário aumentar esses números para alcançar a meta de 50% de amamentação exclusiva até 2025, uma das Metas Globais de Nutrição, e de 70% até 2030, uma das metas da Agenda 2030.

No Brasil, de acordo com uma pesquisa realizada pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI - 2019 do Ministério da Saúde, os índices de aleitamento materno vêm aumentando. Segundo dados da pesquisa foram avaliadas entre fevereiro de 2019 e março

de 2020, 14.584 crianças menores de cinco anos de idade. A prevalência de aleitamento materno entre crianças menores de 2 anos no Brasil foi de 60,3%. Entre as menores de seis meses o índice de amamentação exclusiva é de 45,8%. Já nas menores de quatro meses é de 59,7% (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Esse aumento nos índices é resultado do incentivo do governo ao aleitamento materno por meio de políticas, campanhas, resoluções e planos. Como exemplo tem o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que objetiva a promoção, a proteção e o apoio ao AM (BRASIL, 2017).

Incentivar a amamentação é benéfico a todos, seja a curto ou a longo prazo, pois segundo OPAS (2021), crianças e adolescentes que quando bebês foram amamentados de forma exclusiva até os 6 meses de vida apresentam menor probabilidade de ter sobrepeso ou obesidade, além de desenvolverem melhor desempenho escolar. Para as mães, a amamentação favorece o vínculo afetivo e ajuda nos processos fisiológicos maternos, como a dequitação da placenta, involução uterina, diminuição dos riscos de câncer de mama e ovário (RAMOS *et al.*, 2018).

Por vezes, a única fonte de informação oferecida à mulher sobre aleitamento materno é durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS). Por isso, os profissionais que atuam nessas áreas, principalmente o enfermeiro, que possui acesso ampliado, pois atua em todo ciclo gravídico puerperal (COSTA *et al.*, 2018), deve ofertar, muitas vezes, educação individual durante o pré-natal e pós-parto, assim como aconselhamento como forma de intervenção sendo no último caso, realizado durante visitas domiciliares ou contato telefônico (HUANG; YAO; LIU; LUO, 2019).

### 3.2. ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE NEONATAL

O leite materno é reconhecido cientificamente como a principal fonte de alimento para uma criança durante a fase de desenvolvimento, pois sua produção é adaptada para atender aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos (BRASIL, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), o ato de amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação entre mãe e filho, que repercute em sua habilidade de se defender de infecções e em sua fisiologia.

Contudo, quando um recém-nascido necessita ir para unidade neonatal, o contato físico entre mãe e bebê é limitado, surgem os sentimentos de incapacidade para cuidar do seu filho, insegurança, preocupação, ansiedade entre outros fatores que podem dificultar a amamentação (MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020).

Um dos motivos que levam o RNPT a unidade neonatal é a prematuridade, e segundo dados da OMS (2022), a taxa de prematuridade tem aumentado em todo o mundo. Todos os anos, aproximadamente 15 milhões de bebês nascem prematuros, e com esse aumento, a prematuridade é a principal causa de morte de crianças menores de 5 anos de idade. O Brasil ocupa a nona posição no ranking dos 10 países com as maiores taxas de prematuridade, com uma taxa de 11,2 por 100 nascidos vivos.

Porém, com medidas viáveis e econômicas, a maioria dos bebês prematuros podem ser salvos. Uma estratégia eficiente é a amamentação que pode ser efetivada com o contato pele a pele que pode ser imediato, quando o RN é colocado sobre a mãe nos primeiros 10 minutos de vida, ou precoce que acontece após 10 minutos e 24 horas após o nascimento. O contato pele a pele ajuda na transição do RN ao ambiente extrauterino e é uma estratégia eficiente para promover a amamentação (RAMOS; AGUIAR; CONRAD; PINTO; MUSSUMECI, 2018).

Os benefícios do contato pele a pele podem ser imediatos ou a longo prazo. Entre os benefícios imediatos destaca-se a melhora da mamada, pois logo após o nascimento o bebê está em período de alerta e seu comportamento inato é abocanhar e sugar. Além disso, ajuda a regular a temperatura corporal do bebê, e em RNPT melhora a estabilidade cardiorrespiratória. Já a longo prazo, melhora a duração da amamentação (KEPPLER *et al.*, 2020).

Porém a duração da amamentação pode ser afetada por fatores, como o ambiente, os hábitos durante a gestação e após o nascimento. A lactente pode apresentar dificuldades com a descida do colostro, dor nas mamas, dificuldade de posicionamento do bebê. E esses fatores, se não forem adequados, podem levar à interrupção precoce da amamentação. Por isso é fundamental estimular e acompanhar a puérpera durante as primeiras horas de vida, orientando quando necessário (KARIMI; MIRI; KHADIVZADEH; MALEKI-SAGHOONI, 2020).

Entretanto, muitos dos recém-nascidos pré-termo (RNPT) que necessitam ir para a unidade neonatal apresentam imaturidade da atividade de sucção, deglutição e respiração, influenciando a amamentação e adiando seu início. Nesses casos, a alimentação deve ser feita por gavagem ou translactação, que consistem em técnicas de oferta do leite materno. Na gavagem o leite é administrado bem lentamente por meio da ação da gravidade, e na translactação é por meio de uma sonda conectada a uma seringa, com a outra extremidade

fixada no mamilo ou no dedo do profissional, para que seja introduzida na boca do RN (MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020).

Por isso, para manter a lactação durante o período que o RN está impossibilitado de mamar, a ordenha mamária torna-se um método para garantir que ele se alimente com o LM. A ordenha consiste no esvaziamento mecânico das mamas, com o uso de bombas de sucção, ou manualmente, e deve ser realizada várias vezes ao dia para manter a produção do leite (CHERUBIM; PAULA; PADOIN; TROJAHN; RODRIGUES; RECHIA, 2018).

### 3.3. POLÍTICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

A importância e os benefícios do leite materno são amplamente conhecidos. A principal delas é a proteção contra infecções, principalmente se o leite for ofertado na primeira hora de vida (OPAS, 2021). Entretanto, apesar de todos os benefícios, sua prática está aquém das recomendações em todo o mundo. Segundo o MS (2022), atualmente os índices de amamentação exclusiva no Brasil estão em 45,8%, e a meta estabelecida pela OMS até 2025 é de 50% de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

Com o intuito de assegurar saúde e melhorar a qualidade de vida das crianças brasileiras, o Brasil dispõe de políticas de promoção, proteção e apoio ao AM, sendo a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) uma das estratégias dessas políticas.

A IHAC foi criada em 1990 pela OMS e UNICEF em resposta à "Declaração de Innocenti", um documento internacional que contém um conjunto de metas para a prática da amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos de vida ou mais. O Brasil foi um dos doze primeiros países a adotar essa prática (BRASIL, 2017).

Para se credenciar como IHAC, o hospital deve cumprir os “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno”, conforme consta no quadro 1, que são recomendações sobre a amamentação que devem ser orientadas no pré-natal, no parto e pós-parto e aderir à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos (NBCAL) que regulam a rotulagem e produtos destinados a RN e crianças de até três anos de idade, como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras. O objetivo é garantir que esses produtos sejam usados de forma adequada, para que não haja interferência na prática do AM (BRASIL, 2022).

Quadro 1 - Dez Passos Para o Sucesso do AM.

<b>Passo 1</b>	Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde
<b>Passo 2</b>	Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma
<b>Passo 3</b>	Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento
<b>Passo 4</b>	Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento
<b>Passo 5</b>	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos
<b>Passo 6</b>	Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico
<b>Passo 7</b>	Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos – 24 horas por dia
<b>Passo 8</b>	Encorajar o aleitamento sob livre demanda
<b>Passo 9</b>	Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio
<b>Passo 10</b>	Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas por ocasião da alta, no hospital ou ambulatório

**Fonte:** Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF Brasil, 2007.

Outra política pública presente, com o objetivo de fortalecer o incentivo ao AM são os Bancos de Leite Humano (BLH) que cumprem importante papel junto às puérperas e nutrizes, no sentido de promover, proteger e apoiar o AM (FONSECA; MILAGRES; FRANCESCHINI; HENRIQUES, 2021).

O primeiro BLH foi inaugurado em 1943 no Rio de Janeiro por meio do Instituto Fernandes Figueira - IFF/Fiocruz, e atualmente integra a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Aleitamento Materno - PNAISC (BRASIL, 2022).

Segundo o MS (2022), a Rede de Bancos de Leite Humano (RBLH) integra as ações de coleta, processamento e distribuição de leite para RNPT ou de baixo peso que não podem ser alimentados pelas próprias mães, além de apoio e orientação para o aleitamento materno. O

Brasil tem a maior e mais complexa RBLH do mundo. São 222 bancos de leite humano presentes em todos os estados brasileiros e, ainda, 217 postos de coleta.

Ainda considerando a importância do aleitamento materno para a saúde do RN, foi instituído no Brasil, em dezembro de 1999 a Política Pública denominada Método Canguru (MC).

O MC foi criado na Colômbia em 1978, com o objetivo de suprir a falta de incubadoras e reduzir os índices de infecção hospitalar, que eram ocasionados pela superlotação neonatal. O método consiste em manter o RN na posição canguru com contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical junto ao peito dos pais pelo tempo máximo indeterminado (CAETANO; PEREIRA; KONSTANTYNER, 2022).

Essa prática é recomendada para ser realizada com todos os RN, principalmente com RNPT ou baixo peso ao nascer admitido nas unidades neonatal. Os objetivos consistem em aproximar os familiares ao RN criando vínculos afetivos; reduzir o risco de comorbidades e infecções hospitalares; promover um ambiente de internação mais acolhedor e favorecer o crescimento físico saudável mantendo o aleitamento materno (BRASIL, 2017).

Em 2017 foi sancionada a Lei nº 13.435, em 12 de abril, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado). Essa lei tem o propósito de realização de palestras e eventos, divulgação em espaços públicos e mídias sociais, além de decoração de espaços com a cor dourada, com o objetivo de promover conscientização e esclarecimentos acerca do aleitamento materno (BRASIL, 2017).

Com o objetivo de intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como: realização de palestras e eventos; divulgação nas diversas mídias; reuniões com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada (BRASIL, 2020). Fortalece-se, assim, outra importante estratégia de mobilização social em prol da amamentação no País.

#### 3.4. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE NEONATAL

O nascimento é considerado um momento de vulnerabilidade, pois o RN sai do meio intrauterino e passa a viver no meio extrauterino. Durante esse processo podem ocorrer intercorrências que podem levar o RN à unidade neonatal (MesquitaD, 2019).

A unidade neonatal está destinada à assistência de recém-nascidos com até 28 dias de vida que necessitam de um suporte contínuo e especializado. É um lugar onde fica uma equipe 24 horas por dia para atender RN que apresentam algum risco de vida ou nascidos prematuramente (BEZERRA SEGUNDO et al, 2018).

Segundo a Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, divulgada pelo Ministério da Saúde (MS), a unidade neonatal possui diretrizes que estabelece a atenção integral e humanizada ao recém-nascido, incluindo: “o respeito, à proteção e o apoio aos direitos humanos; atenção humanizada; estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido” (BRASIL, 2012).

Na unidade neonatal quem mais exerce esse papel de redução de sofrimento do RN é a equipe de enfermagem, em virtude de permanecerem por mais tempo junto ao paciente, realizar mais procedimentos e propiciar alívio da dor por meios não farmacológicos (MARCONDES; COSTA; CHAGAS; COELHO, 2017). Além disso, devem dar uma atenção especial aos pais, a fim de ajudá-los a superar os medos frente a hospitalização do filho em situação de risco (COELHO AS, et al., 2018; FONSECA, 2020).

Muitas famílias começaram a participar no cuidado da criança hospitalizada no final da década de 1980, ato este que recebeu força com a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, que reforça o direito de acompanhamento integral de um dos responsáveis com a criança ou adolescente hospitalizado, assim como condições adequadas de permanência (BRASIL, 2019).

Para os pais das crianças internadas, o processo de hospitalização desencadeia reações negativas, muitos pais agem com raiva e culpa pela doença ou problema apresentado pelo filho, desafiando sua capacidade como cuidadores. Por mais que o processo de internação seja seguro pela promoção de saúde diante dos recursos avançados, esse processo também gera medo e insegurança (MAIA; SILVA; FERRARI, 2014).

Dessa forma, o cuidado deve ser centrado na família nas unidades neonatais, garantindo uma abordagem integral e holística, trazendo resultados ao neonato, família, profissionais e instituições. Por isso, deve haver uma sensibilização por parte dos profissionais, que devem olhar de forma humanizada para a família buscando inseri-la nas atividades da assistência (MAIA; SILVA; FERRARI, 2014).

Sendo assim, é imprescindível que o enfermeiro possua o conhecimento técnico e científico para poder orientá-los sobre os cuidados e incluí-los na assistência. O profissional que lida com essas famílias precisa ter um olhar cuidado e atento a todas as necessidades, não

somente demandas assistenciais, mas também emocionais. Ele precisa dar apoio e incentivar essa família mesmo com todas as dificuldades no percurso da internação, seguir firme ao lado do seu filho (AZEVEDO *et al.*, 2015).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. TIPO DE ESTUDO**

A abordagem metodológica adotada neste estudo é qualitativa, do tipo exploratório descritivo.

A pesquisa qualitativa tem com o objetivo de descrever, compreender e interpretar certos comportamentos, experiências e contextos, permitindo a imersão do pesquisador no contexto do fenômeno a ser estudado. (TAQUETTE, 2016; MINAYO, 2012).

A pesquisa exploratória, busca investigar a natureza complexa dos comportamentos, experiências, contextos e os outros fatores com os quais estejam relacionados, conhecendo mais o assunto e construindo hipóteses (POLLIT; BECK; HUNGLER, 2004, GIL, 2017). A pesquisa descritiva descreve características de uma população ou fenômeno, além de levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2017).

### **4.2. CENÁRIO DO ESTUDO**

O presente estudo foi realizado na maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH. Na década de 80 iniciou-se o processo de fundação da maternidade, com o envolvimento de professores da Enfermagem e Pediatria da UFSC na comissão pró-implantação, introduzindo a filosofia de humanização e interdisciplinaridade (EBSERH, 2021).

A maternidade foi inaugurada em 24 de outubro de 1995 é desde sua criação é considerada modelo nacional na assistência humanizada. Em 2000, recebeu o prêmio Galba de Araújo, o qual detém até os dias de hoje, em reconhecimento ao destaque para o parto humanizado. A maternidade possui o selo de Hospital Amigo da Criança; é Centro de referência nacional do Método Canguru, modelo de assistência humanizada para recém-nascidos prematuros e de baixo peso (EBSERH, 2021).

A sua estrutura física é composta por Ambulatório de Pré-natal de alto risco, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intensivos e Semi Intensivos Neonatais, Central de Incentivo ao Aleitamento Materno, Núcleo de Medicina Fetal e Emergência Obstétrica (EBSERH, 2021). Considerando a temática do estudo, o mesmo será realizado no Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intensivos e Semi Intensivos Neonatais, Central de Incentivo ao Aleitamento Materno.

Atualmente a maternidade do HU conta com equipe interdisciplinar composta por médicos obstetras, neonatologistas e anestesistas, equipe de enfermagem, fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, fisioterapia, terapeuta ocupacional e assistente social (EBSERH, 2021).

#### 4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados para participar do presente estudo mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso internados na unidade neonatal.

Critérios de inclusão: mães de recém-nascidos internados na unidade neonatal aptos ao processo de amamentação. Critérios de exclusão: mães menores de 18 anos, mães de recém-nascidos com malformação, mães com contraindicação para amamentação.

#### 4.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual semiestruturada no período de janeiro a março de 2023 (APÊNDICE B). A entrevista semiestruturada ou focada abordou tópicos específicos e questões amplas, garantindo que todas as áreas de objeto de estudo fossem contempladas (POLLITT, 2004). Esta técnica de coleta de dados facilita a abordagem e assegura que as hipóteses e pressupostos sejam considerados durante a entrevista (MINAYO, 2014)

A entrevista englobou os seguintes temas: prematuridade, internação na unidade neonatal, amamentação, significado de amamentar filho na UTI. A mesma foi gravada e transcrita pela autora do Trabalho de Conclusão de Curso.

#### 4.5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi guiada de acordo com a proposta de Minayo (2014), realizada em três etapas:

1. **Pré - análise:** Nesta etapa foi escolhido os materiais para serem analisados e realizado uma busca em literaturas, visando compreender o conteúdo e a definição do rumo da análise. Nesta fase foi definido a forma de categorização e os conceitos que orientaram a análise.  
A entrevista foi realizada com 11 participantes, e após foram transcritas e lidas na íntegra, a fim de compreender os dados que foram obtidos através das mesmas, e posteriormente, foram separadas por similaridade. Nesta etapa, foi utilizado um editor de texto e destacado as informações relevantes em cores. Os dados provenientes das questões foram armazenados em uma planilha no Excel.
2. **Exploração do material:** Nesta etapa foi definido as categorias. A categorização aconteceu através da definição de palavras e expressões que organizam o conteúdo das falas. A partir da definição das categorias, foi criado uma planilha no Excel com o objetivo de agrupar as falas similares em temas, analisando as semelhanças e diferenças entre o relato das participantes.
3. **Tratamento dos resultados obtidos:** O tratamento dos resultados obtidos permitiu que o pesquisador evidenciasse as informações obtidas no material, relacionando com materiais teóricos e definindo suas interpretações dos dados. A partir da separação das falas destacadas, foi realizada a leitura destas na íntegra, com objetivo de iniciar o processo de análise dos conteúdos e ligação com o referencial teórico.

#### 4.6. ASPECTOS ÉTICOS

Considerando os aspectos éticos previstos na Resolução 466/2012 que regulamenta as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012), o projeto foi encaminhado ao Comitê de ética de pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina após a anuência do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, e seu início ocorrerá somente após aprovação.

Esta pesquisa está pautada na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que garante o respeito e proteção devida aos participantes de pesquisas científicas que envolvem seres humanos, em especial refere-se à autonomia, anonimato,

sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social. Garante ao participante, o anonimato, o direito de voluntariedade e desistência em qualquer momento ou etapa da pesquisa (BRASIL, 2012).

Também foram consideradas as recomendações da resolução CNS 510/2016 (pesquisas em Ciências Humanas e Sociais), bem como as demais normativas e legislações vigentes e aplicáveis. Os pesquisadores estão cientes que irão cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que serão utilizados para a execução do presente projeto de pesquisa.

No sentido de garantir os direitos previstos na resolução 466/2012, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e solicitado a cada participante a leitura atenta e posterior assinatura. O Termo de Consentimento informado é uma condição indispensável na relação pesquisador e participantes da pesquisa. Este consentimento informado é uma condição indispensável na relação pesquisador e participantes da pesquisa. Nesse o participante toma conhecimento do objetivo da pesquisa, de como ocorrerá a sua participação, os benefícios e riscos, além de conter dados do pesquisador para que o participante possa entrar em contato sempre que necessitar de maiores informações ou retirar sua anuência na pesquisa.

Os dados provenientes do estudo serão armazenados na sala da pesquisadora principal em armário trancado a chave por um período de cinco anos. Os dados digitais serão armazenados em um *pendrive*.

Os riscos dessa pesquisa são mínimos, contudo pode mobilizar sentimentos e gerar fragilidade emocional das participantes, ao reviver lembranças, emoções, sentimentos, crenças relacionados a internação do seu filho na UTI neonatal. A pesquisadora estará disponível para realizar escuta atenta, prestar atendimento individual e até mesmo contactar a equipe multidisciplinar da maternidade.

Quanto aos benefícios, poderá colaborar para o conhecimento e aprimoramento das ações de aleitamento materno na unidade neonatal, ao mesmo tempo o fato de expressar sobre a vivência pode favorecer o bem-estar materno.

## 5. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de um manuscrito, de acordo com que o determina a Instrução Normativa para elaboração de trabalho de conclusão de curso, Curso de Enfermagem, no art. 18 itens g, no qual afirma que é dever dos acadêmicos “apresentar e defender o TCC, respeitando os componentes mencionados no item ‘c’ deste Artigo, incluindo os resultados no formato de manuscrito” (UFSC, 2017).

5.1. MANUSCRITO: Amamentação na Unidade Neonatal: Significado da experiência na perspectiva de puérperas

### RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo compreender o significado da experiência da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na Unidade Neonatal. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, descritiva-exploratória. Participaram do estudo 11 mulheres que estavam com seus bebês internados na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH. Os dados foram coletados de janeiro a março de 2023 através de entrevista individual, semiestruturada e posteriormente analisados conforme proposta operativa de Minayo. A análise dos dados permitiu compreender o significado da amamentação durante o processo de internação do bebê na Unidade Neonatal sob a perspectiva das mães. Os resultados da pesquisa geraram três categorias: Vivência materna: Do processo gestacional à internação do filho na unidade neonatal; Amamentação na Unidade Neonatal: Superação e dificuldades; e Significados da experiência de amamentar um filho na Unidade Neonatal.

Palavras-chaves: Aleitamento materno, Prematuridade, Unidade Neonatal, Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é reconhecido como fonte alimentar “padrão ouro” nos primeiros meses de vida pós-natal (KROL; GROSSMANN, 2018) e é recomendado mundialmente por possuir uma composição que o torna adequado para suprir todas as demandas nutricionais e biológicas necessárias para o recém-nascido, conferindo benefícios a saúde a curto e longo prazo, não somente aos bebês, mas também para as mães (ARSLANOGLU; MORO;

TONETTO; NISI; AMBRUZZI; BIASINI; PROFETI; GAGLIARDI; SALVATORI; BERTINO, 2023).

O leite materno contém uma série de componentes bioativos, que conferem imunidade passiva ao bebê e ajudam no desenvolvimento do sistema imunológico. Contribui na redução da mortalidade neonatal e infantil, e a longo prazo doenças crônicas, como a diabetes tipo 2 (FRENCH; SHAFIQUE; BANG; MATIAS, 2023). Na saúde da mulher ele favorece a involução uterina, devido a estimulação da ocitocina, diminui os riscos para desenvolvimento de câncer de mama e ovário e favorece a criação de vínculo entre mãe e bebê (CIAMPO; CIAMPO, 2018).

Por reconhecerem as vantagens do aleitamento materno (AM), os órgãos internacionais, Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e nacionais, como o Ministério da Saúde (MS), recomendam a amamentação exclusiva até os 6 meses de vida e complementada até os 2 anos de idade ou mais da criança, como forma de promoção à saúde e prevenção da morbimortalidade infantil (MOREIRA *et al.*, 2020).

Globalmente, apenas 41% dos bebês a termo menores de seis meses recebem amamentação exclusiva (WHO, 2019). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2022), essa taxa está em 45,8%. Em relação aos RNPT ou de baixo peso, as taxas de AM, segundo estudos em uma coorte brasileira, 94,9% dos bebês que estiveram internados em enfermaria canguru, receberam alta em AM, sendo 56,2% exclusivo, e que aos seis meses de idade 40,7% das crianças estavam em aleitamento materno, sendo 14,4% exclusivo (MENEZES; GARCIA; MELO; CIPOLOTTI, 2014).

O aleitamento materno se relaciona de várias formas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A amamentação oferece às crianças um melhor começo de vida, se relacionando com a ODS 1 (Fim da pobreza). Segundo estudo publicado no “The Lancet Global Health”, crianças amamentadas durante 12 meses em áreas urbanas do Brasil alcançaram na vida adulta rendimentos 33% mais altos do que os amamentados por menos de 12 meses (VICTORA *et al.*, 2015). Quanto a ODS 2 (Fome zero), o AME durante os seis primeiros meses de vida ajuda a prevenir a fome, a desnutrição e a obesidade, pois garante todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento (OPAS, 2016). O leite materno também contribui para o alcance do ODS 3 (Saúde e bem-estar), pois a amamentação

está associada à redução de sobrepeso e incidência de diabetes tipo 2, segundo pesquisa publicada no periódico "The Lancet Global Health". O AM é uma fonte natural e sustentável de nutrição, pois não polui o meio ambiente indo ao encontro da ODS 12 (Ação contra a mudança global do clima) (VICTORA *et al.*, 2015).

Considerando os benefícios e vantagens, pode-se inferir que o AM é de extrema importância para os bebês, principalmente aos que nascem prematuros ou com baixo peso, pois o leite materno oferece substâncias fundamentais para o crescimento e desenvolvimento do lactente, propicia uma recuperação mais rápida, diminui o tempo de internação em uma Unidade Neonatal e evita complicações durante a internação (SANTOS; TEIXEIRA, 2017).

Muitas mulheres têm dificuldade quanto ao início da amamentação, podendo ou não estar associado a fatores externos, implicando na descontinuidade desse comportamento protetor (SOUZA *et al.*, 2020). Assim, um fator importante que pode se tornar um empecilho, é o bebê ser pré-termo ou baixo peso, podendo gerar retardo no processo inicial da amamentação, ocasionando menor oferta de LM nas primeiras semanas mais críticas (HU; LU; ZHANG; ZHANG; YU; LEE; HAN; CHEN, 2023). Isso ocorre devido à imaturidade fisiológica que esses bebês possuem e frequentemente pela separação desses de suas mães enquanto estão sendo estabilizados nas unidades neonatais, limitando elas de ofertarem o LM (MOHANDAS; RANA; SIRWANI; KIRUBAKARAN; PUTHUSSERY, 2023).

Os RNPT possuem maior risco de ter deficiência nutricional e conseqüentemente atraso no crescimento e desenvolvimento. Por este motivo, é tão relevante oferecer o melhor aporte nutricional, ou seja, o leite materno (WHO, 2017). Por ficarem muito tempo internados na unidade neonatal, os RNPT são um grupo de risco para a manutenção do aleitamento materno, pois quanto menor a idade gestacional mais difícil é iniciar o AM, podendo necessitar de outras técnicas de alimentação, como por exemplo, a gavagem e a translactação (GOMES, 2018).

O sucesso da amamentação está relacionado a vários fatores, por isso é fundamental que a puérpera tenha conhecimento suficiente para entender a importância dessa prática. Assim, é primordial desde o pré-natal estimular a amamentação, explicando a importância baseando-se em evidências. Outro fator é promover educação permanente aos profissionais da saúde, emitindo uma política favorável ao aleitamento materno favorecendo estratégias de orientação a essa prática (LAMOUNIER; CHAVES; REGO; BOUZADA, 2019).

Considerando a relevância da amamentação para a saúde materna e neonatal, as taxas de aleitamento materno em RNPT e de baixo peso, associado a internação em uma unidade neonatal, objetiva-se com este estudo, compreender o significado da experiência da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na Unidade Neonatal.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa descritiva exploratória. O local do estudo foi o Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intensivos e Semi Intensivos Neonatais, Central de Incentivo ao Aleitamento Materno de um Hospital Público localizado em uma capital do Sul do Brasil. O hospital tem título de hospital amigo da criança e é referência nacional para o Método Canguru.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e março de 2023. Participaram do estudo mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso internados na unidade neonatal aptos ao processo de amamentação. Foram excluídas do estudo mães menores de 18 anos, mães de recém-nascidos com malformação, mães com contraindicação para amamentação.

As entrevistas foram realizadas de forma individual em salas reservadas nas unidades vinculadas ao estudo ou à beira leito do recém-nascido. Após esclarecimentos dos objetivos do estudo, foi entregue o TCLE para leitura e assinatura do mesmo. Durante as entrevistas as participantes estavam sozinhas, algumas estavam com seus bebês no colo. As primeiras perguntas eram relacionadas a aspectos sociodemográficos e dados relativos à gestação. As últimas cinco eram questões associadas ao processo gestacional, trabalho de parto, significado da internação e amamentação na unidade neonatal.

Utilizou-se um roteiro semiestruturado contendo questões sobre os seguintes temas: prematuridade, internação na unidade neonatal, amamentação, significado de amamentar filho na unidade neonatal. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas pela autora do Trabalho de Conclusão de Curso e os dados provenientes foram armazenados numa planilha no Excel.

A análise foi guiada de acordo com a proposta de Minayo (2014), realizada e compreendida em três etapas, a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Na primeira etapa, ocorreu o contato direto com o material proveniente das

entrevistas, por meio da leitura flutuante, buscando responder a validade da pesquisa qualitativa, ou seja, a exaustividade, a representatividade e a homogeneidade das 11 entrevistas. Após a leitura exaustiva do material as respostas foram separadas por similaridade. Desta maneira foi possível delimitar as unidades de registro (palavras-chaves e frases), as unidades de contexto, os recortes, a categorização, e os conceitos teóricos sobre amamentação que fundamentaram o estudo.

Na segunda etapa, foi definido as categorias, através da definição de palavras e expressões que organizam o conteúdo das falas, logo após criado uma planilha no Excel agrupando as falas similares em temas.

Na terceira etapa foi realizado o tratamento dos resultados obtidos, que permitiu evidenciar as informações obtidas no material, a partir da separação das falas destacadas, foi realizada a leitura destas na íntegra, com objetivo de interpretar o processo de análise dos conteúdos e ligação com o referencial bibliográfico do estudo.

Em relação aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFSC sob o número 5.833.207, CAEE No. 65660122.6.0000.0121. Os dados provenientes do estudo foram armazenados na sala da pesquisadora principal em armário trancado a chave por um período de cinco anos. Os dados digitais foram armazenados em um *pendrive*.

Para preservar o anonimato, as entrevistadas foram nominadas pela letra P de puérpera, seguida de um número ordinal de (1 a 11) de acordo com a ordem das entrevistas. Desta forma a primeira entrevistada foi nomeada de P1 e a última de P11.

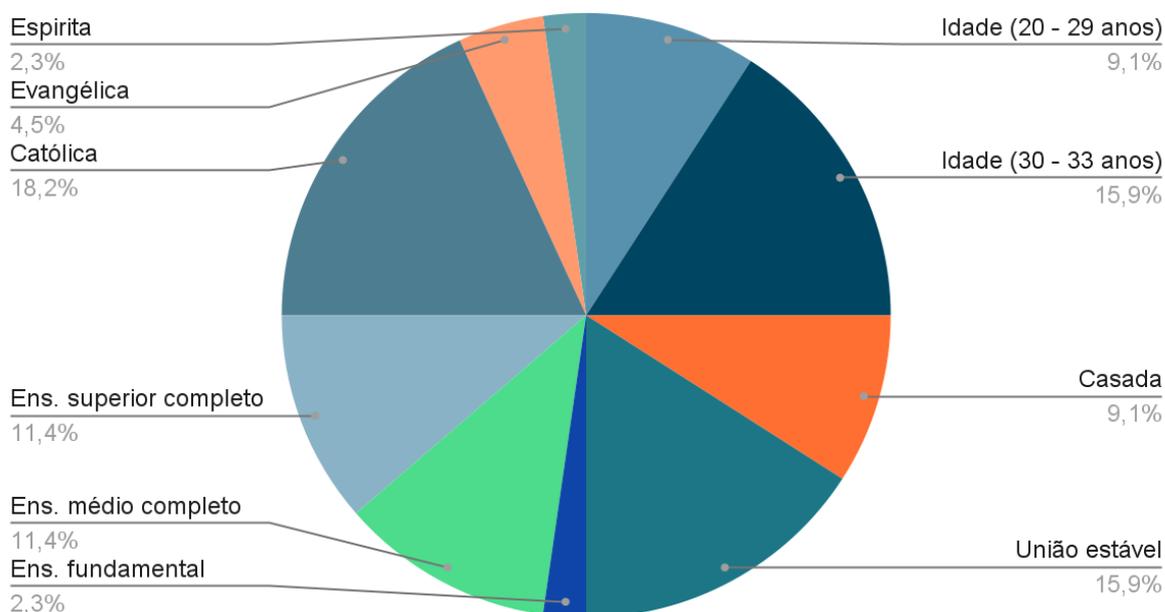
## RESULTADOS

Ao total participaram da pesquisa onze puérperas, sendo que dez estavam amamentando seus filhos no seio materno e uma realizava a ordenha e oferecia leite por meio de sonda.

As características sociodemográficas (gráfico 1) do estudo se encontram apresentadas no quadro 1.

**Gráfico 1 - dados sociodemográfico das participantes do estudo, Florianópolis, 2023.**

## Dados sociodemográficos



Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Em relação aos dados relativos à gestação, cinco participantes eram primíparas (45,45%) e seis multíparas (54,54%). Todas realizaram acompanhamento pré-natal, sendo sete em rede pública (63,63%), três na rede privada (27,27%) e uma nos dois serviços (9,09%). No que se refere ao tipo de parto, duas (18,18%) tiveram parto normal e nove (81,81%) parto cesariano. Ao que levou ao parto prematuro, duas gestantes (18,18%) tiveram ruptura normal da bolsa amniótica e nove (81,81%) tiveram durante a gestação complicações que colocam em risco a mãe e/ou bebê, ocasionando o parto prematuro.

Os dados foram organizados a partir das questões levantadas na entrevista, que abrangeram o significado de amamentar um filho na unidade neonatal e como iniciou o processo de amamentação durante a internação do neonatal. Desta forma emergiram três categorias: 1. Da gestação à internação do filho na unidade neonatal; 2. Amamentar um filho na unidade neonatal: prazer, conquista, emoção e vida e 3. Amamentação na unidade neonatal: Superação e dificuldades.

### **Categoria 1 - Da gestação à internação do filho na Unidade Neonatal**

Para melhor compreender o processo de amamentação na unidade neonatal abordou-se nas entrevistas como foi o processo de gestação até a internação do recém-nascido. Assim, nesta categoria as mulheres relataram como foi o processo da gestação e posteriormente o trabalho de parto prematuro que ocasionou a internação do filho na unidade neonatal. Para melhor apresentar os resultados, os mesmos serão apresentados em três subcategorias divididos em ordem cronológica dos acontecimentos: Período gestacional, trabalho de parto e internação na UTI neonatal.

### **Período gestacional**

Durante a gestação os acontecimentos que desencadearam o parto prematuro foi a gravidez de alto risco, ocasionada principalmente pela pré-eclâmpsia.

*[...] A minha gestação foi de alto risco, então desde o começo eu já fiquei afastada, eu já tenho histórico de pré-eclâmpsia da outra gestação, então foi uma gestação meio conturbada assim, de preocupação. E realmente evolui com pré-eclâmpsia de novo, tive que fazer uma cesárea de emergência de novo e ela nasceu com 32 semanas. P3*

*[...] No início minha gravidez ocorreu tudo bem, porque foi uma gravidez planejada, eu queria muito ser mãe, meu sonho, meu sonho se realizou né, mas no final da gestação eu tive uns imprevistos e minha filha nasceu assim, prematurinha, [...] tava tendo pressão alta, como eu tenho plano de saúde eu procurei duas vezes o hospital particular e toda as duas vezes que eu procurei eu não fui atrás de atestado, eu fui atrás pra ver o era que eu tinha. [...] fizeram exame de pré-eclâmpsia porque minha pressão tava muito alta, eu tava inchando demais, mas não sabia o que era que eu tinha. [...] fui pra casa tive repouso e tudo, no outro dia de novo, fiz o repouso e pensava que eu tava bem, aí eu tava trabalhando na frente do computador e eu vi minha vista ficar tudo branco, tudo cheio de brilho, aí pensei que minha pressão tava baixa, cheguei na [maternidade] com a pressão 16x12 mmHg. P7*

*[...] Olha, nos primeiros meses foi bem tranquilo, aí só depois de eu ter completado o 7º mês que eu fui pro meu pré - natal eu descobri uma suposta pré- eclâmpsia e pressão alta. Eles tiveram que interromper a gestação devido ao probleminha que ela tava, não tava bombeando sangue suficiente pra ela e também eles tavam com medo da minha pré - eclâmpsia aí eles tiveram que interromper a gravidez devido ao cardio que tava mostrando que ela não ia conseguir ficar por muito mais tempo na minha barriga, aí eles tiveram que fazer a cirurgia às pressas. P8*

*[...] A gravidez não foi planejada, mas ocorreu tranquila, foi uma gravidez tranquila, só tive pré-eclâmpsia no final e foi uma gravidez gemelar. P11*

A gravidez gemelar é um evento capaz de antecipar o nascimento, representado nos depoimentos como um dos fatores para a internação na UTI.

*[...] Não tive pré-eclâmpsia ou pressão alta, foi uma gravidez bem 100%, o único risco era por elas serem gemelares né, que poderia vir antes, mas de resto, todos os exames eram bons, elas estavam do tamanho exato, tudo certinho, mesmo sendo 2. P5*

*[...] minha gravidez era gemelar e um tava roubando nutrientes do outro, aí eu tive que fazer uma cirurgia para separação de bolsa, aí nessa cirurgia um faleceu e ficou um vivo né. Eles tavam com diferença de quilo, um tava com 400 gramas e outro com 700 gramas, aí a médica disse que ele, que ta com 400 gramas tinha 30% de chance, daí eu tive que fazer com urgência essa cirurgia para separar as bolsas pra não passar células mortas pro outro que poderia ter chance de ele morrer, aí depois foi indo minha gestação. P10*

*[...] Foi super tranquila, não tive nenhum problema durante a gestação, eu tive apenas intercorrências de infecção urinária, 2 episódios de infecção urinária, o que era bem comum a médica falou e também tive picos de pressão em dezembro devido ao calor, fizemos todos os testes de pré-eclâmpsia e graças a Deus não deu pré-eclâmpsia e com isso eu fiz acompanhamento da pressão durante esse período, desde dezembro até o ganho das meninas. P6*

O processo de gestação para as participantes também foi marcado por preocupações que iniciaram já nos primeiros meses de gravidez e durante o percurso da gestação gerou turbulências e sofrimento, conforme descrito nos depoimentos abaixo:

*[...] Olha, minha gravidez foi um pouco turbulenta, porque no começo eu tive um hematoma retrocoriônico. P1*

*[...] No começo foi tranquila, depois começou a aparecer alguns problemas, e aí no final eu fiquei com um pouco de depressão no último mês e foi onde eu não conseguia comer né, não conseguia me alimentar e eu acho que foi por isso que ele nasceu tão pequenino. Ah eu tive no começo diabetes gestacional, e daí eu passava muito mal e daí eu não podia comer qualquer coisa e eu sofri, fiquei com muito mal-estar, por causa que eu tenho talassemia. P2*

Duas participantes do estudo relataram que o início da gestação ocorreu de maneira tranquila e não foi identificado nenhuma alteração ou doença para relacionar com o trabalho de parto prematuro, uma delas em seu depoimento refere que acontecimentos pessoais e no trabalho podem ter desencadeado o TPP.

*[...] Não teve nenhuma intercorrência, nada, não tive nem enjoo na verdade, não tive pressão alta. P9*

*[...] Foi tranquila, desde o começo não tive enjoos, não tive complicação nenhuma, graças a Deus, só tiveram alguns acontecimentos do serviço e pessoal, mas enfim, nada... até acredito que seja por isso que ele tenha nascido prematuro, mas foi bem tranquila, graças a Deus não tive nenhum tipo de complicação. P4*

Os relatos dessa subcategoria mostram que a vivência da gestação para as participantes foi marcada por acompanhamento constante devido a intercorrências como hipertensão, infecção urinária e gemelaridade, fatores que podem interferir no significado da experiência da gravidez.

### **Trabalho de parto e nascimento**

As participantes relataram como descobriram que estavam em trabalho de parto e como receberam a notícia que teriam que interromper a gestação por ordens médicas. Para as participantes do estudo, o início do trabalho de parto ocorreu com o rompimento da bolsa das águas e a sensação dolorosa.

*[...] Bom o início do meu trabalho de parto começou no dia 4, eu senti umas dores e comecei a perder líquido e vi que já não estava normal né, [...], eu já sabia que ele tinha iniciado. P1*

*[...] Eu estava em casa e tive perda de líquido e a gente já correu pro hospital pra ver o que tava acontecendo, por tá muito antes, aí a gente fez ultrassom e viu que tinha rompido a bolsa da primeira bebê. Aí a princípio não iria já tá em trabalho de parto, íamos tentar segurar,[...]A primeira bebê ela tava pélvica na verdade, ela nasceu pélvica e a outra tava atravessada então não teria chance dela vir normal, então assim que ela saiu a gente já foi pra cesárea pra não ter risco dela ficar muito tempo lá né, então já foi em seguida. P5*

*[...] Foi na sexta-feira a noite quando eu senti que vazou um pouquinho de líquido e quando levantei a bolsa estourou e saiu bastante líquido aí eu vim pro hospital diretamente e nisso as*

*médicas já informaram que eu tava entrando em trabalho de parto, que era bom tentar esperar mais uns 2 dias pro pulmãozinho delas amadurecer. Eu tomei duas injeções para amadurecer o pulmãozinho delas e elas nasceram no domingo, de cesariana. P11*

O sangramento vaginal aparece nos depoimentos de participantes como um sinal de início de trabalho de parto e que necessita de um atendimento médico para avaliação.

*[...] Eu tive um sangramento, um leve sangramento ao urinar e como eu já tinha tido infecção urinária, pensei que poderia ter sido uma nova ocorrência de infecção urinária e para isso precisava avaliar na maternidade ao chegar na maternidade e ao ser avaliado foi percebido que não era um sangramento comum, vaginal, mas era da placenta já, então tive rompimento de bolsa de uma das nenéns, daí ficamos avaliando se aumentava ou não e fomos transferidos [...]. Aí foi induzido o parto para tentar normal, porque as duas estavam cefálicas. Após o quinto comprimido, mais de 24h acompanhando, foi observado o início das contrações e eu tive apenas acréscimo de 2cm de dilatação. Após 24h induzindo o parto minha dilatação ficou em 3 só. Aí no cardiotoco observou-se que durante as contrações do trabalho de parto a neném menorzinha tava tendo perda de batimento, os batimentos dela caíam pela metade, então teve indicativo de ir pra cesárea de emergência [...]. P6*

*[...] Eu comecei entrar em trabalho de parto, eu comecei sangrar [...]e cheguei no [...] era muito sangramento aí eles tavam vendo o que poderia ser aquele sangramento, aí me internaram e no dia seguinte de manhã cedo fizeram ultrassom pra ver o que estava acontecendo, daí viram que a bolsa que estava o bebê que tinha morrido tinha estourado a bolsa, aí tentaram segurar o bebê, aí fiquei internada por 2 dias e no domingo eu comecei a sentir muita, muita contração, seguida uma da outra aí meu corpo começou a entrar em trabalho de parto,[...] 26 semanas. [...] eu estava com 9cm de dilatação, poderia ter parto normal tudo, mas como ele estava sentado não tinha como fazer parto normal, aí foi cesariana. P10*

Nem sempre a interrupção da gravidez foi marcada pelo início do trabalho de parto, para algumas mulheres o nascimento foi realizado por uma cesariana para preservar a vida da mãe ou do bebê.

*[...] Eles me comunicaram logo em seguida, porque eles foram fazer a cardio aí eles entraram lá pra dentro e viram que ela já não tava conseguindo ficar mais dentro da barriga, aí eles*

*prepararam tudo e foram lá me avisar, aí imediatamente eu liguei pro meu esposo aí ele veio e fizeram. P8*

*[...] Bom eu não entrei em trabalho de parto né, a minha pressão alterou e como eu já vinha medindo, então assim que ela subiu eu fui procurar o serviço né. Aí já fiquei internada e logo em seguida já tive que fazer cesárea. P3*

Os dados apresentados nesta subcategoria mostram que o desconforto, as contrações, o sangramento e o rompimento da bolsa das águas foi percebido pelas participantes como sinais do trabalho de parto e que para algumas o nascimento se tornou uma situação de emergência realizado por meio da operação cesariana.

### **Internação do filho na Unidade Neonatal**

Nesta subcategoria será abordado a internação do recém-nascido na UTI neonatal, na qual as participantes expressam em seus depoimentos, o significado diante desse processo de internação. Para caracterizar esse momento, as participantes usaram as palavras "difícil" e "preocupada", seja por terem outros filhos em casa ou por não estarem preparadas para esse momento.

*[...] É difícil, é um desafio muito grande, principalmente porque tenho outra filha pequena em casa e é difícil se redobrar em duas, dar conta assim. P3*

*[...] Eu fiquei bem preocupada, assustada no começo, mas graças a Deus tá tudo bem assim, ele nasceu prematuro de tempo, mas o peso dele é bom, tamanho é bom, enfim, até o momento tá tudo bem. P4*

*[...] É difícil, não é fácil, mas a gente sabe que é um processo que precisa lidar com muita paciência e com muita fé para que tudo corra bem e que ela se recupere e saia forte. P6*

*[...] No começo foi difícil, muito difícil, chorei muito, fiquei muito sensível, ainda estou um pouco sensível. Mas agora entendo a importância, se ele ficasse na minha barriga ele ia morrer. P9*

As participantes relataram também que por terem planejado a gravidez, não imaginavam que pudessem vir a ter um parto prematuro e conseqüentemente vivenciar a experiência da internação do filho na unidade neonatal.

*[...] É difícil né, a gente planeja toda uma gestação pra levar pra casa, eu sabia do risco por ser gêmeas, mas a gente quer acreditar que vai até o final né, então o começo foi muito difícil pra mim, associar que elas tavam aqui, precisavam estar aqui, agora como já passou alguns dias eu sei que é pro bem delas, que daqui a pouco a gente sai, mas é uma coisa bem difícil saber que teu filho tá aqui, pode acontecer alguma coisa, tem exames que você não sabe pra que serve tanto exame, mas no final eu sei que é pro bem delas. P5*

*[...] Não é fácil, é uma expectativa, porque como eu planejei ela, minha gravidez foi planejada então a gente pensa que vai dar tudo certo né, eu queria ter ela de parto normal, eu queria ter ela na datinha dela certinha, mas ela resolveu chegar antes. Mas internação assim é uma aflição né, a gente fica aflita por estar separada. P7*

Apesar do processo de internação causar medo e angústia em muitas mulheres, as participantes trouxeram o relato de entenderem a necessidade da internação do filho na unidade neonatal naquele momento.

*[...] Ai assim, agora que o perigo já passou eu me senti bem grata por ter dado tudo certo, tanto pra mim quanto pra ela. P8*

*[...] Não era o que eu esperava né, porém eu to bem tranquila, achei que seria pior, mas mesmo assim eu fico com peninha de ver elas lá, queria estar com elas, mas eu sei que é o melhor pra elas no momento. P11*

Elas relataram também a importância de poder estar com seus filhos durante esse processo de internação.

*[...] Olha, para mim foi tudo porque o bebezinho assim sai de você, e o que mais você quer é tá junto com ele, você querer estar perto dele, então assim para mim isso é primordial a criança nasce tem que estar com a mãe independente se está na UTI se não vai, ele tem que estar ali junto com a mãe. P1*

*[...] Ah pra mim é muito importante tá com ele né, mas também é uma angústia. Porque a gente não sabe o que tá acontecendo né. P2*

**Categoria 2 - Amamentar um filho na unidade neonatal: prazer, conquista, emoção e vida**

Nesta categoria as entrevistadas relataram o que sentiram ao amamentar seu filho na unidade neonatal, momento tão importante para o binômio mãe - bebê. As palavras mais utilizadas para expressar o significado dessa experiência foram: prazer, emoção, compreensão da importância do AM, conquista.

*[...] Para mim é uma coisa muito importante, falta até palavras... que é uma coisa assim um sentimento muito bom de você tá podendo alimentar outra pessoa, seu filho, e é um sentimento assim de amor, é só amor. P1*

*[...] Ah é um prazer né, é uma sensação muito boa. P2*

*[...] Olha eu acho que é de vencimento assim, de conquista. P3*

*[...] Eu acredito que amamentar é vida, saúde. P4*

*[...] Eu acho que é bem importante, eu sei que o desenvolvimento deles depende muito da gente também, tem que tá ali no pele a pele, na amamentação, eu sei que a amamentação ajuda elas a se desenvolverem bem, então pra mim amamentar era uma coisa muito importante, tentar pelo menos. P5*

*[...] Emocionante. P6*

*[...] Aí é bem emocionante porque pra mim como é a primeira vez eu me senti muito emocionada e só de ver ela pegando no meu peito, fazendo os gestinhos dela e eu acariciando ela, é muito importante e a gente acaba se emocionando com tudo isso. P8*

*[...] Prazer muito grande. P9*

*[...] Muito bom, é mágico, é uma experiência muito boa. P10*

*[...] É prazeroso porque eu sei que faz bem pra elas. P11*

### **Categoria 3 - Amamentação na unidade neonatal: superação e dificuldades**

Amamentar um filho internado na unidade neonatal demonstrou para as mães a complexidade desse processo. Para elas esse momento foi difícil, mas foi principalmente expressado pelo estado emocional de superação, representado pela questão da prematuridade.

*[...] A gente vê ali o nosso bebezinho se alimentando e ainda mais assim prematura do jeito que ela tá conseguindo assim se alimentar, ela realmente assim me surpreendeu por ser tão pequenininha . P1*

*[...] Que é tão pequenininho, mas ele foi tão guerreiro sabe. P2*

*[...] É que foi tudo tão difícil, tudo tão custoso [...] ver que teu bebê mama já dá um alívio já conforta o seu coração então acho que é uma sensação de conseguir, tá indo, a coisa tá fluindo. P3*

*[...] A amamentação foi difícil, pois como elas nasceram muito antes, elas ainda não sabiam sugar, então ali o começo o incentivo foi mais difícil pra mim assim, eu saí chorando várias vezes, porque elas só ficavam lambendo, não abriam a boca, eram muito pequenas. [...] Aí quando eu consegui foi bem satisfatório, mesmo sendo duas, sendo difícil, que agora elas sendo livre demanda elas chamam muito mais, mas foi uma coisa que “que bom que eu consegui” que pra mim eu sei que elas vão desenvolver bem, uma delas ganhou peso só com peito, então foi bem satisfatório. P5*

*[...] Uma superação, não por mim, por ela, saber que tá conseguindo ter essa evolução, então pra mim é muito significativo” P6*

*[...] As vezes é frustrante assim, porque às vezes ela não pega e ela chora muito, quer mamar. Eu me desesperava porque eu não sabia o que fazer, eu tendo leite, tendo bico certinho, querendo colocar na boca dela e ela não conseguindo pegar, não conseguindo sugar né, que ela não sabia e eu me desesperava. P7*

*[...] Cada coisinha é uma conquista, eu chego até me emocionar, 1 kg é uma conquista enorme, ver eles é maravilhoso, eu esperei 18 dias pra pegar ele no colo, pra sentir ele mesmo e foi assim mágico. Eu esperei quase 3 meses para amamentar, porque ele usava sonda, mas eu digo, vale a pena, mas a gente tem que ter muita fé, muita fé mesmo. P10*

*[...] Por mais que eu esteja com um pouquinho de dificuldade nesses primeiros dias, que é o normal né, eu sei que tem um propósito grande e vou continuar tentando. P11*

As participantes também relataram que antes de introduzirem diretamente o peito para os recém-nascidos, era ofertado o leite materno através da sonda. As mães realizavam a ordenha mamária para que o leite pudesse ser oferecido.

*[...] Então agora elas mamam super bem, já tão 15 mim/20 min, já saíram do processo da sonda, agora já encaminham bem, passou aquele período ruim. P5*

*[...] Eu iniciei a amamentação primeiro eu fazia o estímulo, porque não poderia dar meu peito diretamente pra ela, aí eu tirava meu leite e ela tomava pela sondinha, aí quando foi ontem me comunicaram que eu poderia dar diretamente meu peito pra ela, aí desde então eu sigo dando mama pra ela, todos os horários que tem eu tô aqui. P8*

*[...] Como ele tava na sonda, aí as meninas falaram que iam tentar tirar a sonda e a gente ia dar peito pra ele, tentar dar o peito pra ver se a gente conseguia, no comecinho foi mais difícil, porque como ele nunca tinha mamado, tinha ficado muito tempo na sonda, mas depois deu tudo certo. P10*

Nesta categoria demonstramos alguns relatos das participantes que citaram o apoio dos profissionais de saúde nesse processo. A maioria delas demonstrou satisfação por receber orientações referente ao manejo da amamentação.

*[...] As meninas vieram do aleitamento, me ensinaram como que faz tudo direitinho, agora tá tudo tranquilo graças a Deus tô conseguindo amamentar ela bem certinho e ela tem uma pega muito boa também. Olha foi uns dois dias assim bem doloridos mas depois que as meninas vieram me orientaram ficou tudo bem, e tá sendo sucesso até agora graças a Deus. P1*

*[...] Os profissionais auxiliam em todos os sentidos, dúvidas, enfim, tudo bem tranquilo. P4*

*[...] Aqui no próprio HU com incentivo da equipe do CIAM e tido todo amparo necessário, desde como ordenhar, como introduzir o leite, o peito. P6*

*[...] Foi aqui (unidade neonatal) com as enfermeiras, elas me ajudaram muito na questão da ordenha, coletar. P7*

*[...] Fui no banco de leite, as moças me explicaram tudo certinho, tem a bombinha, tem que lavar as mãos, colocar a touca, colocar máscara, usar um avental, e daí partir pra maquininha pra tirar o leite. P9*

## **DISCUSSÃO**

Os resultados da pesquisa mostram que um dos motivos que levam ao parto prematuro é a gestação de alto risco. Uma gravidez é considerada de alto risco quando a vida da mãe, do

bebê ou de ambos é colocada em risco devido a complicações obstétricas ou médicas, que podem surgir durante a gravidez, parto ou pós-parto (ISAACS; ANDIPATIN, 2020). As complicações obstétricas podem ser diabetes mellitus gestacional, hipertensão induzida pela gravidez, gestação múltipla, enquanto as complicações médicas podem ser doenças cardíacas, lúpus sistêmico, talassemia e eritematoso (TANASIRIJIRANONT, R.; KANTARUKSA; SANSIRIPHUN; JORDAN, 2019). Intercorrências como sangramento, hipertensão, alteração do volume do líquido amniótico, infecção urinária e diabetes, tem efeito direto sobre a idade gestacional. Segundo estudo realizado no Nordeste, ter tido intercorrência na gestação é expressivo para prematuridade, sendo que a pré-eclâmpsia foi a mais citada, mostrando-se similar a este estudo e, também, significância com o desfecho estudado (GONZAGA; SANTOS; SILVA; CAMPELO, 2016).

Neste estudo o perfil sociodemográfico mostrou-se similar ao encontrado por outros autores do Brasil. Estudos demonstram que esses fatores influem no trabalho de parto prematuro. No que se refere a idade, as puérperas que apresentaram média de idade entre 20 a 29 anos apresentaram maior incidência de parto prematuro, assim como ter companheiro fixo. Outro fator importante é a consulta pré-natal, em estudo que analisou os nascimentos em determinado município notou-se relação entre prematuridade e realizar menos de seis consultas, porém nesta pesquisa a média foi de seis consultas ou mais, preconizado pelo Ministério da Saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Muitos casais planejam a gestação com expectativas, sonhos e desejo de um filho saudável, porém o nascimento prematuro e a internação geram sentimentos de medo, angústia, preocupação e o temor da perda podem dificultar a relação com o bebê prematuro (MARCIANO, 2017). Isto foi identificado nas falas das participantes, onde relatam que ter um filho internado na unidade neonatal é um fator causador de medo e preocupação. Algumas mães, mesmo sabendo que poderiam vivenciar esse momento, seja pela gestação múltipla ou diagnóstico de pré-eclâmpsia, ainda acreditavam que seus bebês não precisariam da internação na unidade neonatal. Elas relatam que durante a internação há necessidade de realização de muitos exames e procedimentos e que muitas vezes não é informado a elas para que serve, causando nelas mais angústia e aflição. Segundo Rocha (2018), as puérperas valorizam a oportunidade de acompanharem o cuidado realizado com seu bebê pela equipe. A relação estabelecida entre os profissionais da equipe favorece o envolvimento da puérpera no cuidado com o filho na unidade neonatal.

O RNPT nasce com imaturidade das funções de deglutição, sucção e respiração podendo dificultar o início do aleitamento materno diretamente no peito da mãe. Na maioria dos casos é necessário a colocação de uma sonda, oferecendo uma alimentação via oral segura e eficaz (SOUZA; PAULA; TOPANOTTI; CASSOL, 2021). Segundo relato de algumas participantes do estudo, seus bebês antes de iniciarem o aleitamento diretamente no seio materno eram alimentados através da sonda. O AM em prematuros causa bastante preocupação, pois é necessário empenho materno, apoio familiar e auxílio dos profissionais, visto que é necessário estimular e oferecer orientação especializada, para que o bebê pré-termo possa desenvolver a capacidade de alimentar-se no seio da própria genitora antes mesmo da alta hospitalar (FALEIRO, 2021).

Sabe-se que diante do parto prematuro a apojadura do leite demora a acontecer, nesse sentido é importante que os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem utilizem técnicas para que estimule a descida do leite, a fim de apoiar e ensinar as mães (DIAS; HOFFMANN; CUNHA, 2023). Segundo a fala das participantes da pesquisa foi evidenciado que a equipe multidisciplinar de saúde ofereceu o suporte necessário para as mães em relação à amamentação, na fala delas foi sanado as dúvidas, ensinado a pega correta e realização da auto ordenha. O processo de aleitamento materno na prematuridade é complexa e necessita de muita dedicação, suporte e incentivo dos familiares e equipe de saúde (SILVA, 2012).

Uma das maneiras de estimular a produção de leite é através da ordenha mamária. A ordenha é a técnica utilizada para retirar o leite materno, pode ser realizada a auto ordenha quando é feita com as mãos ou com uso de bombas específicas para essa finalidade. O objetivo é aliviar o desconforto nas mamas, prevenir mastite e ingurgitamento mamário. Para o RNPT a ordenha oferece o LM enquanto a criança não apresenta condições clínicas de realizar a sucção ao seio materno, podendo ser ofertado por sondas ou copinhos (PEREIRA *et al.*, 2018).

Mesmo diante de todas as dificuldades, as participantes relataram o que sentiram ao amamentar seus filhos durante esse processo. Os resultados do estudo mostram que as mesmas relataram que amamentar é importante, emocionante, é vida, oferece uma sensação de conquista de ambas as partes. Esses achados estão de acordo com Eulálio, Macedo, Gomes e Góes (2014) que observaram a percepção quanto ao crescimento e desenvolvimento saudáveis

que o leite materno proporciona ao bebê. Segundo Peixoto, Azevedo, Britto e Vasconcelos (2019), em estudo realizado em Fortaleza, as nutrizes consideraram a amamentação uma prática importante, representada pelo leite materno, que proporciona saúde ao bebê e expressa um ato de amor. Para elas, o AM está permeado de significados positivos. No presente estudo, os sentimentos negativos restringem-se a apenas uma mulher, sendo a palavra "frustrante" usada para expressar esse momento, porém a mesma relatou ser frustrante pelo fato do bebê chorar muito ao não conseguir pegar o peito, causando desespero dessa mãe.

Sendo assim, podemos inferir que os significados maternos referentes à amamentação foram predominantemente positivos, constituindo um resultado favorável ao aumento das taxas de AM, principalmente aos RNPT, visto que as participantes julgaram como essencial e importante para a recuperação e saúde dos bebês.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência da amamentação na UTI neonatal é permeada por significados que são construídos desde a gestação, principalmente por ocorrerem dentro de um contexto de gravidez de alto risco. A amamentação no contexto da unidade neonatal não é simples, são diversos fatores relacionados nesse processo que são primordiais para o sucesso do mesmo. É necessário incentivo e orientação por parte da equipe de saúde, apoio dos familiares e persistência e paciência da puérpera. Apesar das dificuldades, pode-se perceber que as mulheres entenderam a importância do aleitamento materno e que o mesmo permeou significados positivos para elas.

Recomenda-se como estudos futuros que o tema possa ser investigado com a triangulação de técnicas de coletas de dados e envolvendo a equipe de saúde para que a amamentação na UTI neonatal seja compreendida em toda sua complexidade.

## **REFERÊNCIAS**

DIAS, A. L. P. O.; HOFFMANN, C. C.; CUNHA, M. L. C. DA .. Breastfeeding of preterm newborns in a neonate hospitalization unit. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20210193, 2023.

EULÁLIO, Maria do Carmo; MACEDO, Jaqueline Queiroz de; GOMES, Lindoneide Nonato; GÓES, Fernanda dos Santos Nogueira de. Significado da amamentação vivenciado por mães nutrizes. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 350-358, 27 ago. 2014. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769210519>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10519>. Acesso em: 26 maio 2023.

FALEIRO, N. S. (2021). Processo de amamentação em mulheres mães de bebês prematuros. Universidade Católica de Goiás escola de ciências sociais e da saúde curso de fonoaudiologia. Goiás.

GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo *et al.* Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do sistema de informações sobre nascidos vivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 91-98, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100010>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/y95t8CXcHQbqRFJ9CBh9wJx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

GONZAGA, Isabel Clarisse Albuquerque; SANTOS, Sheila Lima Diogenes; SILVA, Ana Roberta Vilarouca da; CAMPELO, Viriato. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciência Saúde Coletiva**, [s. l], v. 21, n. 6, p. 1965-1974, jan. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/nMzV7yLyTvPm8JDWxZHcgNN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

ISAACS, Nazeema Zainura; ANDIPATIN, Michelle Glenda. A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. **Bmc Psychology**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 0-1, 3 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC.

<http://dx.doi.org/10.1186/s40359-020-00410-8>. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7197168/>. Acesso em: 19 maio 2023.

MARCIANO, Rafaela Paula. Representações maternas acerca do nascimento prematuro. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 143-164, jun. 2017. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 maio 2023.

PEREIRA, Marcelle Cristine do Rosário *et al.* O significado da realização da auto-ordenação do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 39, p. 0-1, 3 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0245>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BGJZ7MDqtqVxbYW7fbhBkPk/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2023.

ROCHA, L.L.B, DITZ, E.S., DUARTE, E.D, et al. A Experiência da Puérpera Hospitalizada com o Recém-Nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2018; 8: e2589. DOI:

<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2589>, 2017;6(3): 384-394

SILVA, E.F, MUNIZ, F., CECCHETTO, F.H. Aleitamento materno na prematuridade: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM*. 2012 maio-ago;2(2):434-41.

SOUZA, Joyce Anielle; PAULA, Giovana Romero; TOPANOTTI, Jenane; CASSOL, Karlla. PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A AMAMENTAÇÃO EM PREMATUROS: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Thêma Et Scientia**, [S.I], v. 11, n. 2, p. 1-16, jul. 2021.

Disponível em: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/1374-Texto%20do%20Artigo-4090-1-10-20220919.pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.

TANASIRIJIRANONT, R.; KANTARUKSA, K.; SANSIRIPHUN, N.; JORDAN, P. L. A Grounded Theory of Becoming a First-time Father due to a High Risk Pregnancy. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 118–130, 2019. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/104123>. Acesso em: 19 mai. 2023.

## CONCLUSÃO

Por fim, o estudo teve como finalidade compreender o significado da amamentação para as mães que tiveram seus bebês internados na unidade neonatal. Ao decorrer da pesquisa, ficou claro que fatores relacionados à prematuridade podem ser evitados com a realização adequada do pré-natal e quando ocorridas necessitam de orientação e assistência. Para que possam deixar as gestantes cientes e orientadas acerca do parto prematuro, internação e sobre o manejo do aleitamento materno.

Pode-se observar que a internação na unidade neonatal é geradora de sentimentos negativos, mas poder estar presente durante a internação fortalece o vínculo, principalmente pela presença, toque e cuidado. A construção de vínculo entre profissional e paciente permite a escuta sobre medos e preocupações, acolhimento para assim disponibilizar informações sobre a rotina, sobre os cuidados que cercam o seu filho prematuro.

Diante do exposto também se destacou a figura dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem no processo de incentivo à amamentação. E apesar das dificuldades vivenciadas, elas referiram compreender os benefícios do AM para o bebê e para a formação de vínculos entre ambos.

## REFERÊNCIAS

ARSLANOGLU, Sertac; MORO, Guido e; TONETTO, Paola; NISI, Giuseppe de; AMBRUZZI, Amalia Maria; BIASINI, Augusto; PROFETI, Claudio; GAGLIARDI, Luigi; SALVATORI, Guglielmo; BERTINO, Enrico. Recommendations for the establishment and operation of a donor human milk bank. **Nutrition Reviews**, [S.L.], v. 81, n. 1, p. 1-28, 9 mar. 2023. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/nutrit/nuad012>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9997086/>. Acesso em: 09 mar. 2023.

BEZERRA SEGUNDO, W. G. BARROS, R. M. de O.; CAMELO, N. M. de M.; MARTINS, A. E. de B. V. RAMOS, H. D. N.; ALMEIDA, C. V. B. A IMPORTÂNCIA DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) E DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL (UCIN) PARA O RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 85–90, 2018. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/12>. Acesso em: 08 março. 2023.

BRASIL, Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde. **Mês do Aleitamento Materno no Brasil e Semana Mundial da Amamentação**. 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/mes-do-aleitamento-materno-no-brasil-e-semana-mundial-da-amamentacao/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL (2019). **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Ministério da Saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de Leite Humano**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/banco-de-leite-humano>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de 1990**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL): promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável**. 2022. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/ape/promocao/saude/norma#:~:text=A%20Norma%20Brasileira%20de%20Comercializa%C3%A7%C3%A3o,idade%20como%20leites%20e%20papinhas%2>

C. Acesso em: 04 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: manual técnico** [Internet]. 3ª ed. Brasília (DF): Ministry of Health; 2017; [access in 2022 Mar 10]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012**. 2012. Disponível em [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html) . Acesso em: 27 set. 2022.

CAETANO, Carolina; PEREIRA, Bianca Baptista; KONSTANTYNER, Tulio. Effect on the practice of the kangaroo method on the formation and strengthening of the mother-baby bond: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 11-22, mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042022000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7kWNsDZ84zJNTCJhzLWxWZh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

CHERUBIM, Daiani Oliveira; PAULA, Cristiane Cardoso de; PADOIN, Stela Maris de Mello; TROJAHN, Tatiane Correa; RODRIGUES, Andressa Peripolli; RECHIA, Flavia Pinhão Nunes de Souza. The nursing care meanings to mothers aiming at the lactation maintenance in a neonatal intensive care unit / Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 900-905, 4 out. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.900-905>. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6257/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6257/pdf_1). Acesso em: 22 mar. 2023.

CIAMPO, Luiz del; CIAMPO, Ieda del. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 40, n. 06, p. 354-359, jun. 2018. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1657766>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/5MnxQ6xkQfsJfwhNZ5JccTf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acesso em 05 jul. 2022

COELHO AS, et al. Nursing team and humanized assistance in neonatal UTI. *ReonFacema*. 2018; 4(1); 873 - 877

COSTA, Evelyn Farias Gomes da; ALVES, Valdecyr Herdy; SOUZA, Rosângela de Mattos Pereira de; RODRIGUES, Diego Pereira; SANTOS, Márcia Vieira dos; OLIVEIRA, Fernanda Lopes de. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding / atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 217-223, 9 jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6685/79752e907c8cd62c1bb66394c3c74e88ac5f.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2023.

DEBES, Amanda K; KOHLI, Anjalee; WALKER, Neff; EDMOND, Karen; MULLANY, Luke C. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 1471-2458, set. 2017. Springer Science and

Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-s3-s19>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24564770/>. Acesso em: 09 jun. 2023.

EBSERH, Ministério da Saúde. **<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitaisuniversitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/maternidade/conheca-a-maternidade-do-hu>**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitaisuniversitarios/regiao-sul/huufsc/saude/maternidade/conheca-a-maternidade-do-hu>. Acesso em: 02 nov. 2022.

FONSECA, Simone Alves da et al. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería (Montevideu)**, Montevideu, v. 9, n. 2, pág. 170-190, dic. 2020. Disponível em <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000200170&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200170&lng=es&nrm=iso)>. acessado em 15 de maio de 2023. Epub 01-Dic-2020. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>.

FONSECA, Rafaela Mara Silva; MILAGRES, Luana Cupertino; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; HENRIQUES, Bruno David. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 309-318, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVy96MGzR7gwDn57kTP46js/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FRENCH, Caitlin D.; SHAFIQUE, Mayra A.; BANG, Heejung; MATIAS, Susana L.. Perinatal Hospital Practices Are Associated with Breastfeeding through 5 Months Postpartum among Women and Infants from Low-Income Households. **The Journal Of Nutrition**, [S.L.], v. 153, n. 1, p. 322-330, jan. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tjnut.2022.11.007>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36913468/>. Acesso em: 21 mar. 2023.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, Ana Leticia Monteiro. **PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO NO PROCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO DO PRÉ-TERMO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**. 2018. 178 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem,

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

HU, Xiaoshan; LU, Junjie; ZHANG, Jun; ZHANG, Min; YU, Zhangbin; LEE, Shoo K.; HAN, Shuping; CHEN, Xiaohui. Survey on human milk feeding and enteral feeding practices for very-low-birth-weight infants in NICUs in China Neonatal Network. **Bmc Pediatrics**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 10-16, 11 fev. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-023-03862-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36765301/>. Acesso em: 21 mar. 2023.

HUANG, Pan; YAO, Jianrong; LIU, Xinghui; LUO, Biru. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding. **Medicine**, [S.L.], v. 98, n. 47, p. e17822, nov. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000017822>.

KARIMI, Fatemeh Zahra; MIRI, Hamid Heidarian; KHADIVZADEH, Talat; MALEKI-SAGHOONI, Nahid. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. **Journal Of The Turkish-German Gynecological Association**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 46-56, 1 mar. 2020. Galenos Yayinevi. <http://dx.doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2019.2018.0138>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7075405/>. Acesso em: 22 mar. 2023.

KEPPLER, Karine Angelidis *et al.* **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. 2020.

Disponível em:

<https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1178/983>. Acesso em: 22 mar. 2023.

KROL, Kathleen M.; GROSSMANN, Tobias. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. **Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz**, [S.L.], v. 61, n. 8, p. 977-985, 22 jun. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-018-2769-0#citeas>. Acesso em: 22 jun. 2023.

LAMOUNIER, Joel Alves; CHAVES, Roberto Gomes; REGO, Maria Albertina Santiago; BOUZADA, Maria Cândida Ferrarez. BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: 25 years of experience in brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 486-493, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/7vLNHNbWNPQrBy5BfVBfgnh/abstract/?lang=en>. Acesso em: 21 mar. 2023.

MARCONDES, Camila; COSTA, Antoniélle Moreira Dutra da; CHAGAS, Elen Kauani; COELHO, Joeci Baldin Amorim. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A DOR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, Recife, v. 9, n. 11, p. 1-6, 09 set. 2017.

MENEZES, Maria Aleksandra da S.; GARCIA, Daniela Cavalcante; MELO, Enaldo Vieira de; CIPOLOTTI, Rosana. Preterm newborns at Kangaroo Mother Care: a cohort follow-up from birth to six months. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 171-177, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432213113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/yr6L3RFdphCSws4jPyj4vsG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023.

MesquitaD. da S.; NakaK. S.; KawamuraA. P. S.; SchmidtA. S. Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 13, p. e980, 13 ago. 2019.

MINAYO, C. D. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOHANDAS, Saranya; RANA, Ritu; SIRWANI, Barkha; KIRUBAKARAN, Richard; PUTHUSSERY, Shuby. Effectiveness of Interventions to Manage Difficulties with Breastfeeding for Mothers of Infants under Six Months with Growth Faltering: a systematic review update. **Nutrients**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 988, 16 fev. 2023. MDPI AG.

<http://dx.doi.org/10.3390/nu15040988>. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36839345/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

MORAIS, A. C.; GUIRARDI, S. N.; MIRANDA, J. de O. F. PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. l.], v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.35643. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35643>. Acesso em: 08 março. 2023.

MOREIRA, Thaís Barbosa et al . Vivência materna no contexto da amamentação do recém-nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica. **Esc. Anna Nery**, , v. 24, n. 4, e20190281, 2020. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000400221&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400221&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 mar. 2023. Epub 27-Jul-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0281>.

Organização Pan-Americana da Saúde. **OPAS destaca a importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil - OPAS/OMS** | Organização Pan-Americana da Saúde (Internet). 2021 (citado em 22 de março de 2023). Disponível em: Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>

PEREIRA, Luciana Barbosa; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena; OHARA, Conceição Vieira da Silva; RIBEIRO, Circéa Amália. Maternal experiences with specificities of prematurity that hinder breastfeeding. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 55-63, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000540014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NNDJjBSc7bgcW7zqhW56VKN/?lang=en>. Acesso em: 09 jun. 2023.

POLLIT, D.F. ; BECK, C.T. ; HUNGLER, B.. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, Wania Maria Antunes; AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa; CONRAD, Deise; PINTO, Cássio Baptista; MUSSUMECI, Paula Amaral. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance / Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 173-179, 9 jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>. Disponível em: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179. Acesso em: 22 mar. 2023.

SANTOS, Denise Santana Silva dos; TEIXEIRA, Ernanda Cordeiro. VÍNCULO MÃE-FILHO NO CONTEXTO DA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 8, 6 dez. 2017. Seminario Adventista Latino-Americano de Teologia. <http://dx.doi.org/10.25194/rebrasf.v5i2.891>. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/891>. Acesso em: 18 mar. 2023.

SILVA, Cristianny Miranda e; PELLEGRINELLI, Ana Luiza Rodrigues; PEREIRA, Simone Cardoso Lisboa; PASSOS, Ieda Ribeiro; SANTOS, Luana Caroline dos. 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>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Ycn4GdgxGwWdnQxSGM3R53k/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2023.

SOUZA, Erdnaxela Fernandes do Carmo *et al.* **Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial.** *Rev Lat Am Enfermagem*, São Paulo, v. 28, p. 5-10, 30 set. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7529445/>. Acesso em: 21 mar. 2023.

TAQUETTE, S. R. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. *Investigação qualitativa em saúde*, v.2, 2016. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777>

VICTORA, Cesar G *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 199-205, abr. 2015. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)70002-1](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(15)70002-1). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)70002-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)70002-1/fulltext). Acesso em: 18 maio 2023.

WHO. **Breastfeeding**. 2016. Disponível em: [https://www.who.int/healthtopics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/healthtopics/breastfeeding#tab=tab_1). Acesso em: 09 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preterm birth**. Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services**. Geneva: World Health Organization; 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO advises immediate skin to skin care for survival of small and preterm babies**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>. Acesso em: 22 mar. 2023.

## APÊNDICE A - ROTEIRO ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

**Título da pesquisa:** Significado da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na Unidade Neonatal

Pesquisa realizada por: Acadêmica de Enfermagem Julia Mannes

Orientação: Prof<sup>a</sup> Dra. Margarete Maria de Lima

Como já esclarecido previamente, você está sendo entrevistado para uma pesquisa que tem por objetivo “Compreender o significado da experiência da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na Unidade Neonatal”. Sendo assim, primeiro farei alguns questionamentos sobre dados de identificação e obstétricos, em seguida perguntas para responder ao objetivo da pesquisa.

Agradeço a sua contribuição como participante deste estudo.

### I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA PARTICIPANTE

1. Nome:
2. Endereço:
3. Bairro onde mora:

4. Naturalidade (cidade e estado):
5. Procedência (cidade):
6. Tempo de residência em Florianópolis:        anos        meses
7. Idade:        anos
8. Escolaridade: ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino Médio  
( ) Ensino superior ( ) Pós- graduação
9. Religião:
10. Situação conjugal: ( ) Solteira ( ) casada ( ) união estável ( ) separada ( ) divorciada
11. Profissão/Ocupação:
12. Renda pessoal: R\$        (número de salários mínimos)
13. Renda familiar: R\$        (número de salários mínimos)
14. Condições do contexto em que vive:

## II. DADOS OBSTÉTRICOS

1. Número de gestações:        Número de partos:
2. Tipos de parto:
3. Número de filhos:
4. Quem cuida?
5. Fez pré-natal nas gravidezes anteriores: ( ) sim ( ) não.
6. Quando iniciou?  
( ) primeiro trimestre ( ) segundo trimestre ( ) terceiro trimestre
7. Local de realização do pré-natal:



6. Profissional que realizou o pré-natal:

( ) enfermeiro ( ) médico ( ) clínico geral ( ) médico de família ( ) outros.

7. Número de consultas realizadas: ( ) até 3 consultas ( ) 4 a 6 consultas ( ) mais de 7 consultas

#### **V. DADOS DO NASCIMENTO**

1. Data do Parto:

2. Local do nascimento:

3. Tipo de parto: ( ) parto Vaginal ( ) Operação cesariana

4. Realizou contato pele a pele: ( ) sim ( ) não

#### **PERGUNTAS ORIENTADORAS:**

1. Me fale como ocorreu a sua gravidez

2. Como você descobriu que estava em trabalho de parto?

3. Me fale o que tem significado para você estar com seu filho internado na unidade neonatal

4. Me relate como iniciou a amamentação.

5. Qual o significado de amamentar um filho na Unidade neonatal?

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
UNIVERSIDADE**



**APÊNDICE: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE  
CEP: 88040-400 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

Tel. (048) 3721.9480 - Fax (048) 3721.9787

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE**

Eu, **Julia Mannes**, acadêmica do curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, tenho como orientadora a **Profa. Dra. Margarete Maria de Lima**, estou convidando a Sra. para participar da pesquisa intitulada: “Significado da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na unidade neonatal”. Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFSC (CAEE No. 65660122.6.0000.0121) e está de acordo com a resolução 466/2012 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e garante, o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade, sem riscos a sua vida ou agravos à sua saúde. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante e a forma como irá participar. Este TCLE foi elaborado em duas vias, paginadas, uma que deverá ficar com a Sra. e outra com a pesquisadora principal deste estudo. A autorização de sua participação no desenvolvimento do estudo é realizada a partir da assinatura deste documento. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Após ser esclarecida sobre as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Garantimos que em caso de recusa a Sra. não será penalizada de forma alguma. Se houverem

dúvidas mesmo após a assinatura, você poderá esclarecê-las com as pesquisadoras, a qualquer momento.

### **Justificativa e objetivos:**

A pesquisa tem como objetivo: compreender o significado da experiência da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

### **Procedimentos:**

A sua colaboração nesta pesquisa consistirá em responder alguns questionamentos por meio de uma entrevista, gravada em meio digital de acordo com o seu consentimento. A entrevista terá uma duração máxima de trinta minutos e será realizada em local e horário de sua melhor conveniência. A entrevista será guiada por temas centrais que incluem: prematuridade, internação na unidade neonatal, amamentação, significado de amamentar filho na unidade neonatal. Após a transcrição as informações serão validadas pela Sra. momento no qual poderá alterar ou confirmar o que está escrito.

### **Desconfortos e riscos:**

Esta pesquisa **não acarreta riscos de natureza física** aos participantes. Contudo, pode ser que haja, ocorra algum desconforto de natureza emocional seja pelo fato de estar relatando situações da internação do seu filho ou por estar respondendo perguntas e/ou estar sendo gravado. Caso se sinta desconfortável ou constrangido diante dessas situações ou outras, basta nos informar que imediatamente a entrevista será interrompida, só sendo reiniciada após a sua anuência sinalizando que deseja prosseguir. Igualmente, estaremos atentos às suas queixas até que se sinta melhor. Como toda pesquisa existe o risco, mesmo que remoto, de quebra de sigilo. Portanto, garantimos que as informações relacionadas a sua participação serão armazenadas em dispositivo de acesso apenas às pesquisadoras e que, mesmo diante da publicação de resultados estas serão anonimizadas.

### **Minimização de riscos e/ou desconfortos e acompanhamento e assistência:**

Buscaremos conduzir a entrevista de modo a evitar tais implicações que caso ocorram, você terá a liberdade para interromper a entrevista e retornar quando estiver em condições ou optar por desistir. Ficaremos à disposição para escutá-la, dar apoio e auxiliar a minimizar possíveis constrangimentos.

**Benefícios:**

Os benefícios esperados com o estudo serão indiretos, pois a produção das informações fornecerá subsídios para a construção de conhecimento na área obstétrica e neonatal, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática. Sendo assim, consideramos sua participação de extrema relevância, visto que a partir das informações fornecidas, será possível conhecer a realidade vivida pelas mães que amamentam e que se encontram com seus filhos internados em uma Unidade Neonatal.

**Custos, compensação financeira, ressarcimento e direito à indenização:**

A sua participação não será remunerada devendo ser voluntária e a Sra. também não terá gastos, mas se estes existirem serão ressarcidos os que comprovadamente tiverem relação com o desenvolvimento deste estudo. Igualmente garantimos a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

**Sigilo e privacidade:**

Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, em eventos ou publicações na forma de trabalhos acadêmicos e em artigos científicos, sem a identificação dos participantes, garantindo-se o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para esta pesquisa. A Sra. não será identificada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma.

**Responsabilidade do pesquisador:**

Asseguramos que cumprimos as exigências da Resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Informações para contato com pesquisador responsável:**

Caso você tenha alguma dúvida sobre os procedimentos de coleta de dados, sobre o projeto ou por qualquer outro motivo relacionado a esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal a qualquer momento pelo telefone: (48) 9 8484-2228 ou por e-mail: [juliamannes@hotmail.com](mailto:juliamannes@hotmail.com), ou ainda com a Orientadora deste projeto Margarete Maria de Lima pelo telefone: (48) 99671-3296 ou por e-mail: [margarete.lima@ufsc.br](mailto:margarete.lima@ufsc.br). Informações para contato com Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH): Caso você tenha alguma dúvida de cunho ético você poderá entrar em contato com o CEPSH: Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, CEP 88040-400, Trindade, Florianópolis, SC. Telefone: 55 48 3721-6094. Este estudo segue os preceitos legais para pesquisas com seres humanos apresentados na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional em Saúde. Neste momento você está recebendo duas vias deste termo, devidamente assinadas e rubricadas pelas pesquisadoras incluídas neste estudo. Após ciência dos objetivos e desenvolvimento deste estudo, e caso concorde em ser participantes desta investigação, pedimos que registre sua concordância logo a seguir, assinando este termo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

---

Acad.Enf. Julia Mannes – Pesquisadora Principal

(48) 9 8484-2228 ou por e-mail: [juliamannes@hotmail.com](mailto:juliamannes@hotmail.com)

---

Profa Dra. Margarete Maria de Lima – Pesquisadora Responsável e Orientadora

Telefone: (48) 99671-3296 ou por e-mail: [margarete.lima@ufsc.br](mailto:margarete.lima@ufsc.br)

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada: **“SIGNIFICADO DA AMAMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS NA UNIDADE NEONATAL”**, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante o exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

---

Assinatura do participante voluntário

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SIGNIFICADO DA AMAMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS NA UTI NEONATAL

**Pesquisador:** MARGARETE MARIA DE LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 65660122.6.0000.0121

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.833.207

**Apresentação do Projeto:**

Segundo os pesquisadores:

**Introdução:** O aleitamento materno é um elemento importante para promoção da saúde, principalmente nos primeiros dois anos de vida, oferece benefícios nutricionais, imunológicos e diminuiu o risco de desenvolver doenças e da morbimortalidade infantil. Os recém-nascidos pré-termo, ou seja, aqueles que nasceram com menos de 37 semanas de gestação e necessitam permanecer internados na unidade neonatal estão no grupo de risco para início e manutenção do aleitamento materno. **Objetivo:** compreender o significado da experiência da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva. Os participantes do estudo serão mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso internados na unidade de terapia intensiva neonatal. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista individual. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra. A análise de dados será realizada qualitativamente de acordo com a proposta de Minayo.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.833.207

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo os pesquisadores, os objetivos da pesquisa são:

**Objetivo Primário:**

Compreender o significado da experiência da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Neonatal.

**Objetivo Secundário:**

- Identificar as características sociodemográficas e obstétricas das participantes do estudo.
- Conhecer como foi iniciado o processo de amamentação na UTI neonatal.
- Identificar os significados atribuídos à experiência da amamentação na UTI neonatal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Avaliação dos riscos e benefícios:

**Riscos:**

Esta pesquisa não acarreta riscos de natureza física aos participantes. Contudo, pode ser que haja ocorra algum desconforto de natureza emocional seja pelo fato de estar relatando situações da internação do seu filho ou por estar respondendo perguntas e/ou estar sendo gravado. Caso se sinta desconfortável ou constrangido diante dessas situações ou outras, basta nos informar que imediatamente a entrevista será interrompida, só sendo reiniciada após a sua anuência sinalizando que deseja prosseguir. Igualmente, estaremos atentos às suas queixas até que se sinta melhor. Como toda pesquisa existe o risco, mesmo que remoto, de quebra de sigilo. Portanto, garantimos que as informações relacionadas a sua participação serão armazenadas em dispositivo de acesso apenas às pesquisadoras e que, mesmo diante da publicação de resultados estas serão anonimizadas.

**Benefícios:**

Os benefícios esperados com o estudo serão indiretos, pois a produção das informações fornecerá subsídios para a construção de conhecimento na área obstétrica e neonatal, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.633.207

temática. Sendo assim, consideramos sua participação de extrema relevância, visto que a partir das informações fornecidas, será possível conhecer a realidade vivida pelas mães que amamentam e que se encontram com seus filhos internados em uma Unidade de terapia Intensiva.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante e, quanto ao seu conteúdo, não há objeções do ponto de vista ético.

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

- 1) A redação dos Riscos e Benefícios encontra-se em conformidade com as normas vigentes.
- 2) Folha de Rosto assinada pela pesquisadora responsável, a professora Margarete Maria de Lima e pela subchefe do departamento de Enfermagem, Patrícia Klock.
- 3) Carta de anuência: Foi apresentada Carta de Anuência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, assinada por Maria Luiza Bazzo, Gerente de Ensino e Pesquisa.
- 4) TCLE: Contempla as normas às quais os proponentes se submeteram.
- 5) Cronograma: O cronograma apresentado prevê o início da aplicação dos instrumentos da pesquisa no período entre janeiro e março de 2023.
- 7) Orçamento: Informa o valor de R\$2.000 (dois mil reais) a título de despesas atinentes à pesquisa.

**Recomendações:**

Não há.

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

A documentação apresentada foi aprovada na íntegra em sua primeira versão. Não há necessidade de ajustes, uma vez que os pesquisadores cumpriram rigorosamente com os requisitos éticos e formais estabelecidos pelas normas correlatas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.833.207

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2059189.pdf	30/11/2022 19:12:11		Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRostoJuliaMannes_assinado.pdf	30/11/2022 19:10:48	MARGARETE MARIA DE LIMA	Acelto
Cronograma	cronogramaTCCJulia.pdf	30/11/2022 18:52:30	MARGARETE MARIA DE LIMA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/11/2022 18:51:44	MARGARETE MARIA DE LIMA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJuliamanes.pdf	30/11/2022 05:48:14	MARGARETE MARIA DE LIMA	Acelto
Declaração de concordância	CartaanuenciaHu.pdf	29/11/2022 22:47:03	MARGARETE MARIA DE LIMA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCCJULIAMANNES.pdf	29/11/2022 22:45:50	MARGARETE MARIA DE LIMA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 21 de Dezembro de 2022

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

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**DISCIPLINA: INT 5182 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO  
DE CURSO**

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “ SIGNIFICADO DA AMAMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS NA UNIDADE NEONATAL”, possui rigor metodológico para um trabalho acadêmico em nível de graduação, bem como apresenta e discute uma temática relevante e atual. Abordar a amamentação no contexto da unidade neonatal é de extrema relevância para a enfermagem que protege, promove e incentiva o aleitamento materno.

Este trabalho poderá contribuir para orientar famílias e equipes de saúde sobre amamentação de bebês prematuros e de baixo peso e estimular acadêmicos para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática.

A acadêmica Julia Mannes apresentou comprometimento com o trabalho desenvolvido desde o momento da construção do projeto de pesquisa até a fase final de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Desejo que o conhecimento adquirido com o desenvolvimento desse trabalho seja um start para que continue sua trajetória na pesquisa. Muito sucesso na sua trajetória profissional.

Florianópolis, 03 de julho de 2023.

Margarete Maria de Lima