

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

NAIARA MERTEN

**PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO EM NEONATOS
PREMATUROS**

RIO DO SUL

2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

NAIARA MERTEN

**PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO EM NEONATOS
PREMATUROS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem, das Áreas de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Enf. Esp. Joice Teresinha
Morgenstern

RIO DO SUL

2021

NAIARA MERTEN

**PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO EM NEONATOS
PREMATUROS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de enfermagem, das
Áreas de Ciências Biológicas, Médicas e da
Saúde, do Centro Universitário para o
Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a
ser apreciado pela Banca Examinadora,
formada por:

Joice T. Morgenstern

Orientadora: Enf. Esp. Joice Teresinha Morgenstern

Banca Examinadora

Vanessa Zink

Esp. Vanessa Zink

Sarita M. C. Reinicke

Me. Sarita Martins Camiña Reinicke

RIO DO SUL

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, principalmente aos meus pais, Rogério e Nádia, por serem meus exemplos de determinação e meus maiores apoiadores em toda a minha caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pelas oportunidades e pela coragem de enfrentar os inúmeros obstáculos desta caminhada.

Às minhas avós, Mônica e Otília, por sempre apoiarem as minhas decisões, e se mostrarem presentes a todo momento. Aos meus avôs Libório (*in memorian*) e Adolfo (*in memorian*), pois sei que de alguma forma, me acompanharam por todos esses anos.

Aos meus pais, Rogério e Nádia, por serem meus exemplos de amor, carinho e determinação, e por sempre me incentivarem a seguir a profissão que escolhi. Aos meus irmãos, Junior e Naiane, por me tirarem o foco quando necessário, e estarem presentes a todo momento.

Aos meus amigos, aqueles que de fato permaneceram ao meu lado durante toda a minha caminhada, em especial ao Cleiton, Keyse, Liandra e Stéfani, por serem meus alicerces nas horas difíceis e por todos os momentos que compartilhamos durante esses cinco anos, e à Nathalia, que durante alguns semestres compartilhou conosco muitos desses momentos, mas que hoje, segue caminhos diferentes, mas continua sendo uma peça fundamental na nossa caminhada.

À professora Rosimeri, pela excelência frente à coordenação do curso de Enfermagem, por nos guiar com maestria durante esses cinco anos e por sempre acreditar que éramos capazes de evoluir e sermos melhores a cada dia.

E por fim, à minha orientadora Joice, por ser exatamente quem é, minha maior inspiração profissional, um exemplo de determinação e organização e que de uma forma ou de outra, sempre sabe o que dizer. Agradeço por toda a sua paciência e atenção durante todo esse ano, sem ela eu não teria chegado até aqui.

RESUMO

O aleitamento materno é uma das principais estratégias para a promoção da saúde da criança, além de favorecer o seu crescimento e desenvolvimento saudável, ele fortalece o vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido. Sua oferta exclusiva até os seis meses de vida é uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde, posteriormente ele deve ser complementado até os dois anos de vida ou mais, dessa forma, a amamentação deve ser considerada uma prioridade para o recém-nascido, especialmente para aqueles considerados prematuros, nascidos antes das 37 semanas de gestação, devido aos seus inúmeros benefícios para a saúde do bebê. Contudo, mães de prematuros apresentam menores taxas de sucesso na amamentação, conferindo maiores incertezas e preocupações quanto ao aleitamento materno. As barreiras para a amamentação do prematuro são muitas, como as decorrentes de sua imaturidade fisiológica, além das dificuldades relacionadas à sua condição clínica e hospitalização. Para tanto, faz-se necessário conhecer os aspectos relacionados ao recém-nascido hospitalizado e a mãe-nutriz, visando, dessa forma, ao incentivo ao aleitamento materno. O objetivo deste estudo consiste em compreender o processo do aleitamento materno de recém nascidos pré-termo hospitalizados em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), de acordo com as experiências e vivências maternas durante o processo. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, a qual está sendo norteada pela Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, cujo análise dos dados se dá por meio da proposta elaborada por Bardin. Entende-se que apesar das dificuldades e particularidades enfrentadas pelos recém-nascidos prematuros durante o processo de aleitamento materno, essa prática pode ser estabelecida com êxito por meio da insistência e determinação da mãe-nutriz, respeitando as singularidades do recém-nascido, através de ações que incentivem o desenvolvimento desse processo.

Descritores: Aleitamento materno. Prematuro. Hospitalização. Enfermagem.

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the main strategies for health promotion. Besides supplying growth and healthy development, it strengthens the affective bonds between mother and newborn. World Health Organization recommends its strict offer until the child is six months old, then it must be complemented until two years of age or older. Therefore, breastfeeding should be considered priority to the newborn, specially the premature ones (born before 37 weeks of pregnancy), due to its countless benefits to the baby's health. However, prematures' mothers show lower breastfeeding success rates, providing higher uncertainties and worries about the breastfeeding. Barriers to premature breastfeeding are many, such as an outcome for their physiological immaturity, in addition to difficulties related to their clinical condition and hospitalization. Thereby, it is necessary to know the particularities of the mother and the hospitalized newborn, in order to encourage breastfeeding. The purpose of this study is to understand the process of breastfeeding preterm newborns hospitalized in Neonatal Care Unit and Neonatal Intensive Care Unit, according to the mothers's experiences during process. This is an exploratory-descriptive research with a qualitative approach, that is being guided by the Transpersonal Care Theory by Jean Watson, which data analysis is done through Bardin's elaborate proposal. It is known that despite the difficulties faced by preterm newborns during breastfeeding, this procedure may be determined successfully as a result of the mother's persistence and determination, respecting the singularities of the newborn through actions that encourage improvement of this process.

Descriptors: Breastfeeding. Premature. Hospitalization. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Informações Socioeconômicas das Entrevistadas.

Quadro 2 - Informações Específicas sobre as Entrevistadas.

Quadro 3 - Categorias e Subcategorias de Discussão.

Quadro 4 - Primeira Categoria e Subcategorias de Discussão.

Quadro 5 - Segunda Categoria e Subcategorias de Discussão.

Quadro 6 - Terceira Categoria e Subcategorias de Discussão.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIG: Adequado para a Idade Gestacional

AM: Aleitamento Materno

AME: Aleitamento Materno Exclusivo

BLH: Banco de Leite Humano

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CRP: Conselho Regional de Psicologia

GIG: Grande para a Idade Gestacional

IHAC: Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MC: Método Canguru

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PIG: Pequeno para a Idade Gestacional

PNAM: Programa Nacional de Aleitamento Materno

RN: Recém-Nascido

RNPT: Recém-Nascido Pré-Termo

SMAM: Semana Mundial de Aleitamento Materno

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCIN: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais

UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 ALEITAMENTO MATERNO.....	13
2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS FRENTE O ALEITAMENTO MATERNO.....	14
2.3 POLÍTICAS VOLTADAS PARA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	15
2.3.1 Método Canguru.....	16
2.3.2 Banco de Leite Humano.....	17
2.4 FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO	18
2.4.1 Particularidades em mães de RNPT.....	19
2.4.2 Aleitamento Materno e o Ambiente de Terapia Intensiva.....	20
2.5 PARTICULARIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM- NASCIDO PRÉ-TERMO.....	21
2.5.1 Classificação do RN quanto à Idade Gestacional e ao Peso.....	22
2.5.2 Nutrição do Recém-Nascido Pré-Termo.....	22
2.5.3 Disfunções Oraís.....	23
2.6 CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS SOBRE A TEMÁTICA.....	24
2.6.1 Técnica de Extração Manual do Leite.....	24
2.6.2 Transição para Via Oral.....	25
2.6.3 Translactação.....	26
2.6.4 Técnica para Facilitar a Sucção e a Deglutição.....	26
2.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE E FILHO PREMATURO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	27
2.8 TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON.....	28
3 METODOLOGIA.....	30
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA.....	30
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	30
3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DO ESTUDO.....	30
3.4 ENTRADA NO CAMPO.....	31
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	31
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	33

3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	34
3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	35
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS.....	36
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	36
4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS.....	38
4.2.1 Particularidades do RNPT e da Mãe Nutriz.....	39
4.2.2 Saberes e Práticas da Mãe RNPT – Manutenção do Aleitamento Materno.....	44
4.2.3 As Dificuldades Vivenciadas no Processo de Aleitamento Materno na Condição de Prematuridade.....	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
APÊNDICES.....	64
ANEXOS.....	66

1 INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno é uma das principais estratégias para o desenvolvimento de recém-nascidos, além de todos os seus nutrientes, o leite materno possui anticorpos que estão relacionados a uma maior sobrevivência dos lactentes e a menores taxas de mortalidade neonatal, dessa forma, ele é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de forma exclusiva até os seis meses de vida, sendo capaz de suprir de forma única todas as necessidades nutricionais da criança, devendo ser complementado até os dois anos de vida ou mais.

Os benefícios do aleitamento materno se aplicam sobretudo aos recém-nascidos pré-termo, devido a sua maior fragilidade, instabilidade e necessidade de cuidados específicos para o estabelecimento do seu quadro de saúde. Além do suporte nutricional e possibilidade de ganho de peso, o leite materno fornece para esse público uma criação e fortalecimento do vínculo entre mãe e recém-nascido, menor tempo de hospitalização e uma menor incidência de possíveis reinternações futuras após a alta hospitalar.

O processo de amamentação de prematuros tende a ser diferenciada, quando comparada à de recém-nascidos considerados a termo, devido aos fatores relacionados ao ambiente de internação, que incluem a separação entre mãe e bebê, a ausência do estímulo à amamentação, impacto emocional, complexidade do estado de saúde da criança e a sua longa permanência em setores de internação neonatais.

Devido a essas condições, a amamentação durante a permanência hospitalar requer uma grande dedicação materna e estímulo do recém-nascido prematuro, de acordo com a avaliação de suas condições fisiológicas, com apoio da rede familiar e assistência de profissionais de saúde devidamente preparados, a fim de que esse processo seja facilitado e que o aleitamento materno seja estabelecido de forma adequada antes da alta hospitalar, evitando o desmame precoce.

Diante disso, justifica-se a importância desta pesquisa intitulada como Práticas de Aleitamento Materno em Neonatos Prematuros cujo tema está baseado no processo de aleitamento materno em recém-nascidos pré termo hospitalizados em UCIN e UTIN de acordo com a perspectiva materna, devido a significância de que o tema seja constantemente abordado nos setores de saúde, para que essa prática seja aprimorada diariamente.

O objetivo principal desta pesquisa consiste em compreender o processo de aleitamento materno com ênfase na perspectiva materna, por meio dos objetivos específicos: conhecer os aspectos relacionados ao recém-nascido hospitalizado e a mãe-nutriz no contexto de

aleitamento materno; identificar os saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno e reconhecer as necessidades e dificuldades vivenciadas pela mãe durante o processo de aleitamento materno.

Sendo assim, o estudo foi estruturado a partir de oito capítulos, sendo eles: Aleitamento Materno; Dados Epidemiológicos Frente ao Aleitamento Materno; Políticas Voltadas para a Promoção, Proteção e Incentivo ao Aleitamento Materno, Fisiologia da Lactação, Particularidades do Aleitamento Materno em Recém-Nascidos Pré-Termo; Considerações Sobre a Temática, Assistência de Enfermagem ao Binômio Mãe e Filho Prematuro na Promoção do Aleitamento Materno e Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

A análise dos dados se baseou na análise proposta por Bardin, a qual resultou em três categorias e seis subcategorias, sendo elas: 1- Particularidades do RNPT e da mãe-nutriz com as subcategorias: considerações sobre a mãe nutriz e considerações sobre o RNPT; 2- Saberes e práticas da mãe RNPT - manutenção do aleitamento materno, com as subcategorias troca de saberes e práticas entre as mães nutrizas e saberes e práticas mobilizadas pela equipe; 3- As dificuldades vivenciadas no processo de aleitamento materno na condição de prematuridade, com as subcategorias de condições fisiológicas e condições estruturais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

Para Moraes, Guirardi e Miranda (2020), o aleitamento materno (AM) trata-se da maneira mais eficaz de alimentar uma criança, pelo fato de alcançar aspectos nutricionais, imunológicos e também psicológicos, promovendo benefícios para a sua saúde. Essa prática está conceituada como o ato de ofertar o leite à criança, sendo direto da mama ou extraído, independentemente de receber outros alimentos ou não, já no aleitamento materno exclusivo (AME), o recém-nascido (RN) recebe apenas o leite materno, sem qualquer tipo de complemento.

Segundo o Ministério da Saúde (2009), o AM pode ser classificado em: Aleitamento Materno Exclusivo, quando a criança recebe apenas o leite materno; predominante, quando a criança recebe água ou bebidas à base de água além de leite materno; Aleitamento Materno, quando a criança recebe leite materno direto da mama ou ordenhado, recebendo ou não outros alimentos; complementado, quando a criança recebe alimentos sólidos e semi-sólidos além do leite materno e Misto e Parcial, quando a criança recebe além de leite materno, outros tipos de leite.

O AM trata-se da maneira mais eficaz de garantia dos nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do RN durante o processo de amamentação, é importante que a mãe e o neonato estabeleçam uma comunicação, para que juntos, aprendam a entrar em contato um com o outro (BECK et al., 2012, p. 464).

De acordo com Ferreira et al. (2018), o AM é considerado com uma estratégia isolada, que previne os casos de morte infantil, promovendo dessa maneira, um conjunto de saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que está em processo de amamentação, dessa maneira, essa prática está recomendada até os dois anos ou mais, devendo ser ofertado de forma exclusiva até os primeiros seis meses de vida da criança.

O leite materno contém células vivas, como macrófagos, linfócitos, entre outros, e uma grande variedade de fatores ativos biológicos, como IgA, lactoferrina, B12, além de um grande número de hormônios, como esteroides, tiroxina, gonadotrofinas, prolactina, eritropoetina, melatonina etc. A maior fonte de carboidratos no leite humano é a lactose, facilmente digerível. O leite humano fornece 40 a 50% do total calórico proveniente da gordura (TAMEZ, 2013, p. 240).

A composição do leite materno se modifica com o passar do tempo, adaptando-se às necessidades e à demanda de cada criança, desse modo, conseqüentemente, se essa prática for prolongada, maiores serão os benefícios dela para a saúde da mãe e da criança (POBLETE E OSSA, 2020).

No entender de Tamez (2013), o colostro trata-se da primeira secreção produzida pela glândula mamária, o qual possui um alto teor calórico, sua produção inicia-se cerca de 18 a 24 horas após o trabalho de parto e se estende até o 4º dia pós parto, logo em seguida, inicia-se a produção do leite de transição, o qual permanece até o 10º dia pós parto, por fim, o leite maduro, é produzido do 10º dia ao 6º mês pós parto.

2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO

Segundo Melo, Oliveira e Pereira (2021), a melhora nas taxas de adesão ao AM em todas as regiões do mundo, beneficia as condições de saúde e de desenvolvimento da criança. Em nível global, mais de 820 mil crianças em todos os anos, poderiam ter suas vidas salvas se as taxas de proporção de AM fossem ampliadas, pois, desde a primeira hora de vida do bebê, essa prática é considerada como uma importante estratégia de proteção para a saúde materno-infantil.

Nos dias atuais, cerca de 43% das crianças são amamentadas de forma exclusiva pelos primeiros seis meses de vida em diferentes regiões do mundo, prática que deve ser estendida até os dois anos ou mais segundo as recomendações da OMS. Na América Latina e no Caribe, a prevalência é de apenas 32% e no Chile de 53% até o sexto mês de vida (POBLETE E OSSA, 2020, p.2).

De acordo com Melo, Oliveira e Pereira (2021), cerca de 42% dos recém-nascidos tem recebido o AM na primeira hora de vida, e 41% manteve o AME até os seis meses de vida, apesar de dois terços das mães, 71%, continuarem amamentando durante todo o primeiro ano das crianças, essa taxa acaba caindo durante o segundo ano de vida para cerca de 45%.

“A amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (RN) é considerada como fator protetor para a mortalidade neonatal” (ANTUNES ET AL, 2017, p. 21).

Segundo estudos, a amamentação quando se está estabelecida no primeiro ano de vida da criança, é capaz de protegê-la contra infecções e reduzir em 16% as chances de morte no público neonatal. Já em casos onde essa prática é iniciada na primeira hora de vida, a redução da mortalidade infantil passa para cerca de 22% (PAREDE ET AL, 2020, p. 224).

Para Moraes et al. (2021), apesar de os benefícios do AME até os seis meses de vida do lactente serem evidentes, nota-se que durante as três últimas décadas, houve uma diminuição da sua prevalência na população brasileira. Em âmbito nacional, a prevalência do AME é de cerca de 43%, podendo variar entre as regiões do país, já na região sul, a taxa de adesão foi de 43,9%.

Em casos de prematuros, apesar de estudos evidenciarem a melhoria da prática de amamentação desse público, as taxas de AME são inferiores às recomendadas pela OMS, que mesmo quando estabelecida em ambiente hospitalar, muitos passam pelo desmame precoce de forma inoportuna, principalmente nas primeiras semanas após a alta hospitalar, apresentando queda nas taxas de AME no primeiro mês pós alta, variando de 25% à 7,5%. (LIMA et al.; 2019, p. 2).

2.3 POLÍTICAS VOLTADAS PARA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Esse tópico abordará particularidades frente às políticas voltadas para promoção e incentivo do AM, por meio de ações e medidas governamentais.

Segundo Ribeiro et al. (2021), a OMS e o MS, recomendam o AM até os seis meses da criança, posteriormente, inicia-se a alimentação complementar à essa prática, mantendo a oferta de leite materno até os dois anos. Existem políticas e estratégias a favor do aleitamento materno, garantindo a sua proteção, uma delas é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Para Melo, Oliveira e Pereira (2021), pesquisas demonstram que no Brasil, o AM durante a primeira hora de vida é mais predisposto para crianças nascidas em hospitais credenciados pela IHAC, além disso, nesses casos o uso de chupetas para esse público é significativamente menor.

A IHAC se resume em uma estratégia responsável por atuar em atividades de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, através de melhorias na rotina e condutas em hospitais e maternidades, mobilizando a equipe de profissionais, para evitar o desmame precoce. Para que uma instituição receba a intitulação de IHAC, é preciso que a mesma alcance metas denominadas de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (RIBEIRO et al.; 2021).

Políticas e programas públicos de saúde impactam de forma significativa o processo de amamentação no território brasileiro desde 1970, principalmente o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição de 1976 e o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

de 1981. A Constituição Brasileira de 1988 estabeleceu o direito à licença maternidade e paternidade, além do direito de as mulheres permanecerem com o RN durante todo o período de amamentação (MELO, OLIVEIRA E PEREIRA, 2021, p. 5).

De acordo com Santos e Scheid (2019), na década de 1970, ocorreu a chamada “epidemia do desmame”, devido a inserção das mulheres no mercado de trabalho e as diversas propagandas de leites industrializados em todo o mundo. Dessa forma, o Brasil criou em 1981 o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) com uma diversidade de ações, sendo elas: a implementação da iniciativa Hospital Amigo da Criança, criação da Rede Brasileira de Banco de Leite e adoção do Método Canguru como política pública.

Segundo o Ministério da Saúde (2021), o programa Agosto Dourado simboliza a luta pelo incentivo à amamentação, pois essa prática trata-se de uma questão de saúde pública a qual deve ser protegida. A Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), resume-se em uma campanha mundial cujo objetivo é estimular ações relacionadas ao AM, proporcionando condições para que as mulheres possam amamentar seus filhos pelo tempo necessário.

2.3.1 Método Canguru

Segundo Nunes et al. (2017), os RN que necessitam de cuidados intensivos, podem despertar na mãe sentimentos de culpa e tristeza. A fim de minimizar os impactos negativos da hospitalização, o Método Canguru (MC) foi incorporado às políticas de saúde e incluído no contexto da humanização da assistência neonatal. Esse método consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele e em posição vertical, no peito dos pais ou de qualquer outro familiar presente.

“A OMS tem divulgado e recomendado o MC como padrão no cuidado do neonato prematuro e de muito baixo peso ao nascer, bem como do neonato a termo enfermo”. (TAMEZ, 2013, p. 108).

O MC foi criado na Colômbia em 1979, esse método tem o objetivo de promover por meio do contato pele a pele, a criação do vínculo afetivo entre mãe e filho e uma maior estabilidade térmica, o qual é desenvolvido em três etapas: a primeira é iniciada no pré-natal, por meio do acolhimento aos pais e famílias, a segunda etapa é realizada nas unidades de internação, com foco no AM, já a terceira e última etapa, consiste no momento em que o RN recebe alta e serão acompanhados de forma compartilhada, entre o hospital e a atenção básica (SANTOS E SAPUCAIA, 2021, p. 253).

De acordo com Silva et al. (2017), o objetivo do MC consiste em trazer à tona a afetividade como um meio de tratamento, através do calor e afeto que pais e filhos trocam entre os seus corpos, sendo fundamentos básicos para os cuidados com o RN o acolhimento, respeito às singularidades, contato pele a pele e envolvimento dos pais. O contato precoce e a aproximação devem ser realizados de forma orientada, segura e de livre escolha da família.

No entender de Silva, Cechetto e Riegel (2021), O MC é adotado principalmente para bebês com peso inferior a 1.500 gramas e que necessitam de internação em UTIN, mostrando-se como um fator de promoção e maior adesão e manutenção do AM, por meio de uma melhor sucção pelos RN e para as mães, um maior volume diário de produção de leite materno, reduzindo conseqüentemente as taxas de desmame precoce.

Para Nunes et al. (2017), a prática de realização do MC possui diversos benefícios, tais como: diminuição do risco de mortalidade, estabilidade fisiológica, diminuição do período de internação em ambiente hospitalar, fortalecimento da interação e criação de vínculo entre o binômio mãe e filho, melhora nos estados de humor materno e aumento da manutenção do aleitamento materno.

2.3.2 Banco de Leite Humano

De acordo com Fonseca et al. (2021), o Brasil se destaca em cenário mundial devido às suas ações de incentivo à prática do aleitamento materno no contexto da saúde pública, sendo elas a IHAC, regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), e a expansão dos Bancos de Leite Humano (BLH).

Os BLH tratam-se de locais de promoção, proteção e incentivo ao AM, a qual passa a ser compreendida como um processo complexo, esses estabelecimentos possuem o objetivo de orientar os familiares e incentivar a amamentação por meio de diversas estratégias, as quais incluem a correção da pega e posicionamento, visando a continuidade da lactação. (SILVA, et al.; 2017, p. 1662).

Segundo Brod, Rocha e Santos (2016), nos BLH as puérperas são orientadas quanto à ordenha do leite materno, que em seguida será processado, pasteurizado e passado por um controle de qualidade do colostro, para então ser oferecido ao recém-nascido. Dessa maneira, a atuação dos profissionais do BLH se resume em atividades que visam a promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, através de práticas de educação, pois a falta de conhecimento contribui negativamente para a manutenção do AM.

Para Grazziotin e Grazziotin (2017), nos BLH, as mães prematuras são orientadas a observar e examinar as suas próprias mamas antes de cada ordenha e cada mamada, incluindo também uma massagem delicada de cada mama inteira, através de movimentos circulares e com pressão controlada, de acordo com a sensibilidade de cada mãe.

2.4 FISILOGIA DA LACTAÇÃO

De acordo com Junior e Santos (2017), as mamas durante a puberdade se desenvolvem para futuramente serem transformadas em órgãos produtores de leite durante a gravidez. No fim do período gestacional, a glândula mamária está funcionalmente pronta para atender as demandas do recém-nascido, porém ainda segue em período de maturação, até se adequar à capacidade de produção do leite, de acordo com as demandas do bebê.

Segundo o Ministério da Saúde (2009), durante a gravidez a mama é preparada para a amamentação sob a ação de diferentes hormônios (lactogênese fase I). Os hormônios mais importantes desse processo são o estrogênio, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos e o progestogênio, responsável pela formação dos lóbulos. Os hormônios lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica também estão envolvidos no processo de aceleração do crescimento mamário.

Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progestogênio, com consequente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a lactogênese fase II e a secreção do leite. Há também a liberação de ocitocina durante a sucção, hormônio produzido pela hipófise posterior, que tem a capacidade de contrair as células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite nele contido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p. 25, 2015).

Para Junior e Santos (2017), durante o trabalho de parto e a expulsão da placenta diminui de modo abrupto os níveis de estrogênio e progesterona, tornando intensa a ação da prolactina, fazendo com que a glândula mamária conclua seu processo de maturação e diferenciação em um órgão produtor de leite, sendo necessário a interação entre mãe e bebê para que esse fenômeno possa ser acelerado.

No momento em que ocorre a descida do leite, inicia-se a lactogênese III, a qual também pode ser denominada de galactopoiese, essa fase se mantém durante todo o período de lactação, a qual depende exclusivamente do estímulo de sucção do bebê e do esvaziamento completo da mama (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 19).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), grande parte do leite é produzido enquanto o bebê mama, sob o efeito da prolactina. Nos primeiros dias pós parto, a produção do leite é pequena e aumenta gradativamente. Durante o processo de amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo da quantidade e frequência em que a criança mama, ou seja, quanto maior o volume de leite e quanto mais vezes a criança mamar, mais leite será produzido.

2.4.1 Particularidades em mães de RNPT

De acordo com Moraes, Guirardi e Miranda (2020), inúmeros fatores podem contribuir para que as mães se sintam desencorajadas a amamentar ou extrair o leite materno de forma manual, tais como a falta de informação, falta do contato precoce com o recém-nascido, sentimentos de ansiedade, separação, falta de conhecimento sobre os benefícios da prática do aleitamento materno para ambos e a falta de incentivo da participação da mãe durante a recuperação de seu filho através desse processo.

A necessidade de um parto prematuro, que na maioria dos casos é realizado de forma urgente e inesperada, impede a mãe de estabelecer um preparo psicológico para tal situação, diferente em uma gestação completa, resultando em diversas alterações sentimentais e emocionais (GRAZZIOTIN E GRAZZIOTIN, 2017, p. 343).

Segundo Tamez (2017), durante o período de gestação, as mamas completam o seu crescimento, e próximo de 16 à 20 semanas, iniciam a secreção do colostro. Dessa forma, nos partos prematuros, uma das etapas finais do desenvolvimento das mamas é interrompida, mas esse fato não impede que a mãe seja capaz de produzir o leite e também de amamentar. Essas mulheres, em especial, podem apresentar diminuição da produção de leite nas primeiras duas semanas após o parto.

Para as mulheres que vivenciam o processo de hospitalização de seus filhos em ambiente UTIN, compreende-se que a manutenção e estabelecimento do AM torna-se um grande desafio. O misto de sentimentos que envolvem esse momento ocasiona na puérpera sentimentos de vulnerabilidade, que podem contribuir de forma negativa no cuidado com o RN (BROD, ROCHA E SANTOS, 2016, p. 5109).

Além das questões emocionais, considera-se que durante o período de internação, muitas mães estão distantes de suas casas e famílias, e dos demais filhos em alguns casos, essa realidade ocasiona uma maior necessidade de uma rede de apoio estabelecida durante esse momento delicado (FRELLO E CARRARO, 2012, p. 516).

Para Grazziotin e Grazziotin (2017), as mudanças emocionais e comportamentais relacionadas à prematuridade influenciam no processo de aleitamento materno. Mães prematuras com altos níveis de estresse produzem um volume de leite menor comparado às mães prematuras com baixos níveis de estresse, dessa forma, as mães de bebês prematuros possuem dificuldades para produzir leite e amamentar seus bebês em relação às mães de parto a termo.

2.4.2 Aleitamento Materno e o Ambiente de Terapia Intensiva

Para Moraes, Guirardi e Miranda (2020), alguns fatores são responsáveis por dificultar o processo de aleitamento materno no ambiente de UTIN, como a limitação do contato físico, sentimentos de frustração, insegurança, preocupação e falta de confiança, somados a necessidades de oxigênio, ventilação mecânica ou outras vias de alimentação.

O estabelecimento da criação de vínculo e de apego com os pais, sobretudo com as mães, torna-se difícil de ser implementado durante o período de internação do RN na UTIN e demais unidades hospitalares específicas para esse público em questão. (SANTOS E SAPUCAIA, 2021, p. 253).

O processo de estabelecimento da prática de AM em RN prematuro ou baixo peso apresenta dificuldades específicas para mãe e filho, relacionado aos fatores estressantes e especificidades de se amamentar um RN tão pequeno, dessa forma, se faz necessário que essas mães recebam auxílio e orientações acerca de suas dificuldades durante as primeiras ofertas do seio materno, para que as falhas sejam de fato corrigidas (SILVA E ALMEIDA, 2015, p.928).

De acordo com Tamez (2013), no ambiente de UTIN, as mães que decidem amamentar e/ou realizar a ordenha e oferta de seu leite materno se sentem ativas e participantes na recuperação de seu bebê, e de forma indireta, percebem que essa prática é o único apoio que podem oferecer para colaborar e auxiliar no crescimento, desenvolvimento e restabelecimento da saúde de seu filho.

Segundo Moreira, Willumsen e Guastalla (2017), o nascimento prematuro ocasiona a separação imediata entre mãe e bebê, para que o RN possa receber intervenções necessárias para a sua recuperação, essa condição faz com que o bebê ingredientes fundamentais para a formação e criação de vínculo, como leite, calor, cheiro e voz de sua mãe, passando a receber procedimentos invasivos, luz e ruídos do ambiente. Conseqüentemente, a mãe possui o treino de sua habilidade de amamentar adiada.

O ambiente de UTIN é comumente associado ao sentimento de finitude, e dessa maneira, necessita de estratégias que visem à reorganização social e afetiva da mãe, fundamental para a criação de vínculo e início do processo de AM. A angústia e a insegurança em relação ao bem-estar do prematuro, são desfavoráveis à amamentação, porém, a medida em que o RN se mostra clinicamente estável ao longo da hospitalização, se faz possível uma maior participação da mãe nos cuidados com o filho. (PEREIRA et al.; 2015, p. 58-59).

2.5 PARTICULARIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Segundo Tamez (2017), o posicionamento e a pega correta são fatores determinantes para o êxito no processo de amamentação, em casos de neonatos prematuros, os mesmos possuem um tônus muscular fraco, principalmente na região do pescoço, dessa maneira, ao escolher uma posição para amamentar, é importante que se escolha uma posição que ofereça apoio para essa região.

Em relação à prática de amamentar um prematuro, esse processo pode ser dificultado quando considerada às condições instáveis dessa população, devido à própria imaturidade fisiológica e conseqüentemente ao ambiente hospitalar e as vivências durante a hospitalização (LUZ ET AL, 2018, p. 3050).

Também chamado de reflexo de procura, está presente em torno da 32ª semana de gestação e é inibido entre o 3º e 6º mês de idade. Esse reflexo direciona o bebê a procurar o mamilo enquanto abre a boca para abocanhar a maior porção possível de tecido mamário. Tocando-se a bochecha ou a boca do bebê, ele se volta na direção do estímulo de boca aberta, tentando abocanhá-lo. Seu mecanismo de controle motor se dá pelo cordão da espinha dorsal, ponte e medula. Por meio desse reflexo, observa-se quando o RN está com fome e acordado. No prematuro, pode estar diminuído e ausente, pois ele geralmente apresenta dificuldade de manter-se alerta e de se regular entre os estados de consciência. Por isso, nem sempre mostra sinais de saciedade e/ou fome, o que pode propiciar um atraso no início da sucção (WILLUMSEN E GUASTALLA, 2017, 2017, p. 333 e 334).

De acordo com Guilherme et al. (2017), em prematuros, é comum que os mesmos permaneçam em jejum nos primeiros dias de vida, devido ao fato que seu trato gastrintestinal possa ser muito imaturo, somado à instabilidade clínica em que o RN de muito baixo peso se apresentam nos ambientes de terapia intensiva neonatal, o que pode levar à uma consequência perigosa: a não utilização da fase colostrar do leite humano.

Em prematuros, a coordenação das funções de sucção, respiração e deglutição podem encontrar-se pouco desenvolvidas ou até mesmo ausentes em determinados casos, funções essas

que são estabelecidas entre à 32^a e a 34^a semana de gestação (WILLUMSEN E GUASTALLA, 2017, p. 334).

Entre a 31^a e 32^a semana de gestação, o prematuro ainda não possui a coordenação entre as funções de sugar e deglutir o leite, dessa forma, recomenda-se o início da sucção não nutritiva no seio materno, nesses casos, a mãe realiza a ordenha, e coloca o RN para sugar no seio vazio, a fim de aumentar a produção do leite materno e o crescimento cerebral do prematuro, preparando futuramente para a amamentação plena (TAMEZ, 2017, p. 385).

“Quanto menor a idade gestacional, mais tempo o prematuro leva para atingir o peso do nascimento” (TAMEZ, 2013, p. 234).

2.5.1 Classificação do RN quanto à Idade Gestacional e ao Peso

Segundo Tamez (2013), a avaliação da idade gestacional torna-se um fator de grande importância no atendimento ao recém-nascido de alto risco, a fim de que problemas que estão relacionados à idade gestacional sejam evidenciados antecipadamente, visando cuidados mais específicos. Considera-se pré-termo, todo recém-nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas, a termo aqueles que nasceram com de 37 a 42 semanas e pós termo, aqueles com idade gestacional superior a 42 semanas.

De acordo com a idade gestacional, o RN pode ser classificado em: adequado para a idade gestacional (AIG), pequeno para a idade gestacional (PIG) ou grande para a idade gestacional (GIG), de acordo com a avaliação dos percentis de peso (MOURA, 2017, p. 68).

Para Botêlho et al. (2012), através da avaliação da idade gestacional, do recém-nascido pode ser classificado em: limítrofe (nascido entre 35 e 36 semanas), moderado (entre 31 e 34 semanas) e extremo (inferior a 30 semanas). Considerando o peso ao nascer, ele pode ser classificado como recém nascido de baixo peso, quando inferior a 2.500g; de muito baixo peso, quando abaixo de 1.500g e de elevado baixo peso, inferior a 1.000g.

2.5.2 Nutrição do Recém-Nascido Pré-Termo

Segundo Luz et al. (2018), o leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido prematuro, o leite de lactantes de bebês prematuros, possui altas concentrações de lactoferrina, lisozima e imunoglobulina A, sendo estes encontrados em concentrações diferentes no leite materno de uma lactante a termo, visto a maior necessidade de nutrientes do prematuro.

De acordo com Tamez (2013), os prematuros possuem uma necessidade especial de nutrientes, o nascimento prematuro interrompe a nutrição fornecida pela placenta e pode causar repercussões permanentes no tamanho do cérebro, no comportamento, aprendizado e na memória. A nutrição inadequada do RN pode afetar o crescimento e desenvolvimento de todos os órgãos e sistemas.

De acordo com a idade gestacional, e quanto menor ela for, maior a imaturidade fisiológica do prematuro, que quando somados a outros fatores como imaturidade neurológica, hipotonia e reflexos orais diminuídos, podem prejudicar na alimentação, sendo o leite materno o alimento ideal para atender as necessidades nutricionais do prematuro, devido aos inúmeros benefícios presentes nesse leite (CAVALCANTE et al.; 2018, p. 2).

O RN considerado prematuro e de alto risco apresenta diversas limitações no sistema gastrintestinal, impedindo-o de alcançar às necessidades básicas para a promoção do seu crescimento, ao identificar essas limitações, é possível auxiliar no atendimento das necessidades nutricionais evitando uma má nutrição, e conseqüentemente as suas inúmeras conseqüências (TAMEZ, 2013, p. 237).

2.5.3 Disfunções Oraís

Para Torres e Gomes (2017), os prematuros enfrentam dificuldades em desenvolver o conjunto de habilidades necessárias para a sua alimentação de forma oral e exclusiva, acarretado por uma multiplicidade de fatores. Dessa maneira, pode-se sugerir a alimentação como uma das habilidades neonatais mais complexas, caso ocorram dificuldades nesse processo, há um maior risco para a sobrevivência e o desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros. Para a alimentação via oral, se faz necessário a presença de uma série de reflexos orais, que em muitos casos estão ausentes ou inadequados nos prematuros.

A imaturidade cerebral do prematuro pode ocasionar limitações durante a alimentação, entre eles a dificuldade de permanecer em estado de alerta, tônus extensor e reflexos orais ausentes e incompletos. Além disso, podem haver alterações das habilidades motoras orais, como abertura exagerada da mandíbula e vedamento labial insuficiente, fazendo com que o bebê não consiga estabelecer ritmo e força adequada durante as mamadas (CASTELLI E ALMEIDA, 2015, p. 1900).

“Para que a função de sucção ocorra de maneira natural, o recém-nascido deve apresentar coordenação dos reflexos orais, vedamento labial e adequada movimentação e protrusão da língua, para obtenção do leite” (FUJINAGA et al.; 2017, p. 2).

Segundo o Ministério da Saúde (2009), é de extrema importância que recém-nascidos com malformações orais sejam beneficiados com o aleitamento materno, essa prática é responsável por diminuir as infecções do ouvido médio e redução da inflamação da mucosa oral. A amamentação também favorece o equilíbrio da musculatura orofacial e desenvolvimento das estruturas do sistema motor-oral.

2.6 CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS SOBRE A TEMÁTICA

Segundo Bezerra et al. (2017), o leite materno das mães de RNPT possui determinadas substâncias em quantidades adequadas, como proteínas e lipídios, para a condição clínica do prematuro. Dessa forma, as vantagens de se garantir o aleitamento materno de prematuros são inúmeras, além de benefícios nutricionais, considera-se a importância imunológica, amadurecimento gastrointestinal, melhor desempenho neurocomportamental, psicomotor e cognitivo, garantia da proteção contra infecções e diminuição das taxas de internação.

O nascimento de um prematuro demanda de cuidados específicos voltados para a amamentação, de acordo com as características específicas do binômio mãe e filho, a pega correta e o estabelecimento dessa prática dependem de intervenções prévias, inserindo a mãe nos cuidados com o RN, sobretudo na manutenção da amamentação (MOREIRA, WILLUMSEN E GUASTALLA, 2017, p. 416).

Em alguns casos específicos, pode haver a necessidade de se utilizar meios alternativos para garantir a amamentação do prematuro, meios esses que devem ser adequados para cada condição, a fim de não interferir na função de sucção do lactente que será amamentado (TAMEZ, 2017, p. 388).

De acordo com Bezerra (2017), é possível observar que, em diversas vezes, os bebês prematuros não mamam diretamente no seio materno devido à indicação e utilização de sondas alimentares. Porém, o conceito de aleitamento materno se refere ao fato de crianças que se alimentam de leite materno, diretamente da mama e extraído.

2.6.1 Técnica de Extração Manual do Leite

Segundo Pereira et al. (2018), a ordenha manual pode ser caracterizada pela retirada de leite materno, utilizando as mãos e bombas para auxiliar e facilitar esse processo. A auto ordenha manual, ou seja, a retirada do leite com as mãos, pode resultar em alívio do desconforto da mama, prevenir o ingurgitamento mamário e a mastite. Em casos de RN pré-termo, essa

técnica é responsável por ofertar o leite materno enquanto a criança não apresenta condições clínicas favoráveis para realizar a sucção diretamente no seio materno.

De acordo com Tamez (2017), a técnica de extração manual do leite consiste em: posicionar o polegar na borda superior da aréola e os demais abaixo da aréola, realizar compressão rítmica em direção ao tórax, deslizando o polegar e o indicador, realizar rotação da posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas, alternar as mamas quando necessário e houver diminuição do fluxo de leite, e por fim, repetir o ciclo diversas vezes, em um total de 15 à 20 minutos em cada uma das mamas.

“O objetivo principal da ordenha é manter a estimulação dos mecanismos de produção de leite. Muitas mães tornam-se ansiosas e preocupadas quando a quantidade de leite produzida parece pequena” (TAMEZ, 2013, p. 246).

Para Bezerra et al. (2017), no contexto hospitalar, a prática de extração de leite materno do seio da mãe nutriz se faz por meio da ordenha, prática comum em unidades neonatais, cuja a finalidade é garantir e estimular a produção de leite, além de garantir a nutrição do RN. Para desenvolvimento dessa técnica, se faz necessário que a mãe esteja orientada pelos profissionais de saúde, através de ensino e auxílio para realização de massagens na mama para facilitar a descida do leite.

Segundo Grazziotin e Grazziotin (2017), o processo de extração do leite deve ser realizado pela mãe em diversos momentos do dia, com uma frequência e duração semelhantes ao ato de amamentar, a fim de se tornar similar ao comportamento do bebê durante as mamadas.

2.6.2 Transição para Via Oral

De acordo com Cavalcante et al. (2018), o processo de transição da sonda para o seio deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, a fim de avaliar constantemente a sucção, deglutição e respiração do recém-nascido prematuro, resultando em uma ingestão nutricional adequada que possibilite o seu crescimento. O ponto principal desse processo trata-se do incentivo ao aleitamento materno precoce e inserção do cuidado materno durante o termo de permanência hospitalar.

A alimentação por via oral de forma segura e eficaz é um dos principais critérios para a alta hospitalar, e para que o prematuro seja capaz de iniciar essa prática, ele depende de vários fatores, incluindo peso, maturação de órgãos e sistemas e idade gestacional corrigida, assim como sua condição clínica em geral (PRADE et al.; 2016, p. 2).

Considera-se importante evidenciar que para estabelecer uma alimentação por via oral de forma segura, se faz necessário considerar as condições clínicas satisfatórias e a adequação dos órgãos do sistema estomatognático, além de uma coordenação por parte do RN das funções de sucção, deglutição e respiração (MEDEIROS et al.; 2020, p. 2).

Segundo Prade et al. (2016), avaliar o recém-nascido prematuro no momento em que a via oral tem condições de ser iniciada é de extrema importância, alguns critérios de avaliação são utilizados para definir ou não a prontidão de recém-nascidos para a transição da alimentação por sonda para a via oral, tais como: parâmetros de sucção não nutritiva, idade gestacional corrigida, postura e tônus global e estado comportamental do RN.

2.6.3 Translactação

Segundo Torres e Gomes (2017), a translactação é uma técnica que consiste em permitir que o bebê sugue a mama e retire o leite materno ao mesmo tempo em que recebe o leite ordenhado ou complemento através de uma sonda gástrica acoplada à uma seringa e presa ao seio materno, e é iniciada como um método de transição da alimentação via sonda para a alimentação via oral.

“A translactação é uma adaptação da técnica da relactação, sendo considerada como um método alternativo de alimentação para prematuros” (FUJINAGA, 2013, p.2).

Para Basso et al. (2019), a técnica de translactação tem o objetivo de estimular e favorecer a produção de leite materno, aumentando também o seu volume, a fim de evitar a oferta de complementos com a garantia de que o aleitamento materno exclusivo aconteça, porém, em decorrência do período de internação e quadro clínico do recém-nascido, a utilização da translactação nem sempre é possível.

2.6.4 Técnica para Facilitar a Sucção e a Deglutição

De acordo com López (2014), entre as dificuldades e particularidades que a prematuridade pode apresentar, os problemas alimentares podem ser considerados como os principais desafios que a criança pode vir a apresentar, pode-se considerar a imaturidade sugar, falta de coordenação/sucção/deglutição, imaturidade biomecânica da deglutição e da função gastrintestinal.

Segundo Moreira et al. (2014), o desenvolvimento da técnica de sucção não nutritiva é capaz de minimizar a privação sensorial e capacitar o recém-nascido para que ele inicie uma

alimentação por via oral de forma precoce, dessa forma, caracteriza-se por ser uma técnica com inúmeros benefícios. A sucção não nutritiva antes do momento de alimentação é capaz de organizar e coordenar a função de sucção do recém-nascido prematuro.

Deve-se considerar que, na amamentação inicial do prematuro, os objetivos principais são o contato com a mãe, o aprendizado, o ajuste à posição e ao tipo de bico, bem como a capacidade de manter as funções fisiológicas estáveis durante o processo. Recomenda-se a sucção não nutritiva ao seio a partir da 32ª semana de gestação. Com sucção não nutritiva, preconiza-se orientar a mãe para proceder à ordenha, e, após esvaziar as mamas, colocar o neonato ao seio vazio. Esse procedimento estimula a produção de leite, a pega correta e a sucção do neonato, preparando-o para, posteriormente, realizar a sucção nutritiva (TAMEZ, 2013, p. 248).

A prática de estimulação da sucção não nutritiva sugere a utilização do dedo enluvado para ocasionar uma maior sensibilidade quanto aos movimentos intra-orais realizados pelo recém-nascido prematuro, proporcionando uma estimulação mais efetiva, além disso, por meio dessa condição, evita-se a utilização de bicos artificiais como forma de estimulação, fortalecendo as práticas de apoio e incentivo a promoção do aleitamento materno (MOREIRA et al.; 2014, p. 1190).

Para Moreira, Willumsen e Guastalla (2017), o dedo de luva é confeccionado por meio de uma luva descartável de látex, a qual é preenchida com algodão ou gaze, esse método é utilizado em unidades de cuidados neonatais com o objetivo de acalmar o recém-nascido e de treinar a sua sucção, já a técnica de dedo enluvado está baseado na estimulação orofacial utilizando o dedo mínimo com a luva de látex.

2.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE E FILHO PREMATURO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com Emídio, Oliveira e Carmona (2020), a prática do aleitamento materno é uma estratégia de criação de vínculo, proteção e nutrição para a criança, em casos de recém-nascidos que necessitam de hospitalização, a amamentação destaca-se como um fator importante para a manutenção de sua saúde. Entretanto, as condições clínicas juntamente ao ambiente hospitalar podem tornar o momento da amamentação desafiador para o binômio mãe e filho. O Enfermeiro tem papel fundamental no cuidado às mães e bebês que buscam estabelecer o processo de amamentação, com conhecimento necessário para criar estratégias de acordo com as suas necessidades.

“Pontos importantes na relação interpessoal entre enfermeira-mãe-RN são a presença autêntica, a escuta atenta, o estar com a mãe, o diálogo e a educação em saúde” (FRELLO E CARRARO, 2012, p. 516).

Ao considerar a atuação do profissional enfermeiro no contexto da Política Nacional de Aleitamento Materno, o mesmo deve estar preparado para prevenir, conhecer e resolver as dificuldades durante o processo de interação entre o binômio mãe e filho, sobretudo na amamentação, dessa forma, se faz necessário um olhar atento para que as dificuldades sejam identificadas e resolvidas, evitando o desmame precoce (AZEVEDO et al.; 2015, p. 440).

Segundo Cavalcante et al. (2018), através do apoio e incentivo por parte dos profissionais, o prematuro é capaz de alimentar-se diretamente no seio materno, profissionais esses que devem estar aptos para integrar o manejo hospitalar do processo de lactação, por meio de protocolos padronizados da instituição.

Para Azevedo et al. (2015), umas das práticas mais importantes do enfermeiro no manejo clínico da amamentação se constitui no apoio ao aleitamento materno, ela é capaz de favorecer a criação de confiança da nutriz quanto às suas orientações em prol ao aleitamento, sanando assim todas dúvidas e superando as dificuldades, evidenciando e verbalizando as vantagens de amamentar.

Frente a essa fase delicada enfrentada pelas mães e sua família, a equipe de enfermagem se torna imprescindível no momento de facilitar a aproximação da mãe com seu filho. O foco dos cuidados de enfermagem neonatal é o bebê prematuro e sua evolução, porém a partir do momento que se introduzem ações que envolvem e “dependem da mãe para promover o bem estar e a saúde do bebê, tais como a amamentação, as visitas, o contato pele a pele” se torna imprescindível conhecer os sentimentos, necessidades e crenças da mãe para que a enfermagem possa planejar orientações e intervenções adequadas para cada mulher que está envolvida nos cuidados com seu filho (FRELLO E CARRARO, 2012, p. 515).

O profissional enfermeiro pode se mostrar disponível para auxiliar as mães nutrizes proporcionando a elas um local tranquilo e confortável para o momento de extração manual do leite materno ou para amamentar diretamente ao seio, a fim de facilitar o processo de amamentação e dessa forma transmitir a elas o sentimento de confiança nos profissionais. (AZEVEDO et al.; 2015, p. 441).

2.8 TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON

Para Braga e Silva (2011), Margaret Jean Watson, Enfermeira e PhD em psicologia educacional pela Universidade do Colorado, desenvolveu a Teoria do Cuidado Transpessoal, e

tem como foco o ser humano em toda a sua integralidade: corpo, mente e espírito. Sua preocupação é que o avanço tecnológico e a priorização do saber técnico-científico se sobreponham às necessidades da pessoa, como ser que possui seu contexto social e familiar carregado de sentimentos, emoções e valores.

“A teoria do cuidado humano de Watson prescreve que é essencial para a sociedade atual manter os ideais de cuidado humano” (RIEGEL, CROSSETTI E SIQUEIRA, 2018, p.2195).

Segundo a Teoria do Cuidado Transpessoal elaborada por Jean Watson, o indivíduo necessita da presença do outro para existir, sendo percebido como um ser único. Em relação ao cuidado prestado com o RN e a sua família, ao cuidar do bebê, a família também será cuidada, principalmente a mãe, que é uma presença constante no ambiente da UTIN (FAVERO, MAZZA E LACERDA, 2012, p. 491).

Watson enfatiza que além da cura, os seres humanos precisam do cuidado de enfermagem baseado em ações humanísticas, não estando apenas baseados na cientificidade, valorizando a vida humana e os sentidos da sua vivência, atrelando respeito, carinho e amor quando se cuida do outro, atitudes de preocupação que conferem excelência no processo de cuidar (BRAGA E SILVA, 2011).

Para a teórica Jean Watson, a empatia trata-se de um dos instrumentos mais importantes e adequados para que a relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente possa ser estabelecida e mantida ao longo de sua relação (SAVIETO E LEÃO, 2016, p. 199).

Nesse sentido, Watson desenvolveu, em sua teoria do cuidado humano, dez fatores caritativos considerados necessidades de cuidado específicas às experiências humanas e que devem ser abordados pelos enfermeiros: sistema de valores humanísticos e altruístas; fé e esperança; sensibilidade para si e para os outros; desenvolvimento de relações de ajuda, confiança, cuidado; expressão de sentimentos e emoções positivas e negativas; processo de cuidado criativo e individualizado de solução de problemas; ensino-aprendizado transpessoal; ambiente sustentador, protetor e/ou corretivo, mental, físico, social e espiritual; assistência às necessidades humanas e forças existencial-fenomenológicas e espirituais (RIEGEL, CROSSETTI E SIQUEIRA, 2018, p. 2195).

Segundo Savieto e Leão (2016), por meio da exposição de sentimentos, positivos ou negativos, é possível que o paciente reconheça as suas próprias emoções e aprenda a aceitá-las ou enfrenta-las, dessa forma, o enfermeiro é capaz de colocar-se no lugar do paciente quando reconhece todos os seus sentimentos e emoções, nesse momento, a escuta sensível é extremamente necessária.

3 METODOLOGIA

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva que foi desenvolvida mediante uma abordagem qualitativa com foco principal em evidenciar os meios de garantia do aleitamento materno para recém-nascidos pré-termo durante a sua hospitalização, segundo a visão e experiências maternas.

Segundo Minayo et al. (2002), a pesquisa qualitativa busca compreender o significado de questões particulares, envolvendo um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço das relações, processos e fenômenos.

De acordo com Gil (2002), as pesquisas exploratórias tem como principal objetivo a aproximação com o problema, com a intenção de deixá-lo mais explícito ou construir hipóteses. Já a pesquisa descritiva possui como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, estudando as suas particularidades.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no ambiente denominado como Aconchego Materno, local onde as mães que possuem filhos hospitalizados nos setores de UCIN e UTIN permanecem alojadas durante todo o período de internação, com o objetivo de facilitar o contato com o recém-nascido. O Aconchego Materno está localizado no terceiro andar, junto ao setor de Maternidade do Hospital Regional Alto Vale, hospital filantrópico e de referência em atendimento neonatal.

O estudo foi realizado mediante a autorização prévia do responsável legal da instituição, após a apresentação do projeto e devida assinatura no termo de Autorização do Representante Legal da Instituição (ANEXO A).

3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DO ESTUDO

A população alvo desta pesquisa são mães nutrizes que possuem recém-nascidos pré-termo, ou seja, nascidos antes das 37 semanas de gestação, em situação de hospitalização nos setores de UCIN e UTIN, as mesmas foram entrevistadas nos meses de agosto e setembro de 2021. Nos últimos meses, a média de ocupação do Alojamento Conjunto foi de 54,6%.

Por meio dos critérios de inclusão, fizeram parte dessa pesquisa, mães nutrizes, alojadas no Aconchego Materno do Hospital Regional Alto Vale, maiores de idade, que possuem filhos com idade gestacional inferior a 37 semanas, e que quando informadas acerca dos objetivos do estudo, aceitaram de forma livre e espontânea participarem do mesmo.

Através dos critérios de exclusão da pesquisa, foram excluídas da coleta de dados todas as mães que não estiverem alojadas no Aconchego Materno, menores de idade, mães que possuem filhos com idade gestacional superior a 37 semanas e mães de filhos com malformações ou complicações cardíacas, visto as particularidades do quadro clínico.

A amostra foi constituída por 15 mães nutrizes que atenderam aos critérios de inclusão.

O fechamento da pesquisa deu-se pela saturação teórica dos dados. Nascimento et al. (2017) define por saturação teórica dos dados, quando nenhum novo dado é encontrado e o acréscimo de informações não se faz mais necessário, pois não modifica a compreensão de determinado fenômeno.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo de pesquisa e início da coleta de dados ocorreu apenas após a Autorização do Representante Legal da Instituição (ANEXO A), mediante a liberação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO B), com o Parecer Consubstanciado do CEP nº 4.802.285 (ANEXO I).

Após a autorização e liberação para entrada no campo de pesquisa, os objetivos da mesma foram apresentados aos responsáveis pelo setor em questão, solicitando auxílio no recrutamento dos sujeitos.

A abordagem dos sujeitos aconteceu de forma individualizada, em lugar reservado, sem prejudicar o cuidado das mães com o RN, o fluxo de trabalho e assistência do setor. Primeiramente, foi apresentado a cada entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO C), evidenciando o objetivo da pesquisa e todas as suas particularidades, após o aceite de participação e respectivas assinaturas, o instrumento de coleta de dados (roteiro de entrevista) foi aplicado a cada participante.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

O procedimento de coleta de dados iniciou somente após a aprovação da proposta pelo CEP (ANEXO B) assim como do representante legal da instituição (ANEXO A).

Após as devidas autorizações, os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa, com as devidas explicações sobre o estudo e seus objetivos, ao aceitarem, cada participante assinou o TCLE (ANEXO C) em duas vias, sendo a segunda via entregue ao entrevistado e a primeira via permanecendo ao domínio do pesquisador, que manterá arquivado por um período de cinco anos.

Para melhor aproveitamento dos dados, as respostas foram gravadas, com o uso de aparelho celular com a função gravador de voz após a autorização e assinatura do Termo de Autorização Para Gravação de Voz (ANEXO D).

As respostas obtidas através da gravação foram transcritas pela pesquisadora após a coleta, todos os participantes se mostraram à vontade durante o momento da gravação, e entenderam que a mesma foi realizada apenas para fins acadêmicos, sendo garantido o anonimato da transcrição e de todas as informações de cada participante, tendo o mesmo a possibilidade de recusar a gravação e participação da pesquisa.

O momento de entrevista aconteceu no período matutino, no horário das 12h às 13h e em local reservado, privativo e de forma individualizada, conforme a disponibilidade do sujeito entrevistado, sem causar prejuízo no andamento da rotina do setor.

O instrumento de coleta de dados trata-se um roteiro de entrevista semiestruturado contendo algumas informações de identificação da pesquisa e perguntas abertas (APÊNDICE A) o qual aborda apenas questões relevantes sobre o tema pesquisado, o instrumento de coleta de dados passou por um teste piloto, o qual foi aplicado com três participantes, cujos dados não fizeram parte da pesquisa, a fim de que esse fosse aperfeiçoado.

Durante a análise e interpretação dos dados, foi mantido a privacidade de cada sujeito, garantindo o seu anonimato, sendo estes caracterizados por nomes de flores, tendo a entrevista uma duração média de aproximadamente 20 minutos. Foi previsto e alcançado um número de 15 sujeitos entrevistados.

O momento de coleta de dados respeitou as medidas de prevenção à propagação do Covid-19, houve distanciamento, uso de máscara, uso de álcool em gel e objetos como canetas, não foram compartilhados entre entrevistado e pesquisador, sendo eles higienizados após o uso, conforme a Nota Técnica Conjunta nº 008/2020 do Governo de Santa Catarina (ANEXO H).

Os dados foram coletados até a saturação dos mesmos, quando as respostas obtidas foram suficientes para a categorização e análise dos dados.

Ao término, cada entrevistado foi agradecido pela aceitação em participar de forma espontânea da coleta de dados.

Os resultados obtidos durante o estudo foram entregues para a equipe de saúde, divulgação para que a análise e conhecimento dos dados continuem acontecendo após o término da pesquisa, a fim de que as devidas intervenções sejam realizadas pela equipe.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa em questão respeitou os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, responsável por garantir a todos os envolvidos a construção da pesquisa, seus direitos, assim como o esclarecimento de todos os aspectos que garantirão o anonimato dos participantes.

Segundo a Resolução 466/12 artigo III:

A eticidade da pesquisa implica em: Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade sob forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, de contribuir e permanecer ou não na pesquisa; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; d) relevância social da pesquisa o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

O estudo procedeu apenas após o parecer favorável do CEP (ANEXO B), via Plataforma Brasil, bem como a autorização do responsável pela instituição.

Além disso, se fez necessário a apresentação e explicação do TCLE (ANEXO C) para todos os sujeitos alvos da pesquisa, bem como as suas assinaturas, sendo entregue uma cópia do documento para o entrevistado e a outra permanecendo com o entrevistador, que se responsabiliza em arquivar o documento por cinco anos.

A identidade dos sujeitos foi totalmente preservada com a utilização de nomes fictícios, sendo eles substituídos por nome de flores, assim como o anonimato do município de origem, o sigilo foi mantido de acordo com o Termo de Compromisso da Equipe de Pesquisa (ANEXO E) e Termo de Utilização de Dados para Coleta de Dados de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. (ANEXO F)

Os possíveis riscos da pesquisa se dão por conta dos constrangimentos, frustrações e lembranças negativas que alguma pergunta possa trazer ao participante. Sendo assim, ficou clara a opção de desistência da participação a qualquer momento da pesquisa.

A pesquisa apresenta benefícios acerca do favorecimento da discussão de questões relevantes envolvidas no processo de aleitamento materno, sobretudo dos recém-nascidos pré-termo e a sua organização dentro dos sistemas de saúde, favorecendo a revisão e organizações futuras das instituições para promover possíveis mudanças ou adaptações do sistema.

Os participantes que de alguma se sentiram prejudicados após a coleta de dados da pesquisa, terão acesso ao suporte emocional oferecidos pela Psicóloga Maristela Boing Paiano, Especialista em Terapia Comportamental Cognitiva: CRP: 12/08304, após o consentimento e assinatura do Termo de Autorização Responsável pelo Serviço de Psicologia (ANEXO G), feito pela mesma, com o agendamento da consulta sendo realizado pela pesquisadora, não havendo nenhum ressarcimento pela participação da pesquisa.

O instrumento utilizado para o procedimento de coleta de dados tratou-se de um Roteiro de Entrevista estruturado, elaborado pelas pesquisadoras, para melhor aproveitamento dos dados, as respostas foram gravadas, com o uso do aparelho celular com a função gravador de voz, após a autorização e assinatura do Termo de Autorização Para Gravação de Voz (ANEXO D). As respostas obtidas através da gravação foram transcritas pela pesquisadora após a coleta, e após serem transcritos, todas as gravações foram apagadas.

Não houve nenhum ressarcimento durante o período de coleta de dados.

3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados acontecerá a partir dos preceitos de análise de conteúdo proposto por Bardin, aplicando e seguindo suas etapas de análise.

Segundo Bardin (2016), uma análise de conteúdo está organizada a partir de três pontos cronológicos, são eles: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação.

Além disso, a análise e a interpretação dos dados foram vinculadas na pesquisa em questão com a Teorista de Enfermagem Jean Watson e a Teoria do Cuidado Transpessoal, resultando em três categorias presentes no estudo, dentre elas, cada uma contempla breves duas subcategorias.

A construção do banco de dados foi realizada na plataforma Microsoft Word contendo as respostas de cada entrevistada, a fim de facilitar a exploração dos dados.

3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao fim da pesquisa, os seus resultados, mantendo o anonimato do município e do serviço de onde a coleta foi realizada, poderão ser acessados por todos os entrevistados e contribuintes para a construção do mesmo, durante a Mostra Acadêmica de Trabalhos de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem ou durante a sua apresentação a banca avaliadora do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí em dezembro de 2021.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Da análise do material coletado, seguindo-se as etapas de análise de conteúdo propostas por Bardin (1977), surgiram três categorias empíricas e seis subcategorias destas centradas nos objetivos propostos pelo estudo, para melhor apresentação da população de estudo optou-se pela caracterização dos sujeitos bem como organização de dados em quadros representativos. A análise e a discussão seguem também os pressupostos da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, bem como a literatura vigente.

Segundo McEwen (2016), o cuidado transpessoal encontra-se em um campo unitário da consciência, que transcende o tempo, espaço e a fisicalidade, além disso, uma relação de cuidado transpessoal sugere uma conexão unitária em um momento de cuidado, honrando o espírito do profissional e do paciente.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Entre o mês de agosto e setembro, foram realizadas as coletas de dados no Aconchego Materno do Hospital Regional Alto Vale, local onde as mães que possuem recém-nascidos em situação de hospitalização em UCIN ou UTIN, permanecem alojadas. Elencando-se para o estudo 15 participantes assim como determinado previamente.

Aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão citados anteriormente, compuseram a amostra deste estudo. Segue-se o quadro representativo com os participantes conforme perguntas de identificação do roteiro de entrevista.

Quadro 1 - Informações Socioeconômicas das Entrevistadas

Entrevistada	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Profissão
Margarida	39	Ens. Fund Incompleto	Casada	Do lar / Costureira
Rosa	39	Ens. Fund Incompleto	Casada	Agricultora
Girassol	35	End. Médio Completo	Solteira	Aux. de Produção
Hortência	23	Curso Técnico	Solteira	Téc. de Enfermagem
Lírio	29	Ens. Fund Incompleto	Divorciada	Costureira
Lavanda	23	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Do lar
Tulipa	40	Ens. Fund Incompleto	Casada	Agricultora

Violeta	25	Ens. Médio Completo	Solteira	Revisora
Jasmim	37	Ens. Médio Incompleto	Casada	Babá
Orquídea	27	Ens. Médio Completo	Casada	Agricultora
Peônia	31	Ens. Fund. Incompleto	Solteira	Costureira
Crisântemo	19	Ens. Médio. Incompleto	Casada	Estudante
Gérbera	38	Ens. Superior Completo	Solteira	Professora
Begônia	20	Ens. Médio Completo	Casada	Linha de montagem
Cravo	21	Ens. Médio Incompleto	Casada	Aux. de Produção

Fonte: Informações organizadas pelos autores (2021)

Após as entrevistas e coleta de dados, as respostas obtidas foram organizadas e agrupadas para maior facilidade de compreensão e visualização das mesmas. Dessa maneira, é possível observar que a idade das entrevistadas variou entre 20 e 40 anos e a maioria delas são casadas e não possuem o ensino fundamental/médio completos.

Quadro 2 - Informações Específicas Sobre as Entrevistadas

Entrevistada	Gestações	Abortos	Amamentação Anterior?	Tipo de Parto	IG do RN	UCIN	UTIN
Margarida	Cinco	Um	Não	Cesárea	32s	15 dias	7 dias
Rosa	Duas	-	Não	Normal	30s4d	5 dias	56 dias
Girassol	Quatro	-	Não	Cesárea	35s	7 dias	-
Hortência	Uma	-	Não	Cesárea	33s2d	3 dias	15 dias
Lírio	Duas		Sim, por 1 ano	Normal	35s	3 dias	-
Lavanda	Três	-	Sim, 1º filho por 2 anos e 2º filho por 2 anos e meio	Cesárea	32s4d	G2: 2 dias	G1: 20 dias G2: 18 dias
Tulipa	Duas	-	Não	Cesárea	31s4d	-	12 dias
Violeta	Uma	-	Não	Cesárea	34s5d	6 dias	-
Jasmim	Duas	-	Sim, por 15 dias	Cesárea	34s2d	1 dia	5 dias
Orquídea	Duas	Um	Sim, por 4 meses e com complemento	Cesárea	31s2d	4 dias	35 dias

Peônia	Duas	-	Sim, por 1 ano	Normal	34s	3 dias	-
Crisântemo	Uma	-	Não	Normal	36s6d	6 dias	-
Gérbera	Duas	-	Sim, por 6 meses	Cesárea	34s	G1: 5 dias	G2: 5 dias
Begônia	Uma	-	Não	Normal	36s4d	2 dias	-
Cravo	Duas	-	Sim, por 2 meses	Normal	35s4d	3 dias	-

Fonte: Informações organizadas pelos autores (2021)

É possível observar que a maioria das mães-nutrizas não possuem experiência com amamentação anterior, e dentre as que tiveram, apenas três delas amamentaram seus filhos por um ano ou mais, as demais amamentaram por alguns dias ou meses ou iniciaram a amamentação com complemento. Entre as quinze entrevistadas, nove tiveram parto cesárea e seis tiveram trabalho de parto normal, e a idade gestacional de seus bebês variam entre 30 semanas e 4 dias a 36 semanas e 6 dias.

4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Os discursos das entrevistadas foram analisados, e em seguida localizadas as unidades de registros que continham significados relacionados ao objeto do estudo. Essas unidades foram agrupadas em categorias temáticas, assim foram identificadas três categorias e seis subcategorias que convergiam para os objetivos propostos pelo estudo bem como norteados pela Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

As categorias e subcategorias presentes no estudo foram organizadas em forma de quadro para facilitar o momento de análise dos dados obtidos, além disso, utilizou-se falas representativas das entrevistas em questão, para caracterizar cada uma das categorias e subcategorias identificadas.

Quadro 3 - Categorias e Subcategorias de discussão

Categoria	Subcategoria	Fala representativa
1) Particularidades do RNPT e da mãe-nutriz	Considerações sobre a mãe-nutriz	“No começo foi difícil, meu leite secou [...]” – Tulipa
	Considerações sobre o RNPT	“Ela recebe o leite na seringa, para não baixar o peso [...]” – Gérbera

2) Saberes e práticas da mãe RNPT - manutenção do aleitamento materno	Troca de saberes e práticas entre as mães nutrizes	“As meninas do aconchego, uma apoia a outra [...] – Cravo
	Saberes e práticas mobilizados pela equipe	“A fonoaudióloga, ela me ajudou bastante, está ajudando ainda [...]” – Margarida
3) As dificuldades vivenciadas no processo de aleitamento materno na condição de prematuridade	Condições fisiológicas	“[...] Uma vez na UTI ela vomitou porque aumentaram, mas suspenderam apenas um horário, ela voltou a mamar e não vomitou mais.” – Hortência
	Condições estruturais	“[...] A gente fica muito tempo presa aqui dentro, nesse ambiente de hospital a gente fica muito ansiosa” – Hortência

Fonte: Informações organizadas pelos autores (2021)

4.2.1 Particularidades do RNPT e da Mãe Nutriz

A primeira categoria foi intitulada como particularidades do RNPT e da mãe-nutriz, pois entende-se que o público em questão possui singularidades no processo de adaptação à vida extrauterina e estabelecimento da criação de vínculo quando vivenciam o processo de hospitalização. Dessa forma, a fim de melhor compreender a categoria, a mesma foi dividida em subcategorias, nomeadas como considerações sobre a mãe-nutriz e considerações sobre o RNPT, para que cada uma delas fosse compreendida de forma integral.

Quadro 4 - Primeira categoria e subcategorias de discussão

Categoria	Subcategoria	Conceito Teórico de Watson
1) Particularidades do RNPT e da mãe-nutriz	Considerações sobre a mãe-nutriz	O cuidado pode ser demonstrado e praticado de modo transpessoal, a consciência vai além da dimensão biológica, e é capaz de transcender o tempo, o espaço e o corpo físico (FAVERO, PAGLIUCA E LACERDA, p. 501, 2013).
	Considerações sobre o RNPT	

Fonte: Informações organizadas pelos autores (2021).

- Considerações sobre a mãe-nutriz

É notável que a população de mães-nutrizes, principalmente aquelas que vivenciam o processo de hospitalização de seus recém-nascidos, apresentam sentimentos aflorados e estão em momento de aceitação e associação de todos os acontecimentos pós parto, incluindo a sua recuperação e separação do recém-nascido, devido a condição de prematuridade e particularidades de cada caso, vivenciando um processo difícil e inesperado, e início da primeira criação de vínculo com o bebê, a amamentação.

“Foi bem difícil no começo, porque eu quase não tinha leite, fiquei com vergonha [...]”. (Margarida¹, 39 anos – informação verbal)¹

“No começo foi difícil, meu leite secou, consegui ir para casa por dois dias, o meu leite secou de novo, e eu me estressei muito [...]”. (Tulipa, 40 anos - informação verbal)²

“No começo até sair o leite é bem dolorido [...]”. (Cravo, 21 anos - informação verbal)³

Segundo Andrade et al. (2015), o puerpério trata-se de um período de seis a oito semanas pós parto, o qual pode ser dividido em três períodos, sendo eles: puerpério imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia), período de inúmeras transformações psíquicas, onde a mulher apresenta a necessidade de cuidados, proteção, apoio e orientações, sobretudo sobre a amamentação, pois é nesse período que as mães vivenciam algumas intercorrências, como falta de leite ou leite em excesso, ingurgitamento e fissuras, aspectos que acabam gerando na nutriz sentimentos de cansaço e desgaste, os quais influenciam no enfrentamento das dificuldades do início do processo de aleitamento materno.

De acordo com Favero, Mazza e Lacerda (2012), o olhar para a mãe, ter empatia e estar presente perante às suas dúvidas, anseios e dificuldades através de ações que orientem, acompanhem e auxiliem no processo de tomada de decisões, promovendo a capacidade de reconstituição e superação de momentos de dor, sofrimento e angústia, é cuidar de forma transpessoal.

“Foi bem difícil, eu conseguia tirar apenas umas três gotinhas [...]”. (Hortência, 23 anos - informação verbal)⁴

“Foi muito difícil, o leite não saía [...]”. (Girassol, 35 anos - informação verbal)⁵

¹ Margarida. Entrevista 1. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul, 2021. Arquivo. Mp3. (6 min).

² Tulipa. Entrevista 7. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (5 min).

³ Cravo. Entrevista 15. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

⁴ Hortência. Entrevista 4. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

“No começo foi bem complicado, porque meus seios empedraram [...]”. (Jasmim, 37 anos - informação verbal)⁵

Durante o início do processo de aleitamento materno, as nutrizes se mostram preocupadas com o estabelecimento dessa prática para garantia da nutrição e desenvolvimento do recém-nascido, devido ao momento de separação e melhora da sua condição clínica, as quais apresentam dificuldades e particularidades que podem afetar emocionalmente o êxito na amamentação, apresentando a necessidade de apoio e empatia para conseguir superar os obstáculos.

Segundo Savieto e Leão (2016), quando aplicada, a Teoria de Watson é capaz de contribuir para a autonomia dos indivíduos, pacientes identificam como um bom cuidado de enfermagem quando recebem atitudes carinhosas, explicações sinceras e ações que auxiliem em momentos de ansiedade. Ouvir as preocupações e demonstrar compaixão aos pacientes e famílias são ações que melhoram e aumentam a satisfação dos envolvidos.

No entender de Bezerra et al. (2017), para as mães nutrizes, o processo de aleitamento materno diretamente no seio é um momento muito desejado, capaz de gerar sentimentos de conquista e prazer, dessa maneira, as mães de recém-nascidos prematuros reconhecem a importância da amamentação e expressam o desejo de estabelecer junto ao bebê, o início dessa prática, apesar de ele ser permeado por inúmeras dificuldades.

“[...] a minha força de vontade, de ver ele pegar no peito, de amamentar ele foi crescendo e ali fui produzindo o leite.”. (Margarida, 39 anos - informação verbal)⁶

“Eu ainda estou no processo, mas no primeiro dia foi mais difícil, hoje já está sendo um pouco mais fácil [...]”. (Lírio, 29 anos - informação verbal)⁷

“Eu ainda não tive o prazer de amamentar eles no peito [...]”. (Gérbera, 38 anos - informação verbal)⁸

Apesar de todas as dificuldades diárias enfrentadas pelas mães de recém-nascidos prematuros para o estabelecimento da amamentação, é possível observar que todas demonstram o desejo de conseguir amamentar e participar ativamente do processo de recuperação de seus filhos, tendo o conhecimento sobre os inúmeros benefícios do leite materno, sobretudo para prematuros, aquelas que ainda não amamentaram diretamente no peito, aguardando ansiosamente por esse momento único de criação de vínculo e afeto.

⁵ Jasmim. Entrevista 9. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul. 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

⁶ Margarida. Entrevista 1. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (6 min).

⁷ Lírio. Entrevista 5. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3 (6 min).

⁸ Gérbera. Entrevista 13. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (8 min).

De acordo com Santos et al. (2014), o ato de cuidar deve estar centrado nas relações interpessoais, pois os momentos de cuidado são expressados entre duas ou mais pessoas, para Watson, essa interação deve ocorrer de maneira transpessoal. O cuidado transpessoal perpassa um momento de atendimento às necessidades fisiológicas, resultando em um momento de interação e transformação para os indivíduos.

Dessa forma, é notável que cada binômio apresenta particularidades sobre o início e o estabelecimento do processo de aleitamento materno, e que apesar do momento inesperado e rompimento da criação de vínculo imediato com o recém-nascido, cada mãe nutriz expressa o desejo e a vontade de amamentar e continuar com a manutenção dessa prática diariamente, superando os obstáculos existentes e possivelmente os futuros.

- Considerações sobre o RNPT

A população de recém-nascidos prematuros alvo deste estudo possui uma idade gestacional que varia entre 30 semanas e 4 dias e 36 semanas e 6 dias, sendo esses classificados em prematuros moderados, quando nascidos entre 29 e 33 semanas e prematuros limítrofes, quando nascidos entre 34 e 36 semanas e seis dias, todos em suas particularidades, vivenciaram processos de hospitalização em UCIN ou UTIN, a maioria deles permaneceu em UTIN entre 7 e 56 dias, em processo de adaptação à vida extra uterina e estabelecimento de suas funções vitais, principalmente a amamentação. (A autora utilizou Botêlho 2012 para classificar a idade gestacional).

Segundo Pereira et al. (2015), reconhece-se os diversos benefícios do aleitamento materno para recém-nascidos prematuros, os quais englobam aspectos nutricionais, imunológicos, econômicos, endocrinológicos, neurocomportamentais e emocionais, sendo o leite materno o alimento mais adequado para atender às demandas específicas do prematuro.

Sabe-se dos diversos benefícios que o aleitamento materno traz ao recém-nascido prematuro, além das suas particularidades associadas ao seu quadro clínico, é possível observar o empenho e dedicação diária das mães nutrizes em garantir ao seu filho a oferta do leite materno, independente da via de administração, sendo na maioria das vezes uma via alternativa, até que o recém-nascido esteja preparado para sugar exclusivamente no seio materno.

“Ela recebia o leite no peito, mas as vezes na seringa também [...]”. (Lírio, 29 anos - informação verbal)⁹

⁹ Lírio. Entrevista 5. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3 (6 min).

“Ela recebe o leite na seringa, para não baixar o peso [...]”. (Gérbera, 38 anos, - informação verbal)¹⁰

Para Savieto e Leão (2016), refletir sobre a Teoria de Jean Watson deixa evidente quanto a Enfermagem precisa aprimorar sua prática do real cuidado, cumprindo a missão de sua profissão. A valorização dos aspectos humanísticos contribui para uma melhor assistência de enfermagem em sua magnitude e dessa forma, para uma melhor recuperação dos pacientes.

De acordo com Bezerra et al. (2017), os recém-nascidos prematuros possuem certas particularidades, como imaturidades fisiológicas e anatômicas, os quais ocasionam dificuldades em controlar as atividades de sucção, respiração e deglutição, sendo necessário o uso de sondas orogástricas, impossibilitando o processo de amamentação diretamente no seio.

“ [...] Eu tirava o leite no potinho e eles ganhavam o leite pela sonda”. (Lavanda, 23 anos - informação verbal)¹¹

“ [...] Eles davam o leite pela sonda lá na UTI.”. (Hortência, 23 anos - informação verbal)¹²

“ [...] Dou o leite de 3 em 3 horas na seringa, porque ele ainda está com sonda”. (Jasmim, 37 anos - informação verbal)¹³

Durante o tempo de permanência hospitalar de recém-nascidos prematuros, é comum que alguns deles apresentem condições que adiam o processo de aleitamento materno diretamente no seio materno, como a imaturidade fisiológica e impossibilidade de sucção devido ao baixo peso, dessa maneira, se faz necessário a garantia da oferta de leite materno de outras formas, a fim de auxiliar na sua nutrição e desenvolvimento, sendo a possível piora do quadro clínico e complicações como enterocolite, as causas de uma irregularidade no estabelecimento da manutenção dessa prática.

Segundo Santos et al. (2014), no momento em que se compreende as facilidades e dificuldades do enfermeiro no cuidado de famílias de crianças, baseado na teoria de Watson, torna-se importante um referencial teórico para direcionar as ações da equipe de enfermagem. O conhecimento teórico-filosófico e autoconhecimento profissional são extremamente necessários para que novas práticas assistenciais sejam implementadas e efetivamente utilizadas.

No entender de Balamint et al. (2021), o recém-nascido prematuro possui dificuldades em seguir fielmente uma amamentação em livre demanda, dessa maneira, recomenda-se

¹⁰ Gérbera. Entrevista 13. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (8 min).

¹¹ Lavanda. Entrevista 6. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (5 min).

¹² Hortência. Entrevista 4. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

¹³ Jasmim. Entrevista 9. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul. 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

inicialmente a amamentação em semi demanda, respeitando os sinais comportamentais de fome e saciedade, demonstrados pelo próprio bebê, em vez de intervalos programados.

“No começo na UTI era de 2 em 2 horas, eu tirava o leite no potinho, depois aumentou para de 3 em 3 horas [...]”. (Lavanda, 23 anos - informação verbal)¹⁴
“[...] Dou de 3 em 3 horas, as vezes a cada 2 horas e meia”. (Peônia, 31 anos - informação verbal)¹⁵

Durante a rotina nas unidades de internação neonatal, observa-se que a frequência e intervalo entre as mamadas são distintos para cada bebê, de acordo com as suas particularidades até o momento onde a amamentação esteja estabelecida de forma regular, respeitando as suas singularidades e processo de adaptação às mudanças, pois nesse período é comum que os recém-nascidos ainda apresentem períodos de sonolência e reflexos de busca e sucção a serem aperfeiçoados.

Segundo Saviato e Leão (2016), a empatia permeia todo o processo de cuidado de Jean Watson, em uma experiência de cuidado transpessoal, nota-se que a empatia é oportunizada, ressaltando que para que os objetivos do cuidado sejam alcançados, se faz necessário conhecer o paciente como parte do processo, o qual possui anseios e expectativas próprias.

4.2.2 Saberes e Práticas da Mãe RNPT - Manutenção do Aleitamento Materno

A segunda categoria foi intitulada como saberes e práticas da mãe RNPT - manutenção do aleitamento materno, pois entende-se que durante o período de hospitalização, a mãe nutriz adquire conhecimentos sobre a manutenção adequada dessa prática sob as particularidades do recém-nascido prematuro e os coloca em prática diariamente, a fim de aprimorá-los e alcançar êxito no exercício dessa prática. Dessa forma, para melhor compreender a categoria, a mesma foi dividida em sub categorias, nomeadas como troca de saberes e práticas entre as mães nutrizas e saberes e práticas mobilizados pela equipe.

Quadro 5 - Segunda Categoria e Subcategorias de Discussão

Categoria	Subcategoria	Conceito Teórico de Watson
2) Saberes e práticas da mãe RNPT - manutenção do	Troca de saberes e práticas entre as mães nutrizas	Por meio do cuidado transpessoal, a enfermeira e o cliente tornam-se um, momento em que ambos estão sintonizados entre corpo e alma.

¹⁴ Lavanda. Entrevista 6. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (5 min).

¹⁵ Peônia. Entrevista 11. [set 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

aleitamento materno	Saberes e práticas mobilizados pela equipe	(FAVERO, PAGLIUCA E LACERDA, p. 501, 2013).
---------------------	--	---

Fonte: Informações organizadas pelos autores (2021).

- Troca de saberes e práticas entre as mães nutrizes

Durante o processo de hospitalização dos recém-nascidos prematuros, as mães nutrizes alvos dessa pesquisa, permanecem alojadas em um ambiente coletivo denominado de Aconchego Materno, o qual objetiva facilitar o processo de estabelecimento e criação de vínculo entre o binômio mãe e filho, garantindo o início e a manutenção do aleitamento materno, respeitando as particularidades de cada quadro clínico, e apesar de estarem na mesma situação, vivenciam o processo de amamentação no contexto da hospitalização sob diferentes perspectivas.

“É importante amamentar né, só que aqui tudo fica mais difícil [...]”. (Lírio, 29 anos - informação verbal)¹⁶

“É estranho, porque em casa é uma coisa, e aqui é outra [...]”. (Lavanda, 23 anos - informação verbal)¹⁷

“[...] Pelo menos ele está ganhando o leite, mas bom mesmo seria se eu pudesse amamentar ele no peito”. (Tulipa, 40 anos – informação verbal)¹⁸

De acordo com Joaquim et al. (2018), a gestação compreende um momento em que as mães se preparam para o nascimento e início da prática de cuidados com o recém-nascido, em casos de partos prematuros, esse momento se torna fragilizado, e quando há necessidade de hospitalização, as novas mães precisam aprender a se adaptar à um novo contexto. Todo esse cenário inesperado, a falta de alguém significativo e o misto de sentimentos incontrolláveis, acarretam dificuldades no desenvolvimento desses cuidados.

Segundo Favero, Pagliuca e Lacerda (2013) Para Jean Watson, a forma de cuidado transpessoal irradia um campo de cuidar que vai além das pessoas envolvidas, ele é capaz de transcender o tempo, espaço e a fisicalidade, afetando os envolvidos de uma maneira pela qual eles carregam os processos vividos por toda a vida.

É possível notar que durante o processo de hospitalização, apesar do cenário em comum, as mães nutrizes vivenciam histórias e experiências distintas, possuem as suas particularidades e formas de expressar e lidar com os seus sentimentos, e dessa maneira, compartilham entre si

¹⁶ Lírio. Entrevista 5. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3 (6 min).

¹⁷ Lavanda. Entrevista 6. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (5 min).

¹⁸ Tulipa. Entrevista 7. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (5 min).

suas experiências e práticas, resultando em uma troca de saberes e início de uma relação de superação e apoio entre elas.

“[...] Elas me ajudaram, me deram muito apoio para ordenhar quando meu peito estava empedrado”. (Hortência, 23 anos – informação verbal)¹⁹

“Para superar tudo isso, só lá em baixo com aquela mulherada toda, se tornam amigas, tem história de uma, história de outra”. (Tulipa, 40 anos – informação verbal)²⁰

“As meninas do aconchego, uma apoia a outra [...]”. (Cravo, 21 anos – informação verbal)²¹

Para Rocha et al. (2018), as experiências com os próprios filhos promovem aprendizado, pois os indivíduos aprendem a partir da realidade vivida, sendo assim, as mães nutrizes possuem inúmeros conhecimentos baseado em suas experiências de vida, e além disso, possuem conhecimentos únicos acerca do aleitamento materno, sendo capazes de aprender e ensinar sobre essa prática.

De acordo com Favero, Pagliuca e Lacerda (2013), o cuidado transpessoal é capaz de proporcionar a restauração entre os envolvidos no processo, dessa maneira, o cuidado torna-se parte da vida passada e da vida futura para ambos os seres, possibilitando o autoconhecimento, através de um melhor conhecimento de si, para poder conhecer o outro, aumentando a capacidade de restauração.

“[...] Foram as meninas do aconchego mesmo, as mais velhas que estavam lá dentro, que iam passando pra gente.”. (Rosa, 39 anos – informação verbal)²²

Nesse contexto, observa-se que as mães nutrizes possuem singularidades frente ao processo de hospitalização e conseqüentemente no estabelecimento da manutenção da amamentação, momento que ocasiona períodos de dificuldades, medos e incertezas, porém, para superar essas adversidades, elas possuem o apoio uma da outra, que ao vivenciarem experiências semelhantes, entendem os sentimentos e sensações expressados por cada mãe nutriz, formando uma extensa rede de apoio e empatia.

- Saberes e práticas mobilizados pela equipe

Durante o período de hospitalização, a mãe nutriz e o recém-nascido prematuro são

¹⁹ Hortência. Entrevista 4. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

²⁰ Tulipa. Entrevista 7. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (5 min).

²¹ Cravo. Entrevista 15. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

²² Rosa. Entrevista 2. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (5 min).

acompanhados por diversos profissionais, uma equipe multidisciplinar, cujo objetivo é tornar esse processo mais simplificado, através de apoio, auxílio e troca de informações, sobretudo sobre a amamentação, momento pelo qual as mães almejam vivenciar em meio ao processo de hospitalização.

Segundo Veronez et al. (2017), um relacionamento harmonioso entre os pais e a equipe de enfermagem é essencial para a possibilidade de criação de vínculo afetivo com os recém-nascidos e permanência dos pais no ambiente da UTI durante todo o processo de hospitalização.

“Eu encontrei apoio com a equipe, não tenho o que reclamar de ninguém, todos me atenderam muito bem [...]”. (Margarida, 39 anos – informação verbal)²³
“As enfermeiras que dão apoio e conversam comigo [...]”. (Tulipa, 40 anos – informação verbal)²⁴

Watson defende o retorno a uma visão humanitária e metafísica com relação à vida e às experiências humanas, em especial aquelas relacionadas ao auxílio a outras pessoas durante os momentos mais vulneráveis de suas vidas, como é o caso da internação hospitalar (MCEWEN, 2016).

No processo de estabelecimento da amamentação e primeiros contatos com o filho recém-nascido, as mães nutrízes apresentam inseguranças, medos e inúmeras dúvidas sobre todo esse momento inesperado e não planejado por ela e sua família, sendo assim, apresentam grande necessidade de amparo e buscam muitas vezes na equipe de enfermagem, palavras de apoio, esclarecimento de dúvidas e informações sobre o estado de saúde dos recém-nascidos prematuros, momento delicado em que elas se encontram fragilizadas emocionalmente.

Para Veronez et al. (2017), o profissional de enfermagem é responsável pelo acompanhamento cuidadoso de cada detalhe no processo de criação de autonomia materna, frente às complicações que procedimentos corriqueiros podem ocasionar ao estado geral do recém-nascido. Dessa forma, a orientação e o acompanhamento da equipe de enfermagem durante os procedimentos realizados, conferem habilidade e segurança para realização de determinado cuidado.

“[...] Na maternidade teve duas enfermeiras que conversaram comigo e me ajudaram bastante [...]”. (Jasmim, 37 anos – informação verbal)²⁵
“Quem me ajudou foi uma enfermeira só [...]”. (Rosa, 39 anos – informação verbal)²⁶

²³ Margarida. Entrevista 1. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (6 min).

²⁴ Tulipa. Entrevista 7. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (5 min).

²⁵ Jasmim. Entrevista 9. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul. 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

²⁶ Rosa. Entrevista 2. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (5 min).

Segundo Mcewen (2016), Watson acredita que os profissionais da saúde dão contribuições sociais, morais e científicas para toda a humanidade, e que o cuidado do enfermeiro é capaz de influenciar no desenvolvimento humano, sendo essencial para a sociedade manter os ideais do cuidado humano.

Apesar de as mães-nutrizes reconhecerem o importante papel desenvolvido pela equipe de enfermagem frente aos cuidados com o recém-nascido prematuro e as suas inúmeras particularidades, quando questionadas quanto ao auxílio no processo de estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, a maioria delas relata o auxílio e apoio exclusivo da fonoaudióloga, que desenvolve ações de cuidado direcionadas especificamente para esse processo tão especial e esperado por todas elas.

“[...] A fonoaudióloga, ela quem está me ajudando mais, me ajudando bastante”.
(Lírio, 29 anos – informação verbal)²⁷
“A fonoaudióloga me ajudou bastante, está ajudando ainda [...] primeiro ele não queria pegar, mas com a insistência dela e ajuda, ele pegou.”. *(Margarida, 3 anos – informação verbal)²⁸*
“A fonoaudióloga que me ensinou e mostrou como era”. *(Cravo, 21 anos – informação verbal)²⁹*

De acordo com Oliveira et al. (2019), a atuação do profissional fonoaudiólogo no processo de amamentação está relacionado a atividades de orientação para as mães e também identificação de hábitos orais inadequados do recém-nascido, dessa forma, para uma intervenção adequada, se faz necessário reconhecer as características de cada binômio que influenciam na qualidade do aleitamento materno.

Dessa maneira, segundo o relato e as vivências diárias das mães nutrizes, as ações voltadas especificamente para o sucesso no aleitamento materno são desenvolvidas pela fonoaudióloga, enquanto os demais cuidados em relação ao restabelecimento da saúde do recém-nascido são exclusivos da equipe de enfermagem, sobretudo do profissional enfermeiro, o qual desenvolve ações de cuidado e proteção da saúde do binômio mãe e filho, por meio de atividades de orientações e apoio emocional.

²⁷ Lírio. Entrevista 5. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3 (6 min).

²⁸ Margarida. Entrevista 1. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (6 min).

²⁹ Cravo. Entrevista 15. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

4.2.3 As Dificuldades Vivenciadas no Processo de Aleitamento Materno na Condição de Prematuridade

A terceira e última categoria de discussão foi intitulada como as dificuldades vivenciadas no processo de aleitamento materno na condição de prematuridade, pois entende-se que essa população em especial, apresenta particularidades em relação ao estabelecimento dessa prática devido a sua condição clínica e demais fatores, dessa forma, para melhor compreendê-la, a categoria foi dividida em duas sub categorias, nomeadas de condições fisiológicas e condições estruturais.

Quadro 6 - Terceira Categoria e Subcategorias de Discussão

Categoria	Subcategoria	Conceito Teórico de Watson
3) As dificuldades vivenciadas no processo de aleitamento materno na condição de prematuridade	Condições fisiológicas	O cuidado transpessoal possibilita um desvelar dos sentimentos nos envolvidos no processo de cuidar, que ao separar-se, estivessem preparados para seguir sua vida de forma independente, e com as dificuldades superadas (FAVERO, MAZZA E LACERDA, 2012).
	Condições estruturais	

Fonte: Informações organizadas pelos autores (2021)

- Condições Fisiológicas

Sabe-se que os recém-nascidos pré-termo, possuem características específicas e particularidades em seu quadro clínico quando comparados a recém-nascidos a termo, fatores evidenciados também no processo de estabelecimento do aleitamento materno, o qual pode ser dificultado por inúmeras causas, que podem impactar de forma negativa para que a amamentação e seus benefícios sejam garantidos.

Segundo Willumsen e Guastalla (2017), ao nascerem, os recém-nascidos prematuros possuem particularidades em sua maturação gástrica, além disso, o prematuro apresenta imaturidade fisiológica, neurológica, sensorimotor oral e hipotonia muscular, dessa forma, não está desenvolvido completamente para a vida extrauterina. Além disso, por apresentar capacidade gástrica reduzida, a oferta do leite deve ser iniciada em pequenas quantidades, sendo aumentada gradativamente.

“[...] Não foi suspenso em nenhum momento, só uma vez na UTI ela vomitou porque aumentaram, mas suspenderam apenas um horário, ela voltou a mamar e não vomitou mais”. (Hortência, 23 anos – informação verbal)³⁰

De acordo com Santos et al. (2014), a teoria do cuidado transpessoal, desenvolvida por Jean Watson enfatiza o cuidado como ponto de partida para a enfermagem, a qual oferece um alicerce para a profissão e para o cuidar, baseados em paradigmas metafísicos, filosóficos e morais, buscando o ser humano em sua totalidade.

Além das imaturidades fisiológicas, durante o processo de hospitalização, o recém-nascido prematuro apresenta condições em seu quadro clínico relacionadas à prematuridade, que demandam de intervenções por parte da equipe de enfermagem, cuidados específicos que buscam restabelecer o seu bom estado de saúde, que necessitam da interrupção do processo de aleitamento materno por um determinado período, a fim de uma investigação clínica.

“Na verdade, ele não estava amamentando porque não sabiam como iria reagir o estômago dele, com essa possibilidade de infecção [...] e como a barriga já estava distendida, poderia ser que piorasse”. (Violeta, 25 anos – informação verbal)³¹
“[...] Precisavam sugar uma sujeirinha que ele tem lá dentro, e até terminar ele fica sem leite”. (Gérbera, 38 anos – informação verbal)³²

Para Brusco e Delgado (2014), diferente de um recém-nascido a termo, que nasce com condições para alimentar-se por via oral e com as funções de sucção, deglutição e respiração bem estabelecidas, o prematuro, devido a sua imaturidade cerebral, apresenta limitações, como dificuldade de permanecer em alerta e reflexos orais ausentes ou inadequados, que impede a alimentação por via oral, que refletirá no retardo no ganho de peso e maior tempo de permanência em ambiente hospitalar.

Segundo Rodrigues et al. (2016), o cuidado pode ser definido como aquele em que acontece o cuidado transpessoal entre o profissional enfermeiro e o paciente, sendo assim, o enfermeiro é capaz de influenciar no ser cuidado e é influenciado por ele, o crescimento e a evolução do conhecimento de enfermagem resultam na necessidade da criação e implementação de modelos de cuidado.

Entende-se que o recém-nascido prematuro possui determinadas imaturidades características da prematuridade, e que quando comparados a recém-nascidos a termo, algumas barreiras fisiológicas podem influenciar no processo de aleitamento materno, como a

³⁰ Hortência. Entrevista 4. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

³¹ Violeta. Entrevista 8. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (5 min).

³² Gérbera. Entrevista 13. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (8 min).

incapacidade de se manter acordado por grandes períodos, ou seja, momentos de sonolência, pega incorreta e incapacidade de sucção, deglutição e respiração.

“[...] Está sendo difícil, porque ele ainda não pega direito o peito e fica sonolento, solta e dorme [...]”. (Violeta, 25 anos – informação verbal)³³

“O que atrapalhava ele era a sondinha que ele tinha no nariz, ele ficava com falta de ar para mamar [...]”. (Margarida, 39 anos – informação verbal)³⁴

De acordo com Bezerra et al. (2017), a prática de amamentar um recém-nascido pré-termo diretamente no seio materno é um momento coberto por incertezas e particularidades, devido à ausência de habilidades específicas do prematuro. Para que esse processo seja eficaz, é necessário um controle das funções de sucção, deglutição e respiração, além da capacidade de se manter em alerta, pois é comum que essa faixa etária apresente períodos de sonolência constantes

- Condições Estruturais

Apesar de as condições fisiológicas do recém-nascido prematuro influenciarem no estabelecimento do aleitamento materno, o ambiente hospitalar e a necessidade de internação inesperada do recém-nascido podem ocasionar na mãe nutriz sentimentos de impotência, medo e insegurança, que influenciam de forma negativa na criação de vínculo e primeiros momentos com o recém-nascido, devido à separação e contato limitado.

“[...] A gente fica muito tempo presa aqui dentro, nesse ambiente de hospital a gente fica muito ansiosa”. (Hortência, 23 anos – informação verbal)³⁵

“[...] Eu não gosto muito de hospital, estar aqui me deixa mais nervosa, estou por necessidade”. (Lírio, 29 anos – informação verbal)³⁶

Segundo Balamint et al. (2021), o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno em prematuros no ambiente de internação trata-se de uma prática complexa, alguns fatores podem dificultar a amamentação nas unidades de cuidados neonatais e se relacionar às baixas taxas de aleitamento materno nos prematuros, sendo eles a fragilidade, instabilidade clínica, hospitalização prolongada, separação entre mãe e bebê e estresse materno.

Para Mcewen (2016), o cuidado transpessoal oferece possibilidades de autoconhecimento, autocontrole e cura, e baseia-se em diversas maneiras de conhecer e ser,

³³ Violeta. Entrevista 8. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (5 min).

³⁴ Margarida. Entrevista 1. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (6 min).

³⁵ Hortência. Entrevista 4. [ago. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

³⁶ Lírio. Entrevista 5. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3 (6 min).

além de englobar o cuidado ético e racional, e honram a totalidade, a cura, o conforto, o equilíbrio e a harmonia.

O processo de hospitalização do recém-nascido é um momento de muitas incertezas para a mãe nutriz, nesse período elas se encontram emocionalmente fragilizadas, principalmente por estarem longe de suas famílias e sem a presença de alguém significativo, além da separação e contato limitado com o recém-nascido devido à instabilidade em seu quadro clínico, fatores que influenciam de forma negativa no sucesso da prática de aleitamento materno.

“O fato de estar longe de casa, sozinha, é um estresse [...]”. (Orquídea, 27 anos – informação verbal)³⁷

“A falta do pai, não poder trocar ele na UTI, eu nem cheguei perto dele direito, não fiz a primeira troca, isso está sendo o mais difícil [...]”. (Gérbera, 38 anos – informação verbal)³⁸

“[...] Se ele estivesse aqui comigo seria melhor”. (Begônia, 20 anos - informação verbal)³⁹

De acordo com Roso et al. (2014), em determinados casos, o recém-nascido pode apresentar dificuldades em se adaptar à vida extrauterina, necessitando de um processo de hospitalização a fim de proporcionar recuperação e restabelecimento da fisiologia corporal. Porém, essa condição pode ocasionar prejuízos relacionados à hospitalização, como luminosidade excessiva, temperaturas ambientais inadequadas, exposição a procedimentos dolorosos e à separação dos pais. A separação pode ocasionar na mãe sentimentos de tristeza, medo, insegurança e culpa, pelo sofrimento do filho e pela necessidade de deixá-lo sozinho.

Para Favero, Mazza e Lacerda (2012), entende-se que o cuidado transpessoal possibilita um melhor conhecimento de si, para conseqüentemente conhecer melhor o outro, ampliando a capacidade de reestruturação, valorizando corpo, mente e espírito, fazendo com que o ato de cuidar passe do foco da cura, para o foco de reconstituição e amor.

“A distância, ter que descer e subir, as vezes a gente não sabe se estão chorando e não”. (Peônia, 31 anos – informação verbal)⁴⁰

“É ruim ter que ficar subindo e descendo de 3 em 3 horas”. (Crisântemo, 19 anos – informação verbal)⁴¹

³⁷ Orquídea. Entrevista 10. [set 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3 (4 min).

³⁸ Gérbera. Entrevista 13. [set. 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (8 min).

³⁹ Begônia. Entrevista 14 [set 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (3 min).

⁴⁰ Peônia. Entrevista 11. [set 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

⁴¹ Crisântemo. Entrevista 12. [set 2021]. Entrevistador: Naiara Merten. Rio do Sul 2021. Arquivo. mp3. (4 min).

Sabe-se que as mães estão em ambientes separados de seus filhos no contexto da hospitalização, e que possuem um contato diferenciado com os mesmos, relacionado na maioria das vezes com o seu quadro clínico, o que para elas resulta em dificuldade para estabelecimento de determinados cuidados, como o início da amamentação e criação de vínculo entre mãe e filho, a distância vinculada ao ambiente hospitalar representa um sentimento de impotência, que é amenizado com o passar do tempo e restauração da saúde do recém-nascido prematuro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de aleitamento materno é uma estratégia isolada para a proteção à saúde e desenvolvimento da criança, devido aos inúmeros benefícios que o leite materno apresenta, sobretudo para recém-nascidos prematuros, benefícios esses que ultrapassam os aspectos nutricionais, e passam a envolver aspectos emocionais, de interação entre mãe e filho, com um propósito de aconchego e criação de vínculo. Recomenda-se que essa prática seja estabelecida de forma exclusiva até os seis meses de idade, sendo indicada até os dois anos ou mais.

O processo de aleitamento materno é algo planejado e idealizado pelas mães durante a gestação, mas em alguns casos, esse momento é interrompido de forma precoce, e o nascimento prematuro e a necessidade de hospitalização, fazem com que esse processo seja adiado de forma temporária, causando na mãe sentimentos de frustração e impotência, e a necessidade de se adaptar a uma nova realidade, fora do contexto esperado.

Entende-se que, diferente dos recém-nascidos a termo, os prematuros apresentam particularidades e imaturidades fisiológicas que dificultam ou impedem que o processo de amamentação diretamente no seio materno seja iniciado de forma imediata, sendo necessário o uso de diferentes técnicas e vias alternativas para que o leite materno e seus benefícios sejam garantidos a esse público, o qual apresenta necessidades especiais.

Dessa forma, esse estudo apresenta grande relevância, pois busca compreender as diferentes práticas de garantia do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no momento da hospitalização, por meio de relatos e vivências diárias de mães nutrizes inseridas nesse contexto, com histórias e realidades distintas, mas com um objetivo em comum, o sucesso no exercício dessa prática, com o apoio dos profissionais atuantes nesse contexto.

Por meio dos relatos obtidos, foi possível alcançar os objetivos deste estudo, e dessa forma conhecer os aspectos relacionados ao recém-nascido e a mãe nutriz durante o período de hospitalização e estabelecimento do processo de aleitamento materno, identificando os saberes individuais de cada mãe nutriz sobre a relevância dessa prática para que a manutenção do aleitamento materno acontecesse de forma adequada e por fim, o reconhecimento das possíveis dificuldades apresentadas por cada uma delas, dentro das suas individualidades, sendo elas compreendidas como um todo e como parte desse processo.

A possibilidade de alcance dos objetivos traçados se deu com o apoio da Teoria do Cuidado Transpessoal, desenvolvida por Jean Watson, cuja teoria é baseada em ações humanísticas, o qual valoriza a vida humana através de suas vivências, tendo como foco o ser humano em toda a sua integralidade, carregado de sentimentos e emoções únicas.

A partir desse estudo, se faz necessário a continuidade de pesquisas acerca do tema abordado, devido a sua relevância e importância para o estabelecimento do quadro de saúde do recém-nascido prematuro e para um aumento significativo nas taxas de garantia de aleitamento materno para essa faixa etária, que apesar das dificuldades e particularidades apresentadas, é possível de ser estabelecida por meio de ações que envolvam a mãe, o recém-nascido e toda a equipe envolvida nesse processo.

Apesar dos relatos de insegurança, medo e fragilidade, as mães nutrizes se mostram conhecedoras de todos os benefícios que o aleitamento materno oferece aos recém-nascidos, principalmente aos prematuros, alvos dessa pesquisa. Dessa maneira, é possível que essa prática seja desenvolvida no contexto da hospitalização por meio de uma troca de saberes entre a mãe e a equipe, possibilitando momentos que facilitem o desenvolvimento do processo. Por meio deste, a continuidade da abordagem do tema em questão nas unidades de saúde é extremamente importante, para que cada vez mais novas ações sejam desenvolvidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Raquel Dully; et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem** 19(1) Jan-Mar 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 24 de out. de 2021 às 19h e 47min.

ANTUNES, Marcos Benatti; et al. Amamentação na Primeira Hora de Vida: Conhecimento e Prática da Equipe Multiprofissional. **Av Enferm.** 2017; 35(1): 19-29. Disponível em:

<<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a03.pdf>> Acesso em 16 de out. de 2021 às 21h e 23min.

AZEVEDO, Ana Regina Ramos; et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 19(3) Jul-Set 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/BsFg7cnYsXZrxBHsV7cd7qD/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 12 de out. de 2021 às 23h e 11min.

BALAMINUT, Talita; et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais: impacto nas práticas do aleitamento em prematuros. **Rev Bras Enferm.** 2021;74. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/BrPwrrzbWCxVyJMNSC9VRYH/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 27 de out. de 2021 às 20h e 45min.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. Recurso Online.

Disponível em: <<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>> Acesso em 17 de mai. de 2021 às 23h e 45min.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, c1977. 225 p. Acesso em 25 de out. 2021 às 20h 15min.

BASSO, Caroline Stefani Dias; et al. Índice de aleitamento materno e atuação

fonoaudiológica no Método Canguru. **Rev. CEFAC.** 2019;21(5):e11719. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rcefaca/a/Y74jGvLNJ7MLCvdQ99gXmgt/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 20 de out. de 2021 às 22h e 44min.

BECK, Ana Maria de Oliveira; et al. Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.** 2012;17(4):464-8.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsbf/a/CZGSNfGnbfygF8dCWsCP8gK/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 17 de out. de 2021 às 14h e 15min.

BEZERRA, Marcela Jucá; et al. Percepção de mães de recém-nascidos prematuros

hospitalizados acerca da amamentação. **Rev. baiana enferm.** (2017); 31(2):e17246.

Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v31n2/1984-0446-rbaen-rbev31i217246.pdf>> Acesso em 24 de out. de 2021 às 15h e 14min.

BOTÊLHO, Sumaya Medeiros; et al. O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(4):929-34. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VttDzPsPRvdHPcwwVs56Yxb/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em 17 de out. de 2021 às 14h e 40min.

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor. **Teorias de Enfermagem**. 1º edição. São Paulo, Iátria, 2011. Acesso em 19 de mai. de 2021 às 22h e 15min.

BROD, Fernanda Regina; ROCHA, Daniele Lais Brandalize; SANTOS, Reginaldo Passoni dos. Saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno. **J. res.: fundam. care.** online 2016. out./dez. 8(4): 5108-5113.

Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4848/pdf_1> Acesso em 02 de set. de 2021 às 21h e 50min.

BRUSCO, Thaíse Rodrigues; DELGADO, Susana Elena. Caracterização do desenvolvimento da alimentação de crianças nascidas pré-termo entre três e 12 meses. **Rev. CEFAC**. 2014 Mai-Jun; 16(3):917-928. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/NRpZ36SfXNzSBhQP6Y7TrCz/?lang=pt&format=pdf>>
Acesso em 03 de nov. de 2021 às 00h e 30min.

CASTELLI, Carla Thamires Rodrigues; ALMEIDA, Sheila Tamanini de. Avaliação das características orofaciais e da amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar. **Rev. CEFAC**. 2015 Nov-Dez; 17(6):1900-1908. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/C3S5cFsSSxFkXnCrYt6tNFF/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em 20 de out. de 2021 às 18h e 30min.

CAVALCANTE, Sara Emanuelle Alves. et al. Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral. **Rev Rene**, 2018; 19. Disponível em:

<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32956/pdf_1> Acesso em 01 de set. de 2021 às 22h e 50min.

EMIDIO, Suellen Cristina Dias; OLIVEIRA, Victoria Regina Ribeiro Ferraz; CARMONA, Elenice Valentim. Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal. **Rev. Eletr. Enferm.**, 2020; 22:61840, 1-8. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/61840/35574>> Acesso em 01 de out. de 2021 às 21h e 52min.

FAVERO, Luciane; MAZZA, Verônica de Azevedo; LACERDA, Maria Ribeiro. Vivência de enfermeira no cuidado transpessoal às famílias de neonatos egressos da unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, 2012, 25(4): 490-6. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/GLQKsjtNNHgXcTV8CGWmgYz/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em 07 de out. 2021 às 20h e 20min.

FAVERO, Luciane; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; LACERDA, Maria Ribeiro. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. **Rev Esc Enferm USP** 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PmdnXnF5NmGyzVknWDrzJJr/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 26 de out. de 2021 às 17h e 20min.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda; et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Rev Ciência e Saúde Coletiva**, 23(3): 683-689, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/5JF6R9n8yRwsRtJ3SZHNf3H/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 16 de mai. de 2021 às 22h e 20min.

FONSECA, Rafaela Mara Silva; et al. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **TEMAS LIVRES, Ciênc. Saúde Colet.** 26 (01) • Jan 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JVy96MGzR7gwDn57kTP46js/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 15 de ago. de 2021 às 23h e 40min.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 mai-jun; 65(3): 514-21. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/kDNgk4SM8hX38MVNCFPK5xF/?format=pdf>> Acesso em 17 de out. de 2021 às 10h e 45min.

FUJINAGA, Cristina Ide; et al. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. **Audiol Commun Res.** 2017;22:e1762. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/acr/a/YtZ9Fjn7YvzVDspLtm34JSh/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 20 de out. de 2021 às 20h e 45min.

FUJINAGA, Cristina Ide; et al. Validação clínica do Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original.* jan-fev, 2013. Acessado em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/HWKhRXTTb5W6LS5G7G36bZr/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20o%20Instrumento%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o,de%20forma%20segura%20e%20objetiva.>> Acesso em: 25 de out. de 2021 às 23h e 20min.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4 edição. São Paulo, Editora Atlas S.A, 2002. Disponível em: <http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf> Acesso em 26 de mai. de 2021 às 21h e 41min.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA - **Nota Técnica Conjunta nº 008/2020.** Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/ntc-008-2020.PDF>> Acesso em 27 de mai. de 2021 às 23h e 45min.

GRAZZIOTIN, Maria Celestina Bonzanini; GRAZZIOTIN, Ana Laura. Características Específicas da Lactação em Mães Prematuras. in GOMES, Cristiane F; CARVALHO, Marcus Renato de. **Amamentação: Bases Científicas.** 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em 29 de ago. de 2021 às 20h e 30min.

GUILHERME, Jefferson Pereira; et al. Técnicas Utilizadas na Facilitação do Aleitamento em Recém-nascidos Pré-termo. in GOMES, Cristiane F; CARVALHO, Marcus Renato de. **Amamentação: Bases Científicas.** 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em 29 de out. de 2021 às 19h 25min.

JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian; et al. Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 580-589, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/3rQhxN3Q8M65QgBrQr3CD8p/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em 29 de out de 2021 às 22h e 32min.

JÚNIOR, Wilson de Mello; SANTOS, Talita de Mello. Anatomia e Fisiologia da Lactação. in GOMES, Cristiane F; CARVALHO, Marcus Renato de. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em 05 de out. de 2021 às 19h e 45 min.

LIMA, Ana Paula Esmeraldo, et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40:e20180406. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/xXXxCrKbxXfhrvnt5xJSxJp/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 10 de nov. de 2021 às 21h e 40min.

LÓPEZ, Claudia Peyres. et al. Avaliação da deglutição em prematuros com mamadeira e copo. **CoDAS** 2014;26(1):81-6. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/codas/a/rLf7NbTJLK5q78XN9wLdpqv/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em 20 de out. de 2021 às 23h e 30min.

LUZ, Lucyana Silva, et al. Fatores preditivos da interrupção de aleitamento materno exclusivo em prematuros: coorte prospectiva. **Rev Bras Enferm.** 2018;71(6):3049-55. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/hGL5rqtRZMmDHXwNC8P47FS/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em 17 de out. de 2021 às 18h e 52min.

MCEWEN, Melanie. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. Porto Alegre, ArtMed 2016 1 Recurso Online. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582712887/pageid/203>> Acesso em 01 de nov. de 2021 às 19h e 50min.

MELO, Daiane Sousa; OLIVEIRA, Mariane Helen; PEREIRA, Débora dos Santos.

Progressos do Brasil na proteção, promoção e apoio do aleitamento materno sob a perspectiva do global breastfeeding collective. **Rev Paul Pediatr.** 2021;39:e2019296. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rpp/a/yyBMQgsjQYVS4RGYfPjH3xK/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em 12 de out. de 2021 às 21h 40min.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; et al. **Pesquisa Social, Teoria, Método e Criatividade**. Editora Vozes, Petrópolis, 2002. Disponível em:

<<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>> Acesso em 25 de mai. de 2021 às 22h 15min.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Aleitamento Materno. Agosto Dourado e incentivo à amamentação**: fique por dentro, 02 de agosto de 2021. Disponível em:

<<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/agosto-dourado-e-incentivo-a-amamentacao-fique-por-dentro>> Acesso em 10 de nov. de 2021 às 20h e 15min.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em 18 de mai. de 2021 às 00h e 30min.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança - **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2. ed. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em 05 de out. de 2021 às 19h 24min.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA: **Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 1. ed. Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf> Acesso em 10 de out. de 2021 às 18h 40min.

MORAES, Gécica Gracieli Wust de; et al. Associação da duração do aleitamento materno exclusivo com a autoeficácia de nutrizes para amamentar. **Rev Esc Enferm USP** 2021;55:e03702. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/X3BZvM4TxZkLLg5thkrrjZM/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 25 de out. de 2021 às 21h e 50min.

MORAIS, Aisiane Cedraz; GUIRARDI, Siena Nogueira; MIRANDA, Juliana de Oliveira de Freitas. Práticas de Aleitamento Materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev baiana enferm** (2020); 34:e35643. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v34/1984-0446-rbaen-34-e35643.pdf>> Acesso em 25 de ago. de 2021 23h e 55min.

MOREIRA, Claudia MD, et al. Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso. **Rev. CEFAC**. 2014 Jul-Ago; 16(4):1187-1193. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Q75YhD6P9p9HGS9nTjbsbHj/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 20 de out. de 2021 às 23h 55min.

MOREIRA, Claudia M.D; WILLUMSEN, Débora Kutne; GUASTALLA, Raíssa. Controvérsias em Aleitamento Materno em Prematuros. n GOMES, Cristiane F; CARVALHO, Marcus Renato de. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em 20 de out. de 2021 às 18h 50min.

MOURA, Erly Catarina de. Nutrição e Bioquímica. in GOMES, Cristiane F; CARVALHO, Marcus Renato de. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em 25 de ago. de 2021 às 18h e 30min.

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes, et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(1):243-8. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 13 de nov. de 2021 às 19h 20min.

NUNES, Cynthia Ribeiro do Nascimento; et al. Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. ARTIGOS ORIGINAIS, **Rev. paul. pediatr.** 35 (02), Apr-Jun 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cV67n4qDHzbPNV6YR6S5BJc/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 10 de ago. de 2021 às 23h e 45min.

OLIVEIRA, Franciani Bairros Nobre de; et al. Protocolos de avaliação da amamentação e Fonoaudiologia: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. CEFAC**. 2019;21(5):e14018. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/dBTbpz97yHjsBsw8TxyGQRr/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em 02 de nov. de 2021 às 14h e 15min.

PAREDE, Hugo Demésio Maia Torquato; et al. Prevalência da amamentação na primeira hora de vida: uma revisão sistemática. **Saúde em Redes**, 2020; 6(3): 223-233. Disponível em:
<<file:///C:/Users/Acer/Downloads/2470-7417-2-PB.pdf>> Acesso em 16 de out. de 2021 às 20 h 36 min.

PEREIRA, Luciana Barbosa; et al. Vivências maternas frente às particularidades da prematuridade que dificultam a amamentação. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 55-63. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/tce/a/NNDJjBSc7bgcW7zqhW56VKN/?lang=pt&format=pdf>>
Acesso em 25 de out. de 2021 às 22h e 12min.

PEREIRA, Marcelle Cristine do Rosário. et al. O significado da realização da auto-ordenação do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. **Rev Gaúcha Enferm**, 2018; 39. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BGJZ7MDqtqVxbYW7fbhBkPk/?lang=pt&format=pdf>>
Acesso em 10 ago. de 2021 às 20h 24min.

POBLETE, Gloria Martinez; OSSA, Ximena. Motivações para o prolongamento da amamentação. **Acta Paul Enferm**. 2020; 33:1-8. Disponível em:
<<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-eAPE20190112.pdf>> Acesso em 12 de out. de 2021 às 17h 30min.

PRADE, Leila Sauer, et al. Relação entre prontidão para início da alimentação oral e desempenho alimentar em recém-nascidos pré-termo. **Audiol Commun Res**. 2016;21:e 1662. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/acr/a/qGXSGzwkG6LwyXSRCXrQBGR/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em 17 de out. de 2021 às 19h 50min.

RIBEIRO, Polyana de Lima; et al. Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: influência na continuidade da amamentação. **Rev Fund Care Online**. 2021 jan/dez. Disponível em: <<file:///C:/Users/Acer/Downloads/7549-Texto%20do%20Artigo-53402-1-10-20210315.pdf>> Acesso em 15 de mai. 2021 às 22h 10min.

RIEGEL, Fernando; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; SIQUEIRA, Diego Silveira. Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(4):2193-7. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/reben/a/gqdYgYnsbMSRrPxTKc8XPhb/?lang=pt&format=pdf>>
Acesso em 21 de out. de 2021 às 00h 10min.

ROCHA, Andréa Lyra Arnozo da; et al. O processo de ensino-aprendizagem de puérperas nutrízes sobre aleitamento materno. **Rev Cuid** 2018; 9(2): 2165-76. Disponível em:
<<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2165.pdf>> Acesso em 29 de out. de 2021 às 20h 15min.

RODRIGUES, Jéssica Alline Pereira; et al. Modelo de cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar de Favero e Lacerda: relato de caso. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016 set;37(3):e58271. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yzQmNrHbmGhZJV6KScNKsJf/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 03 de nov. de 2021 às 00h 15min.

ROSO, Camila Castro; et al. Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. v **Enferm UFSM** 2014 Jan/Mar;4(1):47-54. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/10246/pdf>> Acesso em 02 de nov. de 2021 às 23h 50min.

SANTOS, Ariana Prazeres dos; SAPUCAIA, Catharina Oliveira. A influência do Método Canguru no tempo de internação do recém-nascido prematuro em unidades hospitalares: uma revisão integrativa. **Rev Pesqui Fisioter.** 2021;11(1):252-272. Disponível em:

<[file:///C:/Users/Acer/Downloads/3399-Texto%20do%20Artigo-23425-1-10-20210323%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/3399-Texto%20do%20Artigo-23425-1-10-20210323%20(1).pdf)> Acesso em 14 de set. de 2021 às 19h e 45min.

SANTOS, Paula Pereira dos; SCHEID, Marlene Maria Amaral. Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê.

J Health Sci Inst. 2019;37(3):276-80. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/15V37_n3_2019_p276a280.pdf> Acesso em 12 de out. de 2021 às 21h e 30min.

SANTOS, Maiara Rodrigues dos; et al. A prática do cuidado do enfermeiro com famílias de criança à luz de Jean Watson. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zh3wYCbPH84x5FTpGQyGvTx/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 30 de nov. de 2021 às 21h e 20min.

SAVIETO, Roberta Maria; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery** 20(1): 198-202, Jan - Mar, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/VpGzHsWDQFM4Jsg8sWfmwcy/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 07 de out. de 2021 às 21h e 45min.

SILVA, Laura Johanson da; et al. Metodologia Mãe-Canguru. in GOMES, Cristiane F; CARVALHO, Marcus Renato de. **Amamentação: Bases Científicas.** 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em 09 de out. de 2021 às 20h 05min.

SILVA, Roselaine Nascimento; CECHETTO, Fátima Helena; RIEGEL, Fernando. Benefícios do Método Canguru para o Aleitamento Materno. **Rev Enferm Atenção Saúde**, 2021.

Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281843/beneficios-do-metodo-canguru.pdf>> Acesso em 15 de out. de 2021 às 22h e 30min.

SILVA, Patrícia Keitel da; ALMEIDA, Sheila Tamanini. Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma UTI neonatal. **Rev. CEFAC.** 2015 Maio-Jun; 17(3):927-935. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/dFppL8by3W8Nb8sPFYJPQqG/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 17 de out. de 2021 às 13h e 30min.

TAMEZ, Raquel. **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-Nascido de Alto Risco**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Acesso em 02 de set. de 2021 às 20h e 25min.

TAMEZ, Raquel. O Ambiente Neonatal / A Importância do Cuidado Neuroprotetor na Amamentação de Prematuros. in GOMES, Cristiane F; CARVALHO, Marcus Renato de. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em 15 de set. de 2021 às 23h e 15min.

TORRES, Kely de Carvalho; GOMES; Cristiane F. Transição da Dieta / Uma Visão da Prática Fonoaudiológica. in GOMES, Cristiane F; CARVALHO, Marcus Renato de. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em 15 de set. de 2021 às 20h e 45min.

VERONEZ, Marly; et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017;38(2):e60911. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qcc5DQtFFpSHjwdggWntS6j/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 02 de nov. de 2021 às 15h e 10min

WILLUSEN, Débora Kutne; GUASTALLA, Raíssa. Características Específicas da Anatomofisiologia do Sistema Estomatognático na Prematuridade. in GOMES, Cristiane F; CARVALHO, Marcus Renato de. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em 29 de out. de 2021 às 21h e 40 min.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro de Entrevistas

Este instrumento de coleta de dados faz parte de um trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), intitulado Prática de aleitamento materno em Neonato prematuro. O mesmo é composto por perguntas abertas abaixo descritas.

Identificação da Entrevista: _____ Idade da Mãe: _____ Estado Civil _____

Escolaridade _____ Profissão _____

Nº de gestações: _____ Abortos: _____

Amamentação Anterior () Não () sim Se sim por quanto tempo _____

Tipo de parto _____ Idade gestacional do RN _____

Internação em UCIN, se sim quantos dias _____

Internação em UTIN, se sim quantos dias _____

1-) Conte como foi o início do aleitamento materno. Considerando intervalos, quantidade, via de administração.

2-) Você teve dificuldade no início do processo de Aleitamento Materno, se sim como você lidou com a situação.

2-) Com quantos dias de vida iniciou seu filho começou a receber seu leite.

3-) Em algum momento foi suspenso a oferta do seu leite, se sim porquê?

4-) Em algum momento foi oferecido complemento para seu filho, se sim porquê?

5-) Para você, como é a experiência de Aleitamento Materno no contexto de hospitalização?

6-) Na sua visão, quais as maiores dificuldades ou empecilhos que possam dificultar o processo de aleitamento materno durante o tempo de internação?

7-) Considerando as suas Necessidades nesse período, onde você ou em quem você encontrou Apoio.

8-) Nesse processo você identifica auxílio de algum profissional de saúde? Se sim qual?

ANEXOS

Anexo A – Autorização do representante legal da instituição

DECLARAÇÃO

(responsável pela instituição da coleta de dados)

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição e Gerente de Enfermagem do Hospital Regional Alto Vale, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Práticas de Aleitamento Materno em Neonato Prematuros e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio do Sul, 31 05 21

ASSINATURA:

NOME:

CARGO:

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

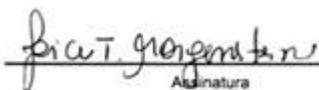


Anexo B – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO EM NEONATO PREMATURO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 15			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Joice Morgenstern			
6. CPF: 046.762.639-10	7. Endereço (Rua, n.º): Pedro Moreto CENTRO RIO DO SUL SANTA CATARINA 89160000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 47989094193	10. Outro Telefone:	11. Email: joicemorg@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>01</u> / <u>06</u> / <u>21</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI - UNIDAVI -		13. CNPJ: 85.784.023/0001-97	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (47) 3531-6000	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Charles Roberto Nasse</u>		CPF: <u>497.368.849-53</u>	
Cargo/Função: <u>Pós-reitor de Pesquisa, Extensão e Inovação</u>			
Data: <u>01</u> / <u>06</u> / <u>21</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: TCLE



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

PROPPEX – Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO EM NEONATOS PREMATUROS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado
_____,
portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ____/____/_____,
concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa Práticas de Aleitamento Materno em Neonatos Prematuros. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. A pesquisa em questão possui os seguintes objetivos específicos: conhecer os aspectos relacionados ao recém-nascido hospitalizado e a mãe-nutriz no contexto do aleitamento

materno; identificar os saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno; reconhecer as necessidades e dificuldades vivenciadas pela mãe durante o processo de aleitamento materno, que juntos formam o objetivo geral: compreender o processo de aleitamento materno do recém-nascido pré-termo com ênfase na perspectiva materna.

1. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará o: Conhecimento sobre as maneiras pelas quais o processo de aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo acontece e o apoio prestado às mães e recém-nascidos hospitalizados em unidades de tratamento neonatal, que almejam acima de tudo a criação de vínculo com seus recém nascidos por meio da amamentação, resultando em momentos de qualidade e que estimulem o extinto materno e experiências afetivas entre mãe e bebê.
2. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: farão parte dessa pesquisa, mães nutrizes, alojadas no Aconchego Materno do Hospital Regional Alto Vale, maiores de idade, possuírem filhos com idade gestacional inferior a 37 semanas, e que quando informadas acerca dos objetivos do estudo, aceitem de forma livre e espontânea participarem do mesmo.
3. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: Um Roteiro de Entrevista desenvolvido pela pesquisadora, contendo oito perguntas abertas, para melhor aproveitamento dos dados, a pesquisa será gravada por um aparelho celular na função de gravador de voz e as respostas serão transcritas, mantendo o anonimato do participante. O instrumento em questão é considerado válido e foi seu piloto foi testado anteriormente com três indivíduos que não contarão como dados da pesquisa, a duração máxima de resposta do Roteiro será de 20 minutos, e o mesmo será aplicado em local reservado, preservando a privacidade do entrevistado
4. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado como possíveis riscos os constrangimentos e frustrações ou lembranças negativas ou de que alguma pergunta pode trazer ao participante. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por nome de flores, assim como o anonimato do município de origem, os entrevistados poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua

- integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis
5. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios o: favorecimento da discussão de questões relevantes envolvidas no processo de aleitamento materno, sobretudo dos recém-nascidos pré-termo e a sua organização dentro dos sistemas de saúde, favorecendo a revisão e organizações futuras das instituições para promover possíveis mudanças ou adaptações do sistema.
 6. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomamos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora, Naiara Merten, se compromete a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional especializado para suporte emocional, oferecido pela Psicóloga Maristela Boing Paiano, Especialista em Terapia Comportamental Cognitiva - CRP: 12/08304, com o agendamento da consulta sendo realizado pela pesquisadora; caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar restabelecido emocionalmente para o término da entrevista.
 7. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar Joice Teresinha Morgenstern, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6000 ou no endereço Rua Guilherme Gemballa, 13 - Bairro: Jardim América, Rio do Sul - SC, 89160-932
 8. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Pesquisador: Joice Teresinha Morgnestern, e-mail: etica@unidavi.edu.br, telefone: (47) 3531-6000 ou Pesquisador: Naiara Merten, e-mail: naiaramerten@unidavi.edu.br, telefone: (47) 999363129.
 9. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
 10. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
 11. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados, assim como

os dados do município e instituição da coleta de dados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.

12. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa durante a Mostra Acadêmica de Trabalhos de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem ou durante a sua apresentação a banca avaliadora do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí em dezembro de 2021.
13. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2021.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Joice Teresinha Morgenstern – Enfermeira - Coren SC nº 332621.
Endereço para contato: Rua Guilherme Gemballa, nº 13, Jardim América, Rio do Sul – SC, 89160-932. Telefone para contato: (47)3531-6026; e-mail: etica@unidavi.edu.br

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531-6026. etica@unidavi.edu.br.

Anexo D - Termo de Autorização Para Gravação de Voz

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada Práticas de Aleitamento Materno em Neonatos Prematuros poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores Joice Teresinha Morgenstern e Naiara Merten a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Pelo presente instrumento autorizo – por tempo indeterminado, a exibição e utilização de minha imagem, voz e todo o conteúdo gerado por mim para fins de produção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Enfermagem da UNIDAVI.
2. O AUTORIZANTE permite ao AUTORIZADO utilizar sua imagem (vídeo e fotografia), voz (áudio e gravação) em todo o material criado em meio impresso, analógico ou digital tais como: jornal, revista, site de notícias, TV, CD, DVDs, rádio, fotografias, vídeos, bem como sua disseminação via Internet, sem limitação de tempo ou do número de inserções/exibições, em território nacional, através de qualquer processo de transporte de sinal ou suporte material existente conforme expresso na Lei 9.610/98 (Lei de Direitos Autorais);
3. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
4. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
5. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
6. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;

7. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Joice Teresinha Morgenstern e após esse período, serão destruídos e,
8. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Rio do Sul, Santa Catarina, 2021.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Anexo E - Termo de Compromisso da Equipe de Pesquisa

**TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA**

Nós, abaixo assinados, declaramos que o documento nominado como “Projeto Detalhado” referente ao Projeto de Pesquisa “Práticas de Aleitamento Materno em Neonato Prematuro”, cujo objetivo é Compreender o processo de aleitamento materno do recém-nascido pré-termo com ênfase na perspectiva materna., anexado por nós na Plataforma Brasil, possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil.

Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “PDF”, intitulada “PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO”, terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós pesquisadores.

Rio do Sul, 21 de maio de 2021

Flávia T. Greginstew

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Naiana Mutim

Nome e assinatura do pesquisador assistente

Anexo F - Termo de Utilização de Dados para Coleta de Dados em Pesquisa Envolvendo Humanos



TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS
ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares no desenvolvimento do projeto de pesquisa "Práticas de Aleitamento Materno em Neonatos Prematuros, cujo objetivo é "Compreender o processo de aleitamento materno do recém-nascido pré-termo com ênfase na perspectiva materna", assim como afirmo que os dados descritos no protocolo serão obtidos em absoluto sigilo e utilizados apenas para os fins especificados no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética.

Rio do Sul, 26 de maio de 2021.

Franc T. Grogstein
Nome e assinatura do pesquisador responsável

Maísa Mutim
Nome e assinatura do pesquisador assistente

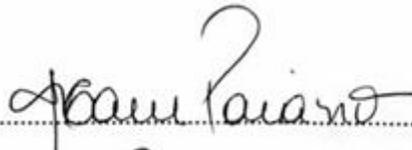
Anexo G – Termo de Autorização Responsável Pelo Serviço de Psicologia

AUTORIZAÇÃO
(responsável pelo serviço de psicologia)

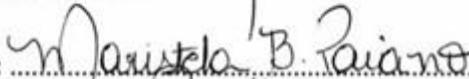
Autorizo para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Práticas de Aleitamento Materno em Neonatos Prematuros, que sejam feitos os encaminhamentos necessários, caso ocorra algum dano emocional decorrente da pesquisa em questão.

Rio do Sul, 01/06/2021

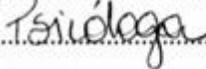
ASSINATURA: _____



NOME: _____



CARGO: _____

**CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL**

Maristela Boing Paiano
Psicóloga
Especialista em Terapia
Comportamental Cognitiva
CRP 12/08304

Anexo H - Nota Técnica Conjunta nº 008/2020 do Governo de Santa Catarina



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Sistema Único de Saúde

Nota Técnica Conjunta nº. 008/2020 –DIVS/SUV/SES/SC

Assunto: Informações à população sobre medidas de prevenção da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)

**As orientações contidas neste documento serão alteradas conforme a situação epidemiológica do Estado de Santa Catarina*

1. Definições

A doença COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV2) pode apresentar um quadro semelhante a gripe ou resfriado. A transmissão, com base no conhecimento científico adquirido até o presente momento, ocorre através da entrada do vírus no trato respiratório, pelo contato com gotículas de secreções através da tosse e espirro de pessoas doentes ou pelo contato com superfícies contaminadas, levando-se as partículas virais ao nariz ou à boca através das mãos.

Para evitar a propagação do vírus, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina orienta medidas comportamentais (não farmacológicas) de forma a reduzir a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV2). Isso significa minimizar o contato próximo entre as pessoas antes e durante o pico da pandemia. As medidas de restrição de contato social não farmacológicas serão adotadas de acordo com a progressão do número de casos, transmissão local e comunitária.

2. Medidas individuais e coletivas para evitar a propagação do vírus SARS-CoV2

- Higienizar as mãos com água e sabonete ou sabão sempre que possível, principalmente antes das refeições e após utilizar o banheiro, após tossir ou espirrar. Quando não dispor de água e sabão, pode ser utilizado as preparações alcoólicas (álcool gel, por exemplo);
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após tossir ou espirrar ou após contato com superfícies;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Aplicar a etiqueta da tosse: proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e nariz ao tossir ou espirrar para evitar disseminação de gotículas das secreções. Na impossibilidade de serem usados lenços, recomenda-se proteger a face junto à dobra do cotovelo ao tossir ou espirrar;
- Evitar realizar cumprimentos como abraços, beijos e apertos de mãos;



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Sistema Único de Saúde

- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas);
- O novo coronavírus (SARS-CoV2) pode permanecer viável no ambiente por até 24 horas, por isso é recomendável que todas as superfícies e objetos tocados com frequência devem ser sempre higienizados com água e sabão ou desinfetados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio. Atenção ao tocar mesas, cadeiras, corrimões, maçanetas, etc;
- Dê preferência à utilização de escadas, evitando os elevadores;
- Evitar atividades que envolvam grandes aglomerações em ambientes fechados, (academias, cinema, shoppings, shows, eventos esportivos, viagens e outros);
- Evitar deslocamentos desnecessários;
- Evitar viagem em Cruzeiros turísticos durante o período de pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);
- Recomendar ao viajante que realize o isolamento voluntário por pelo menos uma semana (sete dias), a partir da data de desembarque, orientando que procure o posto de saúde se apresentar febre **E** tosse **OU** dispneia. Para maiores informações, ligue 192;
- Atentar à presença de febre e sintomas respiratórios (tosse, coriza, etc.). Se estiverem presentes, procurar o posto de saúde mais próximo para avaliação de forma a não sobrecarregar o sistema de emergência. Unidades hospitalares devem ser procuradas caso haja algum sinal de gravidade como desconforto respiratório;
- Na presença de sintomas respiratórios solicitar máscara quando adentrar na unidade de saúde e evitar ficar próximo aos outros pacientes que esperam por atendimento;
- O uso de máscaras é indicado para pessoas sintomáticas e contatos próximos de casos suspeitos. Para indivíduos saudáveis, a utilização de máscaras não representa prevenção quando adotada de forma isolada, uma vez que o indivíduo pode se infectar na retirada da máscara caso as mãos não estejam devidamente higienizadas. Enfatizamos, que a lavagem de mãos e a etiqueta respiratória como medidas de maior efetividade;
- Indivíduos doentes que apresentem sintomas respiratórios devem seguir as recomendações de afastamento e isolamento recomendadas pelos profissionais de saúde;



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Sistema Único de Saúde

- Comunicar às autoridades sanitárias a ocorrência de suspeita de caso(s) de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

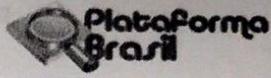
Orientações para a população:

Estas recomendações devem ser reforçadas para indivíduos idosos, imunossuprimidos e doentes crônicos, uma vez que a doença tem evoluído com maior gravidade nesses indivíduos. Aos seus cuidadores orienta-se que na presença de sintomas respiratórios, na medida do possível que deleguem aos cuidados de terceiros, na impossibilidade utilizem máscaras e luvas, realizando sempre a higienização correta das mãos antes de colocar as luvas, reforçando a higienização do ambiente.

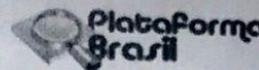
A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina mantém a vigilância ativa da circulação dos vírus respiratórios, através do monitoramento constante da situação epidemiológica, gerando boletins e notas técnicas para orientação aos serviços de saúde, aos demais setores e à população. Na ocorrência de qualquer mudança no cenário epidemiológico, que justifique a adoção de outras medidas de prevenção e controle dirigidas, haverá divulgação, em tempo hábil, através dos veículos oficiais de comunicação.

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Anexo I - Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - UNIDAVI		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO EM NEONATO PREMATURO		
Pesquisador: Joice Morgenstern		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 47710321.8.0000.5676		
Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 4.802.285		
Apresentação do Projeto:		
<p>A prática do aleitamento materno é uma das principais estratégias para o desenvolvimento de recém-nascidos, além de todos os seus nutrientes, o leite materno possui anticorpos que estão relacionados a uma maior sobrevida dos lactentes e a menores taxas de mortalidade neonatal, dessa forma, é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de forma exclusiva até os seis meses de vida, sendo capaz de suprir de forma única todas as necessidades nutricionais da criança, devendo ser complementado até os dois anos de vida ou mais. Dessa forma, a amamentação deve ser considerada uma prioridade para o recém-nascido, especialmente para aqueles considerados prematuros, nascidos antes das 37 semanas de gestação, devido aos seus inúmeros benefícios para a saúde do bebê. O objetivo deste estudo consiste em compreender o processo de aleitamento materno do recém-nascido pré-termo com ênfase na perspectiva materna. Buscando identificar as dificuldades enfrentadas pelas mães nutrizes na prática do aleitamento materno do recém-nascido pré-termo hospitalizados sejam em UTIN ou UCIN. Para tanto, será realizada uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. Através de entrevistas com 15 mães nutrizes, alojadas no Aconchego Materno do Hospital Regional Alto Vale, maiores de idade, possuírem filhos com idade gestacional inferior a 37 semanas, entre os meses de agosto e setembro de 2021.</p>		
Objetivo da Pesquisa:		
Compreender o processo de aleitamento materno do recém-nascido pré-termo com		
Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13		
Bairro: JARDIM AMERICA		CEP: 89.160-932
UF: SC	Município: RIO DO SUL	
Telefone: (47)3531-6000	E-mail: etica@unidavi.edu.br	

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 4.802.285

ênfase na perspectiva materna.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos da pesquisa poderá ser devido a constrangimentos, frustrações ou lembranças negativas que alguma pergunta poderá trazer a participante. Sendo assim, ficará claro a opção de desistência da participação a qualquer momento da pesquisa.

Caso alguma participantes se sentir prejudicada durante a realização da pesquisa, terão acesso ao suporte emocional oferecidos pela Psicóloga Maristela Boing Paiano, Especialista em Terapia Comportamental Cognitiva: CRP: 12/08304, após o

consentimento e assinatura do Termo de Autorização Responsável pelo Serviço de Psicologia, feito pela mesma, com o agendamento da consulta sendo realizado pela pesquisadora. Ressalta-se que a pesquisa acontecerá de forma individualizada, mantendo a privacidade e garantindo o seu anonimato e com a autorização dos respondentes, pois as entrevistas serão gravadas.

A pesquisa apresenta benefícios acerca do favorecimento da discussão de questões relevantes envolvidas no processo de aleitamento materno, sobretudo dos recém-nascidos pré-termo e a sua organização dentro dos sistemas de saúde, favorecendo a revisão e organizações futuras das instituições para promover possíveis mudanças ou adaptações do sistema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa relevante, pois possibilitará promover a importância e as dificuldades enfrentadas pelas mães de recém-nascidos pré-termo, além de favorecer a revisão e organizações futuras das instituições para promover possíveis mudanças ou adaptações do sistema.

Projeto sem restrições éticas, apto para início das coletas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Pesquisa aprovada sem restrições éticas, apta para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser anexado o relatório final via Plataforma Brasil.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

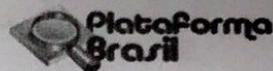
UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.802.285

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1766250.pdf	02/06/2021 14:16:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoπλαταformabrasil.pdf	02/06/2021 13:10:55	NAIARA MERTEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termotcle.pdf	01/06/2021 23:49:40	NAIARA MERTEN	Aceito
Outros	notatecnica.PDF	01/06/2021 22:39:21	NAIARA MERTEN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisa_seres_humanos.pdf	01/06/2021 22:36:09	NAIARA MERTEN	Aceito
Outros	entrevista.pdf	01/06/2021 22:33:26	NAIARA MERTEN	Aceito
Declaração de concordância	psicologia.pdf	01/06/2021 22:25:37	NAIARA MERTEN	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	01/06/2021 22:25:11	NAIARA MERTEN	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	equipe.pdf	01/06/2021 22:22:26	NAIARA MERTEN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.pdf	01/06/2021 22:20:54	NAIARA MERTEN	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	01/06/2021 22:17:52	NAIARA MERTEN	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	01/06/2021 22:12:16	NAIARA MERTEN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 4.802.285

RIO DO SUL, 24 de Junho de 2021

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br