

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas

Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em
unidade neonatal

Cláudia Gonçalves de Oliveira

Belo Horizonte
2021

Cláudia Gonçalves de Oliveira

Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em
unidade neonatal

Trabalho apresentado à banca do curso de
Mestrado Acadêmico em Ciências
Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Maria Moreira
Moraes Furlan

Coorientadora: Profa. Dra. Amélia Augusta de
Lima Friche

Belo Horizonte
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitora: Prof^ª. Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor: Prof. Alessandro Fernandes Moreira

Pró- Reitor de Pós-Graduação: Prof. Fabio Alves da Silva Júnior

Pró- Reitor de Pesquisa: Prof. Mario Fernando Montenegro Campos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Humberto José Alves

Vice-Diretora da Faculdade de Medicina: Prof^ª. Alamanda Kfoury Pereira

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Tarcízio Afonso Nunes

Subcoordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Eli Lola Gurgel Andrade

Chefe do Departamento de Fonoaudiologia: Prof^ª. Letícia Caldas Teixeira

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS

Coordenadora: Prof^ª. Sirley Alves da Silva Carvalho

Subcoordenadora: Luciana Macedo de Resende

COLEGIADO

Sirley Alves da Silva Carvalho - Titular

Denise Utsch Gonçalves - Suplente

Ana Cristina Côrtes Gama - Titular

Letícia Caldas Teixeira - Suplente

Stela Maris Aguiar Lemos – Titular

Adriane Mesquita de Medeiros – Suplente

Luciana Macedo de Resende - Titular

Renata Maria Moreira Moraes Furlan - Suplente

Amélia Augusta de Lima Friche - Titular

Patrícia Cotta Mancini - Suplente

Alice Braga de Deus - Discente titular

Maísa Alves Teixeira - Discente suplente

OL48f Oliveira, Cláudia Gonçalves de.
Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal [manuscrito]. / Cláudia Gonçalves de Oliveira. - - Belo Horizonte: 2021.

124f.: il.

Orientador (a): Renata Maria Moreira Moraes Furlan.

Coorientador (a): Amélia Augusta de Lima Friche.

Área de concentração: Ciências Fonoaudiológicas.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Recém-Nascido Prematuro. 2. Neonatologia. 3. Aleitamento Materno. 4. Enfermagem. 5. Mães. 6. Dissertação Acadêmica. I. Furlan, Renata Maria Moreira Moraes. II. Friche, Amélia Augusta de Lima. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WS 125

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Às 09:00 horas do dia vinte e quatro de maio de dois mil e vinte e um, através da plataforma Zoom, realizou-se a sessão pública para a defesa da DISSERTAÇÃO de CLÁUDIA GONÇALVES DE OLIVEIRA. A presidência da sessão coube a professora RENATA MARIA MOREIRA MORAES FURLAN-ORIENTADOR. Inicialmente, a presidente fez a apresentação da Comissão Examinadora assim constituída: ALINE MANSUETO MOURÃO-UFMG, ANDRÉA RODRIGUES MOTTA-UFMG, AMÉLIA AUGUSTA DE LIMA FRICHE-UFMG, RENATA MARIA MOREIRA MORAES FURLAN-ORIENTADOR-UFMG. Em seguida, a candidata fez a apresentação do trabalho que constitui sua DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, intitulada: FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UNIDADE NEONATAL. Seguiu-se a arguição pelos examinadores e logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença da candidata e do público e decidiu considerar APROVADA a DISSERTAÇÃO DE MESTRADO. O resultado final foi comunicado publicamente a candidata pela presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, depois de lida, se aprovada, será assinada pela Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 24 de maio de 2021.

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por Aline Mansueto Mourão, Professora do Magistério Superior, em 24/05/2021, às 13:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Renata Maria Moreira Moraes Furlan, Membro, em 24/05/2021, às 13:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Andrea Rodrigues Motta, Professora do Magistério Superior, em 25/05/2021, às 14:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Amélia Augusta de Lima Friche, Professora do Magistério Superior, em 26/05/2021, às 13:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

26/05/2021

SEI/UFMG - 0745148 - Ata de defesa de Dissertação/Tese



https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0745148 e o código CRC 1675D205.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tanto amor e cuidado;
Aos meus pais por me ensinarem os primeiros passos na vida;
Á minha filha por sempre ser meu apoio;
Á minha irmã Kátia por me incentivar a desenvolver o projeto;
Á minha irmã Luciana por ser minha excelente Estatística;
Á minha amiga Lauren por me apresentar o Programa da Fonoaudiologia;
Á Universidade, ao Programa e ao corpo docente pelo conhecimento compartilhado;
Á minha coorientadora Guta por me acolher tão gentilmente;
Á minha orientadora Renata pelo zelo, condução e conhecimentos;
Aos meus colegas de turma por tornar a caminhada mais suave;
Ás minhas parceiras da enfermagem da Neonatologia do HPRB;
Ás mães e bebês da Neonatologia do HPRB que participaram desta pesquisa;
Gratidão a vocês.

“A amamentação é um dos instrumentos mais eficazes que um país pode fazer para garantir uma população mais inteligente e saudável.”

(OMS, 2017)

RESUMO

Introdução: Os bebês prematuros passam quase que certamente pela internação hospitalar em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, devido à dificuldade de adaptação à vida extrauterina. Neste cenário cheio de tecnologias e tecnicismo, garantir o leite materno ao prematuro é um desafio que está se tornando viável. Neste sentido, foram investigados, por meio de dois estudos, fatores facilitadores para o processo do aleitamento materno, mas também as dificuldades encontradas por mães e equipe de Enfermagem dispostas a esta prática. **Objetivos:** A primeira pesquisa teve como objetivo verificar associação entre formação e experiência dos profissionais de Enfermagem na área neonatal com os dados da atuação profissional, referente ao aleitamento materno. O segundo estudo teve como objetivo verificar a associação entre as características socioeconômicas, de gestação e parto das mães de recém-nascidos prematuros, dados dos recém-nascidos prematuros ao nascer e durante internação, o acompanhamento fonoaudiológico e a assistência de Enfermagem ao tipo de alimentação à alta hospitalar. **Métodos:** Quanto aos métodos do primeiro estudo, trata-se de estudo descritivo e analítico, transversal, com abordagem qualiquantitativa, realizado com 48 profissionais de Enfermagem da Neonatologia, que responderam questionário estruturado sobre identificação, formação, experiência e atuação, além de opinião sobre fatores que facilitam e dificultam o aleitamento materno de bebês prematuros internados. Já o segundo, é estudo descritivo e analítico, do tipo transversal, com abordagem qualiquantitativa, realizado com 115 mães de recém-nascidos internados em unidade neonatal, que responderam a um questionário estruturado sobre dados socioeconômicos, gestação e opinião sobre fatores que influenciam a sucção do prematuro ao seio materno. Além disso, foram investigados dados sobre o parto e internação do bebê por meio do prontuário eletrônico. A associação entre o tipo de alimentação à alta hospitalar foi avaliada por meio de análise uni e multivariada. **Resultados:** Os resultados foram que os participantes eram do sexo feminino, 83,3% tinham formação profissional de técnico em enfermagem e 81,3% exerciam carga horária semanal de 30 horas. Houve influência do turno de trabalho e da carga horária semanal na frequência de estímulo e facilitação do acesso dos pais à unidade neonatal. Houve relação entre turno de trabalho e frequência com que estimulavam a permanência do recém-nascido em posição canguru durante a internação, entre

tempo de formado e frequência com que orientavam os pais quanto a essa prática no pós-alta e entre cargo, carga horária semanal e turno de trabalho com a frequência de orientação aos pais quanto à prática do aleitamento materno, no pós-alta. Na outra pesquisa, obteve como resultados a associação independente entre escolaridade, estado civil, gestações anteriores, histórico positivo de amamentação, intercorrências ao nascer, tempo de início da dieta enteral e de uso de sonda e número de dias de internação com o tipo de alimentação à alta hospitalar. **Conclusão:** Concluiu-se que formação profissional, nível de escolaridade, cargo que ocupa, carga horária semanal e turno de trabalho influenciam a atuação profissional da Enfermagem na área de Neonatologia. Ao passo que a segunda pesquisa concluiu que mães casadas ou em união estável, com maior escolaridade, histórico de outra gestação e ter amamentado o outro filho favorece aleitamento materno exclusivo à alta assim como bebês que não sofreram intercorrências em sala de parto, usaram sonda enteral em menor tempo e ficaram menor tempo internados.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Neonatologia; Aleitamento materno; Enfermagem; Fonoaudiologia; Mãe.

ABSTRACT

Introduction: Premature babies are almost certainly hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit, due to the difficulty of adapting to extrauterine life. In this scenario full of technologies and technicalities, guaranteeing breast milk to premature babies is a challenge that is becoming viable. In this sense, through two studies, facilitating factors for the breastfeeding process were investigated, as well as the difficulties encountered by mothers and the Nursing team willing to this practice.

Objectives: The first research aimed to verify the association between training and experience of Nursing professionals in the neonatal area with data on professional practice, referring to breastfeeding. The second study aimed to verify the association between socioeconomic, pregnancy and childbirth characteristics of mothers of premature newborns, data on premature newborns at birth and during hospitalization, speech-language pathology monitoring and Nursing care with the type of diet. to hospital discharge.

Methods: As for the methods of the first study, it is a descriptive and analytical, cross-sectional study, with a qualitative and quantitative approach, carried out with 48 Neonatology Nursing professionals, who answered a structured questionnaire on identification, training, experience and performance, in addition to their opinion on factors that facilitate and hinder the breastfeeding of hospitalized premature babies. The second is a descriptive and analytical, cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, carried out with 115 mothers of newborns hospitalized in a neonatal unit, who answered a structured questionnaire on socioeconomic data, pregnancy and opinion on factors that influence sucking. from premature to maternal breast. In addition, data on childbirth and hospitalization of the baby were investigated through the electronic medical record. The association between type of diet and hospital discharge was evaluated using univariate and multivariate analysis.

Results: The results were that the participants were female, 83.3% had professional training as a nursing technician and 81.3% had a weekly workload of 30 hours. There was an influence of the work shift and the weekly workload on the frequency of stimulation and facilitation of parents' access to the neonatal unit. There was a relationship between the work shift and the frequency with which they encouraged the newborn to remain in the kangaroo position during hospitalization, between the time since graduation and the frequency with which they advised the parents about this practice after discharge and between position, weekly

workload and work shift with the frequency of guidance to parents regarding the practice of breastfeeding, after discharge. In the other study, the independent association between schooling, marital status, previous pregnancies, positive history of breastfeeding, complications at birth, time of start of enteral diet and tube use and number of days of hospitalization with the type of feeding was obtained. to hospital discharge. **Conclusion:** It was concluded that professional training, education level, position held, weekly workload and work shift influence the professional performance of Nursing in the area of Neonatology. While the second study concluded that mothers who were married or in a stable relationship, with higher education, a history of another pregnancy and having breastfed the other child favored exclusive breastfeeding at discharge, as well as babies who did not suffer complications in the delivery room, used an enteral tube. in less time and were hospitalized for less time.

Keywords: Premature newborn; neonatology; Breastfeeding; Nursing; Speech Therapy; Mom.

Lista de Abreviaturas e Siglas

COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPAP	Pressão positiva contínua nas vias aéreas
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IOT	Intubação Orotraqueal
LHP	Leite Humano Pasteurizado
LME	Leite Materno Exclusivo
MC	Método Canguru
MS	Ministério da Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo à Amamentação
RLAE	Revista Latino Americana de Enfermagem
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido pré-termo
SM	Seio materno
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Terapia Ocupacional
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
VIF	Fator de Inflação de Variância
VNI	Ventilação Não Invasiva
VPP	Ventilação por pressão positiva

Sumário

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1.1	Referências	19
2	OBJETIVOS	21
2.1	Objetivo Geral	21
2.2	Objetivos Específicos	21
3	MÉTODOS	22
3.1	Delineamento do estudo e amostra	22
3.2	Critérios de inclusão e exclusão	22
3.3	Procedimentos de coleta de dados	23
3.4	Metodologia da análise de dados	25
3.5	Referências	26
4.	RESULTADOS – ARTIGO 1	27
4.1	Resumo	29
4.2	Introdução	30
4.3	Métodos	33
4.4	Resultados	35
4.5	Discussão	45
4.6	Conclusão	49
4.7	Referências Bibliográficas	51
5.	RESULTADOS – ARTIGO 2	53
5.1	Resumo	55
5.2	Introdução	56
5.3	Métodos	59
5.4	Resultados	61
5.5	Discussão	74
5.6	Conclusão	84
5.7	Referências Bibliográficas	85
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
	APÊNDICES	89
8	ANEXOS	118

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os prematuros passam quase que certamente pela internação hospitalar em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), devido à dificuldade de adaptação à vida extrauterina, decorrente da imaturidade anátomo-fisiológica (Tronco et al., 2015). Neste cenário cheio de tecnologias e tecnicismo, garantir o leite materno ao prematuro é um trabalho árduo. Felizmente, nestas unidades neonatais de risco, o manejo clínico correto do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro é um desafio que está se tornando viável (Baptista et al., 2014).

Amamentar bebês prematuros é difícil não apenas pela imaturidade fisiológica e controle inadequado da sucção, deglutição e respiração (Uema et al., 2015), mas também porque depende do desejo da mãe em amamentar e da manutenção estressante da produção láctea até que o bebê possa sugar ao seio materno, dentre outros fatores.

O leite materno é a melhor escolha para o RNPT, pois supre suas necessidades por conter mais proteínas, lipídeos e calorias, se comparado ao leite de mães de recém-nascido a termo (Baptista et al., 2014; Rodrigues et al., 2013). Apesar de estes benefícios serem amplamente divulgados, nota-se uma dicotomia entre o reconhecimento das inúmeras vantagens do aleitamento materno para o bebê, mãe e família e a baixa adesão a essa prática (Pereira et al., 2015).

Acredita-se que o profissional de saúde tem função essencial para mudar o cenário do desmame precoce no Brasil (Baptista et al., 2014; Pereira et al., 2015). Os profissionais que atuam na assistência neonatal devem estar capacitados quanto à importância da presença da rede de apoio dos pais durante o período de hospitalização do recém-nascido prematuro, favorecendo vínculo mãe, bebê e família, além de atualização e implementação das rotinas que envolvem a alimentação infantil e o desenvolvimento do recém-nascido prematuro, com base em evidências científicas (Pereira et al., 2015). A equipe

de saúde deve oferecer apoio emocional, logístico e técnico visando à prática da amamentação do RNPT (Tronco et al., 2015; Pereira et al., 2015).

Nesta direção, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Método Canguru (MC) atuam como políticas com subsídios para assegurar à puérpera e ao bebê condições para o aprimoramento do vínculo, a promoção do aleitamento e a capacitação do profissional e da família no cuidado com o bebê através de ações voltadas para uma assistência de saúde qualificada (Araújo et al., 2016; Brasil, 2017).

O MC surgiu na Colômbia em 1978 por meio de estímulo ao contato pele a pele entre a mãe e seu bebê, como uma forma para incentivar a alta hospitalar precoce de recém-nascidos de baixo peso, estáveis clinicamente (Menezes et al., 2014). No Brasil, o MC tem como objetivo principal incentivar a formação do vínculo entre pais e bebês, sendo uma política nacional de saúde desde 2000 (Menezes et al., 2014). É direcionado aos bebês cujo peso ao nascer seja inferior ou igual a 2.000 g (Araújo et al., 2016; Brasil, 2017). O método é considerado uma tecnologia de cuidado que favorece uma transição mais tranquila para a vida extrauterina (Araújo et al., 2016), favorecendo e estimulando o aleitamento materno em bebês prematuros (Brasil, 2017). Aborda também o cuidado com a saúde integral da equipe de saúde no desempenho de suas funções e com o ambiente hospitalar (Brasil, 2017).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como um esforço global para implementar práticas que protegem, promovem e apoiam a amamentação. É adotada amplamente nas maternidades brasileiras, no entanto, não considera a abordagem tecnológica e complexa da UTIN, além de não contemplar a questão peculiar da amamentação no recém-nascido prematuro (Nyqvist et al., 2013).

Em resposta ao reconhecimento de que a amamentação era uma prática em queda globalmente, às discrepâncias nas taxas de início da amamentação e duração entre bebês saudáveis a termo e prematuros doentes, e ainda à constatação da complexidade peculiar ao ambiente da UTIN, uma equipe

multidisciplinar de especialistas europeus em amamentação reuniu-se em uma conferência na Suécia em 2011 e decidiu expandir a IHAC para atender às necessidades especiais desses bebês e mães. Com o objetivo de incluir o aleitamento materno do prematuro, criaram-se três princípios norteadores e adaptaram-se os dez passos para o sucesso do aleitamento materno na neonatologia. Assim, surgiu a IHAC-Neo, com objetivo de atender às grandes diferenças entre bebês prematuros e doentes e suas mães. A assistência abordada nesta metodologia adaptada implica em abordagem relacionada à lactação, amamentação e alimentação, bem como aos níveis de assistência neonatal e o acesso das famílias aos cuidados (Nyqvist et al., 2013).

A amamentação, processo complexo, que demanda treinamento, vigilância, conhecimento e habilidade de profissionais como fonoaudiólogos e enfermeiros, além do binômio mãe-filho (Pereira et al., 2015), requer o envolvimento de uma equipe multiprofissional durante as intervenções realizadas em recém-nascidos prematuros (Cavalcante et al., 2018).

O fonoaudiólogo é o profissional inserido na UTIN apto a intervir no sistema sensório-motor-oral, buscando a melhora dos padrões de sucção, para favorecer o início da amamentação natural (Soares et al., 2016). Ao passo que a Enfermagem deve atuar de forma a incentivar a autonomia materna no cuidado ao filho prematuro por meio da promoção do cuidado materno, favorecendo que a mãe seja um sujeito ativo do processo do aleitamento (Araújo et al., 2018). Assim, cabe a estes profissionais atuar nesse processo por meio de estratégias para a manutenção da amamentação, com intervenções para uma lactação eficaz e fortalecimento do vínculo entre mãe e filho (Baptista et al., 2014).

Neste sentido, Uema e colaboradores (2015) relataram as experiências vivenciadas por profissionais de saúde atuantes em uma UTIN, referentes ao insucesso na amamentação do bebê prematuro. Tiveram como resultados a questão da frustração perante o insucesso do aleitamento materno e a influência de fatores maternos sobre a amamentação. Os profissionais entrevistados destacam a falta de interesse e despreparo emocional de algumas mães como pontos cruciais para o mau resultado na amamentação.

Por outro lado, Ciaciare e colaboradores (2015) buscaram entender a experiência das mães em amamentar seus bebês que nasceram prematuros com muito baixo peso. Foi realizada uma pesquisa em um ambulatório de hospital Amigo da Criança, referência para gestação de risco. Tiveram como resultados principais a questão da importância das experiências anteriores, as influências emocionais e a segurança para manejar a situação repercutindo no desfecho das histórias como sucesso ou fracasso do aleitamento materno neste grupo. Já Amorim e colaboradores, em 2016, analisaram as necessidades e o papel dos pais relacionados nos guias da Sociedade Portuguesa de Pediatria sobre Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Abordagens psicossociais e adequação das estruturas físicas das Unidades de Terapia Intensiva raramente emergiram nos documentos analisados; apenas quatro dos trinta e três guias estudados traziam a necessidade de que as características físicas fossem adequadas às necessidades de pais, recém-nascidos e profissionais de saúde. Concluíram que alinhar as condições físicas e humanas destes ambientes às necessidades e características parentais é fundamental para estabelecer cuidados de saúde focados na promoção da saúde de mães e pais de bebês internados na UTIN.

Estes estudos poderiam exemplificar, com os seus dados e análises, que é necessário o desenvolvimento e aperfeiçoamento de estruturas e processos nos serviços para que possam alcançar resultados que garantam qualidade em saúde. Nesta direção, pensar em estruturas, processos e resultados, remete à teoria de Avedis Donabedian, pesquisador que estuda sobre a segurança e avaliação da qualidade de saúde nos serviços. De acordo com o autor, existem três tipos de evidências de informação disponíveis - estrutura, processo e resultado. A partir dessas informações podem ser feitas inferências sobre a qualidade do atendimento. Estrutura é definida como propriedades físicas e organizacionais dos ambientes onde o cuidado é prestado, processo é como é feito para os pacientes e resultado é o que foi realizado para os pacientes (Donabedian, 1992).

A partir de minha vivência como enfermeira neonatologista no Hospital Sofia Feldman e no Hospital Regional de Betim, percebi fatores facilitadores para o

processo do aleitamento materno, mas também muitas dificuldades encontradas por mães e equipe de Enfermagem dispostas a esta prática. O mestrado surgiu com uma oportunidade no sentido de quantificar estas percepções, aliado ao meu interesse pela área acadêmica.

Este trabalho é produção indispensável para defesa da dissertação no mestrado acadêmico em Ciências Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Ele já está organizado em formato de artigos, elaborados de acordo com as normas da revista Revista Latino Americana de Enfermagem (RLAE).

1.1 Referências

- 1 Baptista SS, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Barbosa MTSR, Vargas GS. The lactation in women with premature babies: reconstructing the nursing care. *J Res Fundam Care*. 2014;6(3):1036-46.
- 2 Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência em Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros. Brasília: Fiocruz; 2010.
- 3 Cruz MR, Sebastião LT. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. *Distúrbios Comun*. 2015;27(1):76-84.
- 4 Uema RTB, Tacla MTGM, Zani AV, Souza SNDH, Rossetto EG, Santos JCT. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. *Semina: Ciênc Biol Saúde*. 2015;36(1):199-208.
- 5 Araújo BBM, Pacheco STA, Rodrigues BMRD, Silva LF, Rodrigues BRD, Arantes PCC. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(4):e2770017.
- 6 Menezes MAS, Garcia DC, Melo, EV, Cipolotti, R. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(2):171-7.
- 7 Tronco CS, Padoin SMM, Paula CC, Rodrigues AP, Neves ET, Weinmann ARM. Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. *Esc Anna Nery*. 2015;19(4):635-40.
- 8 Cavalcante SEA, Oliveira SIM, Silva RKC, Sousa CPC, Lima JVH, Souza NL. Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral. *Rev Rene*. 2018;19:e32956.
- 9 Rodrigues AP, Martins EL, Trojahn TC, Padoin SMM, Paula CC, Tronco CS. Manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Enf*. 2013;15(1):253-64.
- 10 Pereira LB, Abrão ACFV, Ohara CVS, Ribeiro CA. Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):55-63.
- 11 Araújo AMG, Melo LS, Souza MEDCA, Freitas MESM, Lima MML, Lessa RO. A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de Maceió/AL. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*. 2016;6(3):19-27.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção

à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

13 Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R et al. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. *J Hum Lact.* 2013;29(3):300-9.

14 Soares JPO, Novaes LFG, Araújo CMT, Vieira ACC. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. *Rev CEFAC.* 2016;18(1):232-41.

15 Ciaciare BC, Migoto MT, Balamint T, Tacla MTGM, Souza SNDH, Rossetto EG. A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das mães. *Rev Eletr Enf Online.* 2015;17(3):1-9.

16 Amorim M, Barros H, Silva S, Alves E. Necessidades e papéis parentais em cuidados intensivos neonatais: revisão dos guias portugueses *Ciênc Saúde Colet Online.* 2016;21(8):2583-94.

17 Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB.* 1992;18(11):356-60.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar os fatores associados ao processo de aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal.

2.2 Objetivos Específicos

- Investigar dados de identificação, formação e experiência dos profissionais de Enfermagem que atuam na área de Neonatologia do Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco;
- Descrever a atuação dos profissionais de Enfermagem da área de Neonatologia do Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco;
- Verificar a associação entre a formação e experiência com os dados de atuação dos profissionais de Enfermagem da área de Neonatologia do Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco;
- Descrever as características socioeconômicas, de gestação e parto das mães de recém-nascidos prematuros nascidos no Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco, as características dos recém-nascidos prematuros, o acompanhamento fonoaudiológico e assistência de Enfermagem recebidos no referido hospital;
- Investigar dados do recém-nascido e tipo de amamentação à alta hospitalar;
- Verificar a associação entre as características socioeconômicas, de gestação e parto das mães de recém-nascidos prematuros, as características dos recém-nascidos prematuros, o acompanhamento fonoaudiológico e a assistência de Enfermagem recebidos e os dados do recém-nascido à alta hospitalar ao tipo de amamentação à alta hospitalar.

3 MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo e amostra

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, do tipo transversal, com abordagem qualiquantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o número CAAE 19889019.0.0000.5149 (Anexo 1), com anuência do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco e do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Betim sob o número CAAE 19889019.0.3001.5651 (Anexo 2). O estudo foi composto de duas etapas. Na primeira, foi realizada uma pesquisa com profissionais da área de Enfermagem e, na segunda etapa, uma pesquisa com mães de recém-nascidos prematuros e análise de prontuário. Ambas as etapas foram realizadas no Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco, localizado no município de Betim – MG.

A escolha do hospital justifica-se pelo fato do mesmo possuir população heterogênea em termos de indicadores socioeconômicos e de saúde, unidade neonatal com equipe multiprofissional e a pesquisadora ser funcionária da instituição..

Durante o período estabelecido para coleta de dados (outubro de 2019 a março de 2020), os profissionais de Enfermagem do setor e as mães dos pacientes admitidos na unidade neonatal com idade gestacional menor que 37 semanas e com os critérios apresentados a seguir, foram convidados a participar da pesquisa.

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Constituíram critérios de inclusão na etapa 1: ser profissional da Enfermagem (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem ou enfermeiro), atuar no setor de Neonatologia, ter contato direto com o binômio mãe-filho e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). Os critérios de exclusão foram estar de férias ou licenças, profissionais residentes ou docentes e não responder pelo menos 80% das perguntas do questionário.

Constituíram os critérios de inclusão na segunda etapa: o filho ter nascido na maternidade, o filho ser prematuro (menor que 37 semanas de idade

gestacional), o filho ter permanecido no mínimo 48 horas internado em UTIN, responder que tem o desejo amamentar ao ser abordada pela pesquisadora e ter o TCLE (Apêndice 2) assinado ou o Termo de Assentimento (TALE) (Apêndice 4), caso tenha menos de 18 anos de idade. Neste caso, os pais ou responsáveis da menor precisaram assinar o TCLE (Apêndice 3). Como critérios de exclusão, foram considerados: o filho ter sido transferido para outra instituição, ser portadora de HIV/AIDS, o filho apresentar diagnóstico suspeito ou confirmado de alguma síndrome, hemorragias peri ou intraventricular graus 3 e 4, ou ainda o filho apresentar alguma disfunção ou anomalia congênita que impedisse ou dificultasse a sucção ou a absorção e digestão de leite materno e incapacidade cognitiva para responder o questionário. Estas informações foram pesquisadas no prontuário do recém-nascido.

3.3 Procedimentos de coleta de dados

Na etapa 1, os profissionais de Enfermagem foram abordados de maneira a não interferir nas suas atividades de trabalho, sendo este momento, logo antes de iniciar seu período de trabalho ou logo depois, e foram convidados a participar do estudo. Aqueles que concordaram e assinaram o TCLE responderam um questionário (Apêndice 5) contendo perguntas de identificação (idade e sexo), formação (curso, nível de escolaridade, tempo de formação) e experiência profissional (tempo de experiência profissional, tempo de experiência na área de Neonatologia, tempo em que trabalha na referida unidade neonatal, cargo que ocupa na instituição, carga horária semanal e período de trabalho) e perguntas sobre atuação profissional (frequência com que orienta a mãe a tocar o bebê, frequência com que estimula o posicionamento canguru, quanto tempo orienta a realização da posição canguru, frequência com que orienta a mãe sobre seus direitos de acesso e permanência na unidade em tempo integral, frequência com que acompanha a mãe durante a primeira visita à UTIN, frequência com que orienta a mãe em relação à extração de leite, frequência em que acompanha a mãe na primeira vez em que ela realiza a ordenha, frequência em que ajuda a mãe a amamentar e se orienta os pais a continuarem o aleitamento materno após a alta hospitalar). No questionário também havia três perguntas abertas sobre a

opinião quanto aos fatores que facilitam e que dificultam o aleitamento materno de bebês prematuros internados e se a unidade neonatal em que trabalhava, favorecia o aleitamento materno.

Na etapa 2, a coleta de dados foi executada por meio de instrumento multidimensional (Apêndice 6), elaborado para este estudo, baseado no Manual Técnico (Brasil, 2017) e no Caderno de Diretrizes do Cuidado do Método Canguru do Ministério da Saúde (Brasil, 2018) e literatura afim, que empregam fontes de informação direta e indireta (questionário e dados de prontuários). Esse instrumento permitiu a identificação materna relacionada a dados socioeconômicos (idade, escolaridade, situação civil, renda familiar, ocupação e presença paterna), dados de gestação e parto (realização de pré-natal, número de consultas, orientações recebidas sobre amamentação durante o pré-natal, intercorrências na gestação, tipo de parto, se foi realizado contato pele a pele logo após o nascimento, se amamentou na primeira meia hora, número de gestações anteriores, ocorrência ou não de aborto prévio, ocorrência de parto prematuro prévio, amamentação em gestações anteriores). Dados referentes ao recém-nascido foram coletados no prontuário, acessados com login e senha da pesquisadora em computadores do setor, sobre sexo, peso, idade gestacional ao nascer, idade gestacional corrigida, Apgar no primeiro e quinto minutos de vida, intercorrências em sala de parto, motivo da internação na UTIN, uso de suporte ventilatório, tempo de vida ao iniciar a alimentação enteral, tempo de vida, idade e peso ao iniciar sucção ao seio materno, tempo de uso de sonda, idade gestacional e peso ao iniciar via oral plena. A mãe foi questionada se a orientaram a tocar em seu bebê ao entrar na UTIN, se realizou a posição canguru, se recebeu orientação dos profissionais para extração do leite materno, em que local realiza a extração manual do leite materno, se foi acompanhada por profissionais de Fonoaudiologia, se teve ajuda da Enfermagem na amamentação, se sentiu-se apoiada para a amamentação na UTIN e a opinião sobre fatores que podem ter favorecido e prejudicado o bebê a alimentar ao seio materno.

Dados do bebê (idade gestacional corrigida e peso) e situação da alimentação do bebê na alta hospitalar também foram investigados. Os dados clínicos e

sociodemográficos foram coletados do prontuário clínico e por entrevista. Os dados dos prontuários foram obtidos após a concordância da mãe em participar da pesquisa estando ciente desta análise de informações. Todas as informações foram organizadas em um banco de dados para análise estatística.

3.4 Metodologia da análise de dados

No estudo 1, as variáveis-resposta foram referentes à atuação profissional enquanto as variáveis explicativas do estudo foram aquelas de identificação, formação e experiência profissional. Foi utilizada escala do tipo Likert para as respostas do questionário relacionadas à atuação profissional.

No estudo 2, a variável-resposta foi a situação da amamentação à alta hospitalar e as variáveis explicativas foram as relacionadas às características socioeconômicas, de gestação e parto da mãe, dados dos recém-nascidos, respostas da mãe sobre o acompanhamento fonoaudiológico e assistência de enfermagem recebidos e dados do recém-nascido à alta hospitalar.

As perguntas abertas de ambos os estudos foram analisadas de maneira qualitativa por meio da teoria sobre qualidade em Saúde de Donabedian, com base na tríade estrutura-processo-resultado proposta por ele. A análise estatística foi realizada de forma uni e multivariada, utilizando-se tabelas de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e síntese numérica das variáveis quantitativas, correlações e medidas de associação. Para verificar a associação entre as variáveis de exposição e os eventos, foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher para as variáveis categóricas e teste T ou Mann Whitney para as variáveis quantitativas.

3.5 Referências

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 340p.

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru: diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 84 p.

4. RESULTADOS – ARTIGO 1

Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros sob a perspectiva da Enfermagem

Factors associated with breastfeeding in premature newborns from the perspective of nursing

Cláudia Gonçalves de Oliveira¹, Amélia Augusta de Lima Friche², Renata Maria Moreira Moraes Furlan²

(1) Enfermeira; mestranda em Ciências Fonoaudiológicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(2) Fonoaudióloga; Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Trabalho realizado no Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG / Belo Horizonte (MG), Brasil.

Endereço para correspondência:

Renata Maria Moreira Moraes Furlan

Faculdade de Medicina da UFMG - Av. Professor Alfredo Balena, 190

Sala 251, Santa Efigênia – BH – MG – 30130-100

renatamfurlan@yahoo.com.br

Conflito de interesses: não há conflito de interesse por parte das autoras.

A autora Cláudia Gonçalves de Oliveira foi responsável pela elaboração do projeto de pesquisa, revisão da literatura, coleta dos dados e redação do manuscrito. A autora Amélia Augusta de Lima Friche colaborou na orientação geral do trabalho, análise dos dados e redação do artigo. Já a autora Renata Maria Moreira Moraes Furlan realizou a orientação geral do trabalho, supervisionando a elaboração do projeto de pesquisa, a análise dos dados e a redação do artigo.

Amélia Augusta de Lima Friche é bolsista de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

As autoras agradecem à equipe de Enfermagem da Neonatologia e às mães de bebês internados no setor de neonatologia do Hospital Público Regional de Betim pela valiosa contribuição para a realização desta pesquisa.

4.1 Resumo

Objetivo: Verificar associação entre formação e experiência dos profissionais de Enfermagem que atuam com bebês prematuros internados com os dados da atuação profissional, referente ao aleitamento materno. **Métodos:** Estudo descritivo e analítico, transversal, com abordagem quali-quantitativa, realizado com 48 profissionais de Enfermagem da Neonatologia, que responderam questionário estruturado sobre identificação, formação, experiência e atuação, além de opinião sobre fatores que facilitam e dificultam o aleitamento materno de bebês prematuros internados. **Resultados:** Todos participantes eram do sexo feminino, 83,3% tinham formação profissional de técnico em enfermagem e 81,3% exerciam carga horária semanal de 30 horas. Houve influência do turno de trabalho e da carga horária semanal na frequência de estímulo e facilitação do acesso dos pais à unidade neonatal. Houve relação entre turno de trabalho e frequência com que estimulavam a permanência do recém-nascido em posição canguru durante a internação, entre tempo de formado e frequência com que orientavam os pais quanto a essa prática no pós-alta e entre cargo, carga horária semanal e turno de trabalho com a frequência de orientação aos pais quanto à prática do aleitamento materno, no pós-alta. **Conclusão:** Formação profissional, nível de escolaridade, cargo que ocupa, carga horária semanal e turno de trabalho influenciam a atuação profissional da Enfermagem na área de Neonatologia.

Descritores: Recém-nascido prematuro; Neonatologia; Aleitamento materno; Enfermagem; Fonoaudiologia.

Descriptors: Infant premature; Neonatology; breast feeding; nursing; Speech, Language and Hearing Sciences.

Descriptores: Recién nacido prematuro; Neonatología; Amamantamiento; Enfermería; Terapia del lenguaje.

4.2 Introdução

A prática do aleitamento materno constitui uma ação de caráter estratégico no cenário das políticas públicas, com forte impacto no crescimento e desenvolvimento infantil, repercutindo sobremaneira na estrutura familiar (Lopes et al., 2015). Pesquisadores do assunto concordam quanto aos benefícios dessa prática, além de enumerarem as vantagens tanto para a saúde biológica da criança e da mãe, quanto para o fortalecimento afetivo do binômio mãe-bebê (Cruz, Sebastião, 2015). No entanto, as estatísticas nacionais mostram que o aleitamento materno é praticado em níveis muito inferiores ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde (Rocha et al., 2013).

A prematuridade, fator que dificulta o estabelecimento do aleitamento materno, tem crescido ao longo dos anos (Trojahn et al., 2018), sendo motivo da atenção dos profissionais de saúde, no intuito de prover maior enfrentamento dos problemas presentes, contribuir para redução da mortalidade perinatal e neonatal e favorecer o aumento da sobrevivência de recém-nascidos prematuros (Cavalcante et al., 2018).

As estratégias para apoiar o aleitamento materno em prematuros precisam ser realizadas desde o pré-natal até o acompanhamento após a alta hospitalar, de forma integral e referenciada nos vários níveis de atenção (Balaminit et al., 2018). Apesar de ser um comportamento natural e intuitivo, algumas mães e bebês, especialmente os prematuros, precisam aprender a amamentar e ser amamentados (Rocha et al., 2013). O recém-nascido prematuro (RNPT) é capaz de alimentar-se ao seio materno com o auxílio de profissionais, mas estes devem estar preparados para integrar o manejo clínico hospitalar da lactação por meio de protocolos padronizados (Cavalcante et al., 2018).

Com tantos desafios e dificuldades a serem vencidos por mães e bebês prematuros para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, a equipe de Enfermagem possui papel fundamental nesse processo (Balaminit et al., 2018) ao utilizar de ferramentas de comunicação, tais como explicação, orientação e incentivo, buscando contemplar as políticas públicas relacionadas

ao aleitamento materno (Araújo et al., 2018), além da presença constante à beira do leito.

A equipe de Enfermagem deve atuar como educador, gerenciando o cuidado por meio de estratégias com vistas à promoção do aleitamento materno, oferecendo apoio ainda no ambiente hospitalar (Baptista et al., 2014; Cherubim et al., 2018). Neste sentido, para determinar os efeitos da educação e apoiar a intervenção da Enfermagem nos resultados da lactação entre mães que foram separadas de seus bebês, Liu et al. (2018) realizaram uma intervenção em um grupo de mães com os bebês recém-nascidos internados, fortalecendo a teoria do aleitamento materno por meio de orientação operacional. Esses esforços acabaram por melhorar o comportamento materno, estimulando a secreção de leite em mães que foram separadas de seus bebês. Os resultados mostraram taxas de amamentação exclusiva aos 42 dias pós-parto de 59% no grupo que recebeu a intervenção e 35% no grupo controle.

Cherubim et al. (2018) concluíram em seu estudo que ações consideradas subjetivas, como respeito, carinho e zelo do profissional pela mãe do recém-nascido (RN) internado atuam como importante ferramenta para o sucesso da amamentação. Isso reforça a importância destes profissionais para a promoção do aleitamento materno. Por sua vez, Uema e colaboradores, em 2015, buscaram conhecer as experiências de profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público, por meio de entrevistas individuais, referentes a casos de insucesso na amamentação do recém-nascido prematuro. Os profissionais atribuíram, em parte, o insucesso às condições físicas e estruturais do setor. Relataram internações além do número de vagas e falta de acomodações para que as mães conseguissem permanecer junto aos filhos internados como pontos principais, visto o impacto, não apenas na mãe ou bebê, mas também naqueles que estão prestando assistência em saúde.

Estes e tantos outros estudos acerca do tema apontam, em sua maioria, para necessidades de aperfeiçoamento em estruturas, processos e resultados. Neste sentido, a teoria de Avedis Donabedian propõe avaliar a qualidade da assistência em saúde, analisando estruturas e resultados, relacionados aos

processos, com base nas relações entre pacientes e profissionais de serviços de saúde. Segundo o autor, existem três tipos de evidências de informação disponíveis que podem ser chamados de estrutura, processo ou resultado. Esses não são atributos de qualidade; ao contrário, são apenas tipos de informações a partir das quais podem ser feitas inferências sobre a qualidade do atendimento (Donabedian, 1992). O desfecho dos cuidados em termos de recuperação e restauração da função tem sido frequentemente utilizado como um indicador da qualidade.

Outra abordagem da avaliação em saúde é examinar o processo de atendimento em si, e não seus resultados. Isso se justifica pela suposição de que não se está interessado no poder da tecnologia em saúde para obter resultados, mas em se o que agora se sabe como “boa” assistência à saúde foi aplicada (Donabedian, 1966). Além da avaliação do processo de cuidado em si, os ambientes em que ele ocorre e as instrumentalidades de que é produto também devem ser avaliados. Isso pode ser, grosso modo, designado como avaliação da estrutura, embora possa incluir processos administrativos e relacionados que apoiam e direcionam a prestação de cuidados (Donabedian, 1966).

Avaliar estruturas e processos a fim de obter melhores resultados assistenciais dentro de uma unidade neonatal requer atenção para atender as demandas características desta população. Trabalhar com a vulnerabilidade de recém-nascidos prematuros e/ou com baixo peso ao nascer torna-se um desafio constante para os profissionais de saúde, que precisam estar atentos às necessidades e especificidades do atendimento (Stelmak e Freire, 2017). No entanto, percebe-se escassez de estudos que avaliem estrutura, processo e resultado nessa área, com vistas a propor estratégias para favorecer a prática do aleitamento materno de prematuros.

Assim, o objetivo do estudo foi verificar a associação entre a formação e experiência dos profissionais de Enfermagem na área de Neonatologia com os dados da atuação profissional, referente ao aleitamento materno, relacionando com a teoria de estrutura, processo e resultado de Donabedian.

4.3 Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, do tipo transversal, com abordagem qualiquantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número CAAE 19889019.0.0000.5149 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de Betim sob o número CAAE 19889019.0.3001.5651. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada na Unidade Neonatal do Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco, localizado no município de Betim – MG, nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, com profissionais da área de Enfermagem atuantes na Unidade de Neonatologia do Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco. Dos 52 profissionais que atuavam no local do estudo, 92% atenderam aos critérios de inclusão e consentiram em participar da pesquisa.

Foram considerados critérios de inclusão na pesquisa: ser profissional da área de Enfermagem, atuar no setor de Neonatologia do referido hospital e ter contato direto com o binômio mãe-filho durante a internação do recém-nascido neste setor. Foram excluídos os profissionais que, no período de aplicação do questionário, estavam de férias ou licenças, profissionais residentes ou docentes, ou que deixaram mais de 80% do questionário sem respostas.

Foi aplicado um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras, baseado no Manual Técnico (Brasil, 2017) e no Caderno de Diretrizes do Cuidado do Método Canguru do Ministério da Saúde (Brasil, 2018), da base conceitual Iniciativa Hospital Amigo da Criança Neonatal (IHAC-Neo) (Nyqvist et al., 2013) e literatura afim. Este continha questões sobre identificação (idade e sexo), formação (curso, nível de escolaridade, tempo de formação) e experiência profissional (tempo de experiência profissional, tempo de experiência na área de Neonatologia, tempo em que trabalha na referida unidade neonatal, cargo que ocupa na instituição, carga horária semanal e período de trabalho) e perguntas sobre atuação profissional (frequência com que orienta a mãe a tocar o bebê, frequência com que estimula o posicionamento canguru do bebê com a mãe, quanto tempo orienta a realização da posição canguru, frequência

com que orienta a mãe sobre seus direitos de acesso e permanência na unidade em tempo integral, frequência com que acompanha a mãe durante a primeira visita à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), frequência com que orienta a mãe em relação à extração de leite, frequência em que acompanha a mãe na primeira vez em que ela realiza a ordenha, frequência em que ajuda a mãe a amamentar, se orienta os pais a continuarem o aleitamento materno após a alta hospitalar, se participou, no último ano, de capacitações e treinamentos sobre o tema e se conhece os protocolos e rotinas da unidade sobre aleitamento materno). No questionário também constavam três perguntas abertas sobre a opinião quanto aos fatores que facilitam e que dificultam o aleitamento materno de bebês prematuros internados e ainda se a unidade neonatal em que trabalha favorece o aleitamento materno.

Foi utilizada escala do tipo Likert para as respostas do questionário relacionadas à atuação profissional, onde para cada afirmativa, o entrevistado indicava a frequência com que realizava cada atividade em sua rotina de trabalho. A escala apresentava quatro categorias: 1- “Nunca”, 2-“Raramente”, 3- “Quase Sempre” e 4- “Sempre”. Além da análise como categóricas, os dados também foram tratados como intervalares (Malhotra, 2010). Sendo assim, a análise pôde ser feita item a item (análise de perfil) e um escore total (somatório) pôde ser calculado para cada entrevistado, somando-se os itens.

Para calcular o escore total, cada afirmação recebeu um escore numérico, variando de 1 a 4, de acordo com cada resposta. Dessa forma, o valor mínimo do Escore Total de cada questão, foi de 48 (48×1) e o valor máximo, de 192 (15×4), considerando que escores maiores representam condutas esperadas. Realizou-se o teste de Kruskal-Wallis para verificar se as respostas, analisadas em nível intervalar, em cada um dos quinze itens do questionário, independiam das características profissionais. Em dois casos, os grupos foram mesclados, por terem apenas um participante com determinada característica. Os grupos testados foram:

- Formação profissional – Grupo 1: Enfermeiro; Grupo 2: Técnico de Enfermagem;
- Nível de Escolaridade – Grupo 1: Técnico; Grupo 2: Graduação; Grupo 3: Especialização;

- Cargo que ocupa – Grupo 1: Auxiliar de Enfermagem e Técnico de Enfermagem; Grupo 2: Enfermeiro;
- Carga horária semanal – Grupo 1: 20 ou 24 horas; Grupo 2: 30 horas; Grupo 3: 60 horas;
- Turno de Trabalho – Grupo 1: Ambos; Grupo 2: Diurno; Grupo 3: Noturno.

Para a análise estatística, o software utilizado foi o SPSS, versão 24 e o nível de significância considerado foi de 5%. Para análise descritiva, foram utilizadas tabelas de distribuição de frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis numéricas. Para a análise e medidas de associação, utilizaram-se os testes não paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis. As perguntas abertas foram analisadas de maneira qualitativa por meio da teoria sobre qualidade em Saúde de Donabedian, com base na tríade estrutura-processo-resultado proposta por ele.

4.4 Resultados

Todos os 48 participantes da pesquisa são do sexo feminino, 83,3% têm formação profissional de técnico em enfermagem, 64,6% têm nível técnico de escolaridade, 85,4% ocupam o cargo de técnico de enfermagem, 81,3%, têm carga horária semanal de 30 horas e pouco mais da metade dos respondentes trabalham em turno diurno (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos respondentes por sexo e características profissionais:

Variáveis	Características	n	%
Sexo	Feminino	48	100,0
	Total	48	100,0
Formação Profissional	Enfermeiro	8	16,7
	Técnico de enfermagem	40	83,3
	Total	48	100,0
Nível de Escolaridade	Especialização	7	14,6
	Graduação	10	20,8
	Técnico	31	64,6
	Total	48	100,0

Cargo que ocupa	Auxiliar de enfermagem	1	2,1
	Enfermeiro	6	12,5
	Técnico de enfermagem	41	85,4
	Total	48	100,0
Carga horária semanal	20 horas	1	2,1
	24 horas	6	12,5
	30 horas	39	81,3
	60 horas	2	4,2
	Total	48	100,0
Turno de trabalho	Ambos	4	8,3
	Diurno	26	54,2
	Noturno	18	37,5
	Total	48	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

A média de idade dos participantes foi de 43,5 anos, sendo a participante mais jovem de 29 anos e a mais velha, com 65 anos. Os participantes da pesquisa são formados em média há 17,9 anos, sendo a maioria formada há mais de 13 anos. Em relação ao tempo de experiência na área de Neonatologia, o tempo médio foi de 13 anos. Apenas 25% dos participantes tinham 8 anos ou menos de experiência. Já sobre o tempo de trabalho na unidade da pesquisa, a média foi de 10,9 anos, o mínimo de 2 e o máximo de 25 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Estatísticas descritivas da idade, tempo de formado e tempo de experiência dos respondentes, em anos.

Estatísticas	Idade	Tempo de formado	Tempo de experiência profissional	Tempo de experiência em neonatologia	Tempo em que trabalha na unidade
n-válido	46	48	48	47,0	47
Média	43,5	17,9	17,5	13,0	10,9
Desvio-padrão	8,7	6,6	6,3	7,4	6,9
Variância	74,9	43,7	39,8	55,1	47,4
Mínimo	29,0	6,0	8,0	2,0	2,0
Máximo	65,0	38,0	32,0	30,0	25,0
1º Quartil	36,0	13,0	13,0	8,0	4,0
2º Quartil (Mediana)	42,5	16,5	15,0	13,0	12,0
3º Quartil	50,3	22,5	22,5	15,0	13,0

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos participantes da pesquisa, de acordo com as respostas: “Nunca”, “Raramente”, “Quase sempre” e “Sempre” - de cada uma das 15 questões sobre estímulo e orientação, oferecidos pelos participantes, aos pais dos recém-nascidos. Apresenta, ainda, a distribuição desses respondentes, em relação às questões, sobre participação de treinamento e existência de protocolos e/ou rotinas de trabalho sobre aleitamento materno em recém-nascido prematuro.

Tabela 3 – Distribuição dos respondentes por questões sobre estímulo e orientação oferecidos aos pais dos recém-nascidos:

Questões sobre estímulo e orientação, oferecidos aos pais dos recém-nascidos	Nunca		Raramente		Quase sempre		Sempre		Total		Escore Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1 - Você estimula e facilita o acesso livre e precoce dos pais à unidade neonatal?	0		1	2	5	10	42	88	48	100	185
2 - Você acompanha a primeira visita dos pais na unidade neonatal?	0		9	19	31	65	8	17	48	100	143
3 - Você estimula que a mãe toque o seu filho, caso deseje, na primeira visita a unidade neonatal?	0		0		8	17	40	83	48	100	184
4 - Você facilita a interação entre pais e recém-nascido, estimulando a proximidade da dupla parental com o filho?	0		0		9	19	39	81	48	100	183
5 - Você incentiva o aleitamento materno com a extração de leite o mais cedo possível orientando a ida da mãe ao banco de leite ou ao posto de coleta? (sempre levando em consideração o estado clínico do bebê e a vontade da mãe)?	0		1	2	8	17	39	81	48	100	182
6 - Oferece suporte e orientação à mãe para o aleitamento materno?	0		5	10	27	56	16	33	48	100	166
7 - Você busca iniciar o contato pele a pele (posição canguru) entre a mãe/pai e o recém-nascido assim que ambos se mostrarem disponíveis e a criança apresentar estabilidade clínica?	3	6	3	6	18	38	24	50	48	100	159
8 - Orienta e estimula a permanência do recém-nascido em posição canguru com o pai ou a mãe pelo maior tempo possível, durante a internação?	3	6	5	10	13	27	27	56	48	100	160
9 - Você estimula e orienta a participação da mãe e do pai nos cuidados com o recém-nascido?	0		0		16	33	32	67	48	100	176

10 - Você orienta e valoriza as observações da mãe na detecção de sinais de alerta emitidos pelo recém-nascido, tais como: hipotermia, apneia, refluxo gastroesofágico, letargia e mudanças de comportamento?	0	3	6	13	27	32	67	48	100	173
11 - Você busca diminuir os níveis de estímulos ambientais adversos da unidade neonatal?	0	4	8	22	46	22	46	48	100	162
12 - Você se preocupa em garantir ao recém-nascido medidas de proteção do estresse e da dor, tais como agrupar os cuidados neonatais, fornecer consolo antes, durante e após os procedimentos desconfortáveis e dolorosos, permitir o descanso e o sono?	0		0	14	29	34	71	48	100	178
13 - Você orienta os pais sobre seus direitos quanto ao acesso e permanência na unidade em tempo integral?	0		0	2	4	46	96	48	100	190
14 - Você orienta os pais quanto à prática da posição canguru em casa, no pós-alta?	8	17	24	50	11	23	5	10	48	109
15 - Você orienta os pais quanto à prática do aleitamento materno em casa, no pós-alta?	2	4	5	10	11	23	30	63	48	165
Questões sobre participação de treinamento e existência de protocolos e/ou rotinas de trabalho	Não		Não me lembro/Não sei		Sim		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
16 - Você participou, em sua unidade de trabalho, no último ano, de capacitações e/ou treinamentos que promovam o aleitamento materno?	22	46	8	17	18	38	48	100		
17 - Em sua unidade de trabalho, existem protocolos e/ou rotinas de trabalho sobre aleitamento materno em recém-nascido prematuro?	10	21	7	15	31	65	48	100		

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação aos valores do Escore Total para cada uma das 15 questões, considerando que maiores escores significam melhores condutas, as questões 13 e 1 apresentaram os maiores valores (escores iguais a 190 e 185, respectivamente), ao passo que as questões 2 e 14 apresentaram os menores valores (escores iguais a 143 e 109, respectivamente). O valor médio do escore total foi de 52,4, sendo o mínimo de 41,0 e o máximo de 60,0.

Considerando que em quase todas as questões, o número de participantes que responderam “Nunca” ou “Raramente” foi muito pequeno, reagrupou-se os participantes, em apenas três grupos “Nunca/Raramente”, “Quase sempre” e “Sempre”. As questões 16 e 17, foram reagrupadas em 2 grupos “Não/ Não sei/ Não me lembro” e “Sim”.

Tabela 4 – Associação entre formação profissional, nível de escolaridade, cargo que ocupa, carga horária semanal e turno de trabalho com as respostas das questões de 1 a 15.

Questões	Formação Profissional*	Nível de Escolaridade	Cargo que ocupa*	Carga horária semanal	Turno de trabalho
Questão 1	0,989	0,492	0,867	**0,001	**0,033
Questão 2	0,119	0,145	**0,014	**0,004	**0,035
Questão 3	0,839	0,448	0,999	0,440	0,893
Questão 4	0,333	0,301	0,418	**0,006	0,592
Questão 5	0,776	0,134	0,553	0,111	0,065
Questão 6	0,223	**0,007	**0,039	0,190	0,180
Questão 7	0,422	0,479	0,320	0,208	0,235
Questão 8	0,347	0,243	0,681	0,548	**0,001
Questão 9	0,391	0,842	0,142	0,294	0,547
Questão 10	0,755	0,904	0,401	0,707	0,531
Questão 11	0,615	0,588	0,727	0,450	0,840
Questão 12	0,674	0,206	0,367	0,532	0,297
Questão 13	0,839	0,549	0,867	0,790	0,877
Questão 14	0,223	0,361	0,237	0,642	0,067
Questão 15	0,053	*0,029	*0,004	**0,027	**0,012

*Para as características com apenas dois grupos de resposta, o teste realizado foi o de Mann-Whitney.

**p-valores<5%

Fonte: Dados da pesquisa

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas respostas por grupos de formação profissional. A questão sobre estímulo e facilidade de

acesso livre e precoce dos pais à unidade neonatal proporcionada pela equipe apresentou diferenças estatísticas significativas em relação à carga horária semanal ($p=0,001$), sendo realizada com menos frequência, ou seja, apresentou menor média entre os trabalhadores que tem carga horária semanal de 60 horas, que difere significativamente entre aqueles que fazem 20 ou 24 horas ($p=0,005$) ou 30 horas ($p=0,001$). Em relação ao turno, há diferenças significativas entre os profissionais dos turnos diurnos e aqueles que trabalham em ambos os turnos, ($p=0,036$), sendo observado maior média, no primeiro grupo.

Quanto ao acompanhamento dos pais na Unidade Neonatal, observou-se que os auxiliares e técnicos acompanham menos os pais do que os enfermeiros ($p=0,014$); carga horária semanal ($p=0,004$), que apresentou média significativamente diferente entre aqueles que fazem 20 ou 24 horas e aqueles que fazem 30 horas, com menor acompanhamento dos pais no primeiro grupo; e turno de trabalho ($p=0,035$), que diferiu entre os respondentes que trabalham no turno diurno em relação aos de ambos os turnos, com maior acompanhamento dos pais no primeiro grupo.

A interação entre pais e recém-nascido facilitada pela equipe, estimulando a proximidade da dupla parental com o filho, apresentou diferença estatisticamente significativa em relação à carga horária semanal ($p=0,006$), sendo que aqueles que trabalham 60 horas semanais apresentaram média menor, ou seja, facilitam menos a interação, do que os que trabalham 20 ou 24 horas ($p=0,005$), ou que trabalham 30 horas ($p=0,001$).

Quanto ao questionamento sobre o suporte e orientação à mãe para o aleitamento materno, houve diferenças estatisticamente significativas em relação ao nível de escolaridade ($p=0,007$) e cargo ocupado ($p=0,039$). Em relação ao nível de escolaridade, foram observadas diferenças entre aqueles com especialização e técnico ($p=0,013$), com maior média, ou seja, realizam mais frequentemente o suporte e orientação para o aleitamento materno, entre os técnicos. Já em relação ao cargo, observaram-se maiores médias entre os auxiliares e técnicos de enfermagem em comparação com aqueles que ocupam o cargo de enfermeiro.

A Questão “Você orienta e estimula a permanência do recém-nascido em posição canguru com o pai ou a mãe pelo maior tempo possível, durante a internação?” apresentou diferenças estatisticamente significativas em relação ao turno de trabalho ($p=0,001$), sendo observado que aqueles que trabalham no turno diurno têm maiores médias, ou seja, estimulam com mais frequência a posição canguru, do que aqueles que trabalham no noturno ($p=0,001$) e em ambos os turnos ($p=0,044$).

Quanto a orientar os pais quanto à prática do aleitamento materno em casa, no pós-alta, houve diferenças estatisticamente significativas em relação ao nível de escolaridade ($p=0,029$), com média maior, ou seja, maior orientação para tal prática, entre os técnicos quando comparados àqueles com especialização; cargo ocupado pelo respondente ($p=0,004$), sendo menor a média entre os enfermeiros; carga horária semanal ($p=0,027$), com diferenças significativas entre aqueles com carga horária de 20 ou 24 horas semanais e aqueles de 30 horas semanais ($p=0,022$), sendo observado menor média no primeiro grupo; e turno de trabalho ($p=0,012$), sendo que aqueles que trabalham em ambos os turnos apresentam menor média que aqueles que trabalham no turno diurno ($p=0,034$) e noturno ($p=0,008$).

Foram encontradas relações estatisticamente significativas entre os grupos de respostas da Questão 14 (Você orienta os pais quanto à prática da posição canguru em casa, no pós-alta?) e o tempo de formado, e entre os grupos de respostas da Questão 16 (“Você participou, em sua unidade de trabalho, no último ano, de capacitações e/ou treinamentos que promovam o aleitamento materno?”), em relação ao tempo de experiência na área de neonatologia e tempo em que trabalha na unidade. Para as demais características dos entrevistados, não houve relações significativas entre os grupos de respostas (Tabela 5).

Tabela 5: Associação entre idade, tempo de formado, tempo de experiência profissional, tempo de experiência na neonatologia e tempo de trabalho na unidade e as respostas das questões de 1 a 17.

Questões	Idade	Tempo de formado	Experiência Profissional	Experiência em Neonatologia	Tempo na unidade
Questão 1 ^b	0,881	0,827	0,951	0,635	0,786
Questão 2 ^b	0,283	0,236	0,213	0,329	0,224
Questão 3 ^a	0,905	0,319	0,488	0,513	0,708
Questão 4 ^b	0,217	0,357	0,173	0,585	0,968
Questão 5 ^b	0,691	0,843	0,867	0,336	0,272
Questão 6 ^b	0,877	0,566	0,316	0,263	0,461
Questão 7 ^b	0,891	0,896	0,896	0,775	0,697
Questão 8 ^b	0,916	0,818	0,776	0,195	0,166
Questão 9 ^a	0,326	0,760	0,398	0,828	0,236
Questão 10 ^b	0,438	0,582	0,512	0,865	0,594
Questão 11 ^b	0,999	0,883	0,792	0,807	0,438
Questão 12 ^a	0,858	0,665	0,523	0,205	0,349
Questão 13 ^a	0,734	0,709	0,674	0,313	0,133
Questão 14 ^b	0,062	0,040*	0,064	0,176	0,888
Questão 15 ^b	0,105	0,233	0,439	0,479	0,687
Questão 16	0,682	0,369	0,740	0,037*	0,005*
Questão 17	0,703	0,965	0,812	0,928	0,248

a Para as questões, com apenas dois grupos de resposta, foi realizado o teste de Mann-Whitney.

b* valores de p com significância estatística.

Fonte: Dados da pesquisa.

O questionário traz ainda três questões abertas. A primeira pergunta abordou a opinião do trabalhador em relação à unidade neonatal em que trabalha, se favorecia o aleitamento materno e, caso a resposta fosse positiva, solicitou-se que justificasse como isso acontecia (Apêndice 7 – Tabela 1) . Em relação à estrutura, foram citados, como fatores que favorecem o aleitamento materno, a disponibilidade na unidade de equipe multiprofissional (16,6%) com enfoque no fonoaudiólogo (12,5%), garantir a presença materna (14,5%), o posto de coleta de leite humano pasteurizado (LHP) (14,5%). Além disso, duas respostas (4,1%) referiram ao grupo de mães realizado pela Terapia Ocupacional (TO).

Quanto ao processo, a importância das orientações como fator favorecedor ao aleitamento materno na unidade, ressaltando orientações da equipe de Enfermagem, Fonoaudiologia e TO obteve a maior porcentagem de todas as

respostas (35,4%). Também foram citados nesta linha, a questão da ordenha e apoio prático no posicionamento ao seio materno e estímulo à sucção ao seio materno (8,3%). Também nesta questão, 8,3% disseram que a unidade não favorecia o aleitamento materno, 8,3% não explicaram o porquê de terem respondido sim e uma pessoa respondeu “pouco” e outra, “as vezes”, representando 2,0% das respostas, cada uma.

O segundo questionamento (Apêndice 7 – Tabela 2) esteve relacionado à opinião do profissional sobre fatores que facilitavam o aleitamento materno de bebês prematuros internados. No que tange à estrutura, foram apresentadas respostas como disponibilidade de equipe multidisciplinar (12,5%), garantia da presença materna (10,4%), dispor de fonoaudiólogo na unidade (8,3%) e estrutura física adequada (8,3%). Ao passo que referente ao processo, 25,0% das repostas foram que as orientações facilitam o aleitamento materno em prematuros internados, 16,6% mencionaram o desejo e a disponibilidade materna, 14,5% citaram que é importante estimular o vínculo do binômio mãe e filho e 6,2%, falaram em acolhimento. Ainda foram citados por duas pessoas (4,1%) a ordenha e doação do LHP e o Método Canguru. Dos respondentes, apenas um mencionou protocolos e rotinas e outro, “nenhum”.

A última pergunta (Apêndice 7 – Tabela 3) referiu-se aos fatores que dificultavam o aleitamento materno de bebês prematuros internados segundo a opinião do entrevistado. No que diz respeito à estrutura, quatorze respondentes (29,1%) mencionaram a falta de estrutura física (não ter um espaço adequado para as mães permanecerem acompanhando o filho), condição clínica do RNPT (16,6%), questões sociais como acesso a lugar adequado para permanência da mãe no hospital ou garantia de transporte casa-hospital, questão financeira (10,4%), condição clínica da mãe (8,3%) e número insuficiente de profissionais (8,3%). Referente ao processo de trabalho, as respostas apresentaram como fator importante a ausência do desejo materno em amamentar (18,7%), falta de orientações adequadas às mães (14,5%), cuidado com outros filhos, questões emocionais da mãe como ansiedade, cansaço, estresse e depressão (8,3%); além disso, falta de contato pele a pele entre mãe e bebê, capacitações, ordenha e doação do leite materno tiveram 2,0% das respostas, cada uma.

4.5 Discussão

Segundo os valores do escore total, a equipe de enfermagem entende como importante orientar sobre os direitos dos pais quanto ao acesso livre e permanência integral junto ao filho internado, bem como estimular e facilitar o acesso precoce dos pais à unidade neonatal.

Por outro lado, os profissionais realizam em menor proporção o acompanhamento dos pais durante a primeira visita à unidade e as orientações para a realização de posicionamento canguru em casa no pós-alta hospitalar. Considerando tratar-se de um ambiente geralmente hostil e desconhecido, este momento seria uma oportunidade para introduzir os pais neste meio, deixando-os mais familiarizados e com algumas dúvidas sanadas, incentivando o contato pele a pele, o toque e a fala com seu bebê. Neste sentido, a equipe de enfermagem da unidade neonatal deve promover e facilitar oportunidades de contato precoce entre pais e recém-nascidos prematuros internados com objetivo de estabelecer o vínculo e apego (Araújo et al., 2016; Brasil, 2017). Da mesma forma, deve-se pensar na extensão deste cuidado na alta, fornecendo à puérpera e ao bebê condições para o aprimoramento do vínculo e a promoção do aleitamento (Araújo et al., 2016; Brasil, 2017).

O tempo de atuação na área de Neonatologia e o tempo de atuação na unidade associaram-se às respostas da questão sobre a participação de capacitações e/ou treinamentos que promovessem o aleitamento materno na unidade de trabalho, no último ano. As pessoas que responderam sim foram aquelas com menor tempo no setor, bem como com menos tempo de experiência em Neonatologia. Uma possível explicação seria a busca por capacitações com temas afins que ocorre quando um profissional inicia o trabalho em um novo setor ou nova área de especialidade.

Observou-se que quanto menos tempo de formado, mais respostas sim e favoráveis ao aleitamento materno. Há uma dicotomia neste achado considerando que se esperaria que quanto mais tempo de vivência no trabalho, melhor a função seria desempenhada, mas em contrapartida, uma explicação seria de que os recém-formados ou recém-admitidos na unidade teriam uma motivação maior em aprender e desenvolver a nova atividade.

Ressalta-se que apenas 38% dos profissionais disse ter realizado capacitações no último ano, o que está aquém do esperado. Este dado, está em acordo com o resultado encontrado por Machado e seus colaboradores (2016) que obtiveram 41,4% de respondentes participantes de capacitações e treinamentos nos últimos 12 meses.

O nível de escolaridade teve associação com as ações de Enfermagem quanto ao suporte e orientação à mãe para o aleitamento materno durante a internação e quanto às orientações para a manutenção desta prática em casa, após a alta hospitalar, destacando positivamente os profissionais técnicos de enfermagem. Oliveira e colaboradores (2016) observaram predomínio desta última categoria em seu estudo com 58% de toda a equipe. Desta forma, acredita-se que o fato de ser presença constante junto às mães favoreça as melhores práticas de promoção e manutenção do aleitamento materno para estes bebês.

O turno de trabalho associou-se às questões sobre estímulo ao acesso livre dos pais na unidade, sobre acompanhar a primeira visita dos pais orientando-os, sobre orientar e estimular a posição canguru e sobre as orientações do aleitamento materno em casa, no pós-alta, destacando com melhor adesão o turno diurno. O trabalho desenvolvido em turnos apresenta variáveis importantes que devem ser analisadas. Uma delas é o trabalho noturno, pois pode impactar negativamente na qualidade da assistência prestada implicando em um desafio a disposição e atenção para desenvolver os cuidados e prestar a assistência de enfermagem com eficácia (Oliveira et. al., 2016). Mendes e De Martino (2012) relatam que em Enfermagem, o trabalho em escala de turnos constitui fator de estresse podendo repercutir negativamente na saúde destes profissionais. Os prejuízos à saúde ocorrem devido à dessincronização do ciclo biológico referente aos horários de trabalho por turno, tendo como sintomas frequentes redução no desempenho profissional, fadiga, irritabilidade e alteração nas relações sociais, dentre outros. Neste sentido, cabe inferir que algumas ações da equipe, esperadas que aconteçam por se tratar de um hospital Amigo da Criança, poderiam ser afetadas.

Da mesma forma, a carga horária cumprida semanalmente pelos profissionais repercutiu nas respostas das questões sobre o acesso livre dos pais na unidade, acompanhar a visita dos pais a primeira vez que entrar no setor, facilitar a interação entre pais e recém-nascido e também sobre a prática do aleitamento materno após a alta hospitalar, com respostas mais favoráveis fornecidas pelos profissionais que cumprem menor carga horária. Oliveira e colaboradores (2016) ressaltam que ficar menos tempo no ambiente de trabalho e, portanto, menos tempo exposto aos fatores estressores próprios da atividade, favorece a qualidade de vida destes profissionais e, por consequência, a própria atividade laboral.

Ressalta-se que as questões “Você busca iniciar o contato pele a pele (posição canguru) entre a mãe/pai e o recém-nascido assim que ambos se mostrarem disponíveis e a criança apresentar estabilidade clínica?”, “Você orienta e estimula a permanência do recém-nascido em posição canguru com o pai ou a mãe pelo maior tempo possível, durante a internação?”, “Você orienta os pais quanto à prática da posição canguru em casa, no pós-alta?” e “Você orienta os pais quanto à prática do aleitamento materno em casa, no pós-alta?” tiveram respostas “Nunca”. São questões abordadas no Manual Técnico e nas diretrizes para a rotina de cuidados ao recém-nascido durante as três etapas do Método Canguru e esperava-se não obter estas respostas neste cenário.

Quando interrogados se oferecem suporte e orientação às mães para o aleitamento materno, 56% e 33% responderam que quase sempre e sempre, respectivamente. No entanto, a resposta chama a atenção, pois trata-se de um hospital que apoia a IHAC, assim, esperava-se que 100% da equipe tivesse a atitude de apoiar e orientar às mães quanto ao aleitamento materno. A literatura traz que a orientação profissional adequada tem grande repercussão para dificultar o desmame precoce (Rocha et al., 2013). O acesso à informação correta influencia tanto a decisão de amamentar quanto a duração da amamentação (Baptista et al., 2014).

A pesquisa mostrou ainda a opinião da equipe de enfermagem em relação à promoção do aleitamento materno em sua unidade de trabalho. A maioria da equipe afirma que a unidade favorece tal prática por meio de orientações sobre

os benefícios do aleitamento e de ajuda prática para o posicionamento ao seio. Além disso, a equipe entende também como importante a garantia da presença materna promovendo a disponibilidade de local e condições que favoreçam para que a mãe permaneça ao lado do seu filho durante toda a internação e a atuação da equipe multidisciplinar, entre outros. Quanto aos fatores facilitadores, de novo a orientação teve destaque entre as respostas. As orientações teórico-práticas realizadas pela equipe de enfermagem devem ser baseadas nas necessidades apresentadas pelas mães. A absorção destas orientações sobre a amamentação exerce influência na prática da amamentação. Este é um desafio para os profissionais de saúde, encontrar estratégias que possam efetivamente aumentar a prática da amamentação e a orientação exerce importante papel nesse processo (Rocha et al., 2013; Rodrigues et al., 2013).

Quanto às dificuldades experimentadas pelos bebês prematuros para vencer o desafio da sucção ao seio materno, a equipe traz como ponto importante a falta de estrutura física adequada, fator preponderante para manter a mãe presente e disponível para iniciar e manter o aleitamento materno. Aliado a isso, está a falta de desejo materno que pode estar associada a informações errôneas, falta de informação ou não desejar amamentar. Neste caso, deve-se ser oferecido apoio por meio de escuta sobre a demanda, orientações adequadas e respeito à decisão da mãe (Brasil, 2017).

O presente estudo abordou, ainda, a questão de protocolos e rotinas institucionais que favoreçam o aleitamento materno. É conhecida a relevância de implementar ações em unidades neonatais que visem apoiar e promover a prática do aleitamento materno. Há evidências de que a realização dessas ações por equipe multiprofissional, principalmente pela Enfermagem, contribui para a manutenção da lactação (Trojahn et al., 2018). Apesar disso, 36% dos profissionais relataram que na sua unidade de trabalho não existem protocolos e/ou rotinas de trabalho sobre aleitamento materno em recém-nascido prematuro ou que não se lembram da existência dos mesmos. É papel dos líderes institucionais repassarem as rotinas e protocolos, fazendo-as serem conhecidas e executadas. Neste sentido, o profissional que atua na Neonatologia, deve buscar incorporar práticas que promovam a manutenção da

lactação visando que cada mãe e bebê sejam beneficiados com o aleitamento materno. Para tanto, considera-se fundamental que conheçam as rotinas institucionais, especialmente quando se trata de um Hospital Amigo da Criança, como é o caso do local desta pesquisa.

Segundo Donabedian (1966), a eficácia do cuidado em alcançar ou produzir saúde e satisfação, conforme definido para seus membros individuais por uma sociedade ou subcultura particular, é o validador final da qualidade do cuidado. Não obstante, a conformidade da prática com os padrões aceitos tem um tipo de validade condicional ou provisória que pode ser mais relevante para os propósitos da avaliação em casos específicos. Embora a estrutura e o processo estejam relacionados, percebe-se claramente a complexidade e a ambiguidade dessas relações.

Observam-se limitações no estudo visto tratar-se de coleta dos dados realizada por colega, delineamento transversal e a pontuação arbitrária dada às respostas dos questionários. O estudo é importante, pois torna visível e quantifica as percepções da equipe de Enfermagem no cenário da unidade de neonatologia.

4.6 Conclusão

O estudo concluiu que existe influência do turno de trabalho e da carga horária semanal na frequência de estímulo e facilitação do acesso livre e precoce dos pais à unidade neonatal. Observou-se que a carga horária semanal referente ao cargo ocupado e ao turno de trabalho tem associação na frequência de acompanhamento à primeira visita dos pais na unidade neonatal. Os resultados permitiram verificar relação da carga horária semanal na frequência com que o profissional facilita a interação entre pais e recém-nascidos.

Esta pesquisa revelou que o nível de escolaridade e o cargo que o profissional ocupa interferem na frequência com que oferece suporte e orientação à mãe para o aleitamento materno bem como revelou a influência do turno de trabalho na frequência com que orienta e estimula a permanência do recém-nascido em posição canguru durante a internação. Da mesma forma, notou-se relação

entre o tempo de formado com a frequência com que orientam os pais quanto à prática da posição canguru em casa, no pós-alta.

No que diz respeito ao cargo que ocupa, carga horária semanal e turno de trabalho, observou influência na frequência com que orienta os pais quanto à prática do aleitamento materno em casa, no pós-alta. Com relação à experiência em Neonatologia e tempo na Unidade, verificou-se associação com a participação de capacitações e/ou treinamentos que promovam o aleitamento materno.

De forma geral, os resultados deste estudo mostram que os profissionais de enfermagem mantêm assistência de qualidade aos pais e bebês prematuros sob os seus cuidados, visando apoiar as mães para o sucesso do aleitamento materno, mesmo em meio a algumas dificuldades.

4.7 Referências Bibliográficas

1 Lopes AM, Silva GRF, Rocha SS, Avelino FVSD, Soares LS. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2015;28(1):32-43.

2 Cruz MR, Sebastião LT. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. *Distúrbios Comun*. 2015;27(1):76-84.

3 Rocha CR, Silva LR, Soeiro G, Vasconcellos MAO, Abrão DF, Silva LR. Aprendizado e prática do aleitamento materno na unidade de terapia intensiva neonatal: vivência de mulheres. *Revista Enfermagem UFPE*. 2013;7(1):641-8.

4 Trojahn TC, Rodrigues AP, Langendorf TF, Paula CC, Souza IEO, Padoin SMM. Cuidado de Enfermagem às mães de recém-nascidos pré-termo para manutenção da lactação: estudo fenomenológico. *REME – Rev Min Enferm*. 2018; 22:e-1105.

5 Cavalcante SEA, Oliveira SIM, Silva RKC, Sousa CPC, Lima JVH, Souza NL. Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral. *Rev Rene*. 2018;19:e32956.

6 Balaminut T, Sousa MI, Gomes ALM, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do sudeste brasileiro. *Rev Eletr Enf*. 2018;20:v20a22.

7 Araújo BBM, Pacheco STA, Rodrigues BMRD, Silva LF, Rodrigues BRD, Arantes PCC. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(4):e2770017.

8 Baptista SS, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Barbosa MTSR, Vargas GS. The lactation in women with premature babies: reconstructing the nursing care. *J Res Fundam Care*. 2014;6(3):1036-46.

19 Cherubim DO, Rodrigues AP, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rechia FPNS. Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Fun Care*. 2018;10(4):900-5.

10 Liu Y, Yao J, Liu X, Luo B, Zhao X. A randomized interventional study to promote milk secretion during mother–baby separation based on the health belief model: a consort compliant. *Medicine*. 2018;97:42(e12921).

11 Uema RTB, Tacla MTGM, Zani AV, Souza SNDH, Rossetto EG, Santos JCT. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. *Semina: Ciênc Biol. Saúde*. 2015;36(1):199-208.

- 12 Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB*. 1992;18(11):356-60.
- 13 Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 1966;44(3):166-203.
- 14 Stelmak AP, Freire MHS. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru. *Rev Fund Care*. 2017;9(3):795-802.
- 15 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru: diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 84 p.
- 17 Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R et al. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. *J Hum Lact*. 2013;29(3):300-9.
- 18 Malhotra NK. Pesquisa de Marketing: Uma orientação aplicada. Obra originalmente publicada sob o título *Marketing Research: Na Applied Orientation*, 6th edition. 6ª edição. Porto Alegre: Bookman Editora S.A.; 2010.
- 19 Araújo AMG, Melo LS, Souza MEDCA, Freitas MESM, Lima MML, Lessa RO. A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de Maceió/AL. *Rev Iberoam Educ Investi Enferm*. 2016;6(3):19-27.
- 20 Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Filho WA, et al. Aspectos gerais da formação da Enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enferm Foco*. 2016;6(2):15-34.
- 21 Oliveira GM, Silva RM, Moraes Filho IM, Guido LA. Influência do turno de trabalho na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital público do noroeste do Mato Grosso- MT. *REVISA*. 2016;5(1):4-20.
- 22 Mendes SS, De Martino MMF. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enf USP*. 2012;46(6):1471-6.
- 23 Rodrigues AP, Martins EL, Trojahn TC, Padoin SMM, Paula CC, Tronco CS. Manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Enf*. 2013;15(1):253-64.

5. RESULTADOS – ARTIGO 2

Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros sob a perspectiva de mães de bebês internados na unidade neonatal

Factors associated with breastfeeding in premature newborns from the perspective of mothers of babies admitted to the neonatal unit

Cláudia Gonçalves de Oliveira¹, Amélia Augusta de Lima Friche², Renata Maria Moreira Moraes Furlan²

(3) Enfermeira; mestranda em Ciências Fonoaudiológicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(4) Fonoaudióloga; Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Trabalho realizado no Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG / Belo Horizonte (MG), Brasil.

Endereço para correspondência:

Renata Maria Moreira Moraes Furlan

Faculdade de Medicina da UFMG - Av. Professor Alfredo Balena, 190

Sala 251, Santa Efigênia – BH – MG – 30130-100

renatamfurlan@yahoo.com.br

Conflito de interesses: não há conflito de interesse por parte das autoras.

A autora Cláudia Gonçalves de Oliveira foi responsável pela elaboração do projeto de pesquisa, revisão da literatura, coleta dos dados e redação do manuscrito. A autora Amélia Augusta de Lima Friche colaborou na orientação geral do trabalho, análise dos dados e redação do artigo. Já a autora Renata Maria Moreira Moraes Furlan realizou a orientação geral do trabalho, supervisionando a elaboração do projeto de pesquisa, a análise dos dados e a redação do artigo.

Amélia Augusta de Lima Friche é bolsista de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

As autoras agradecem à equipe de Enfermagem da Neonatologia e às mães de bebês internados no setor de neonatologia do Hospital Público Regional de Betim pela valiosa contribuição para a realização desta pesquisa.

5.1 Resumo

Objetivo: verificar a associação entre as características socioeconômicas, de gestação e parto das mães de recém-nascidos prematuros, dados dos recém-nascidos prematuros ao nascer e durante internação, o acompanhamento fonoaudiológico e a assistência de Enfermagem ao tipo de alimentação à alta hospitalar. **Métodos:** estudo descritivo e analítico, do tipo transversal, com abordagem qualiquantitativa, realizado com 115 mães de recém-nascidos internados em unidade neonatal, que responderam a um questionário estruturado sobre dados socioeconômicos, gestação e opinião sobre fatores que influenciam a sucção do prematuro ao seio materno. Além disso, foram investigados dados sobre o parto e internação do bebê por meio do prontuário eletrônico. A associação entre o tipo de alimentação à alta hospitalar foi avaliada por meio de análise uni e multivariada. **Resultados:** verificou-se associação independente entre escolaridade, estado civil, gestações anteriores, histórico positivo de amamentação, intercorrências ao nascer, tempo de início da dieta enteral e de uso de sonda e número de dias de internação com o tipo de alimentação à alta hospitalar. **Conclusão:** mães casadas ou em união estável, com maior escolaridade, histórico de outra gestação e ter amamentado o outro filho favorecem o aleitamento materno exclusivo à alta assim como bebês que não sofreram intercorrências em sala de parto, que usaram sonda enteral em menor tempo e que ficaram menor tempo internados.

Descritores: Recém-nascido prematuro; Neonatologia; Aleitamento materno; Mães.

Descriptors: Infant premature; Neonatology; Breast feeding; Mothers.

Descriptores: Recién nacido prematuro; Neonatología; Amamantamiento; Madres.

5.2 Introdução

Aproximadamente, 10% do total de nascimentos no mundo são partos prematuros (Puig et al., 2018). A prematuridade é considerada como um dos fatores que, definitivamente, mais contribui para a mortalidade infantil (Brasil, 2011; Puig et al., 2018; Soares et al., 2016). Quanto menor a idade gestacional ao nascimento maior a imaturidade fisiológica, a qual se soma à imaturidade neurológica, muscular, de autorregulação e respiratória (Balamint et al., 2018; Cavalcante et al., 2018), prejudicando as habilidades motora e oral do bebê; por conseguinte, interferindo na alimentação ao seio materno (Cavalcante et al., 2018).

O aleitamento materno atua como importante fator na diminuição da morbimortalidade neonatal por meio da prevenção de infecções, doenças cardiovasculares, enterocolite necrosante. Além disso, favorece um saudável crescimento e neurodesenvolvimento do prematuro e incentiva o vínculo mãe-bebê (Balamint et al., 2018).

No entanto, a prematuridade frequentemente implica em dificuldades de sucção ao seio materno, as quais combinadas com o pouco conhecimento materno sobre a situação, podem contribuir de forma negativa na instalação e manutenção do aleitamento materno (Lopes et al., 2015).

Lopes e colaboradores, em 2015, identificaram em seu estudo que a maioria dos recém-nascidos prematuros avaliados, apresentou sinais comportamentais como pega incorreta no mamilo, dispneia durante toda a mamada, padrão sonolento e sucção débil. Em outras palavras, pode-se dizer que a amamentação de recém-nascidos prematuros é complexa, no entanto, torna-se mais fácil quando existem apoio e incentivo dos profissionais de saúde (Tronco et al., 2015). A internação do filho dentro de uma unidade neonatal traz desafios às mães, portanto, estas devem receber todo o auxílio para que possam participar de forma efetiva nesse processo, contribuindo para a redução de complicações (Lopes et al., 2015).

O Brasil consolidou-se como referência em aleitamento materno com políticas e estratégias de assistência às mães e bebês, por meio de garantias aos direitos das crianças e mulheres, estruturando o cuidado integral desde o pré-natal até os dois primeiros anos de vida (Lamounier et al., 2019). Com o objetivo de mudar o cenário de baixas taxas de aleitamento materno em prematuros, foi remodelada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para IHAC-neo, considerando as circunstâncias complexas e tecnológicas que envolvem amamentar este grupo vulnerável (Nyqvist et al., 2013). Estes ajustes consideraram além dos padrões da IHAC, três princípios norteadores: foco da equipe em atender às necessidades individuais das mães; ações que contribuam para o cuidado centrado na família e continuidade do cuidado durante o pré, peri, pós-natal e após a alta hospitalar (Balaminit et al., 2018; Nyqvist et al., 2013). Além desta e de outras políticas, há a implantação e fortalecimento do Método Canguru (MC), tecnologia de cuidado que favorece uma transição mais tranquila para a vida extrauterina e que vê a mãe como indispensável nos cuidados e tratamentos do bebê prematuro (Araújo et al., 2016).

As taxas de aleitamento materno exclusivo são importantes indicadores de saúde e podem ajudar para construir uma melhor assistência a essa clientela (Balaminit et al., 2018). Segundo Donabedian (1966), a qualidade do atendimento é uma noção extremamente difícil de definir. Ele explica que a qualidade é um reflexo dos valores e metas atuais no sistema de assistência em saúde e na sociedade como um todo. Neste sentido, o resultado dos cuidados assistenciais, em termos de recuperação, restauração da função e da sobrevivência, tem sido frequentemente utilizado como indicador da qualidade dos cuidados médicos. Além disso, os resultados tendem a ser bastante concretos e, como tal, aparentemente passíveis de mensuração mais precisa. Assim, os resultados devem ser usados, com discriminação, como indicadores de qualidade. Afinal, os resultados, em geral, continuam sendo os validadores finais da eficácia e da qualidade dos cuidados em saúde (Donabedian, 1966).

Outra abordagem da avaliação é examinar o processo de atendimento em si. Isso se justifica pela suposição de que o que agora se sabe como “bom” atendimento em saúde foi aplicado. Os julgamentos são baseados em

considerações como adequação, completude e redundância das informações. As estimativas de qualidade que se obtém são menos estáveis do que aquelas que derivam da medição de resultados. Eles podem, no entanto, ser mais relevantes para a pergunta em questão: se a assistência é adequadamente praticada (Donabedian, 1966).

Uma terceira abordagem à avaliação é estudar os ambientes em que ocorre o processo de cuidado e as instrumentalidades de que é produto. Isso pode ser designado como avaliação da estrutura, embora possa incluir processos administrativos e relacionados que apoiam e direcionam a prestação de cuidados. Parte-se do princípio de que, dados os ambientes e instrumentos adequados, seguir-se-ão bons cuidados. Esta abordagem oferece a vantagem de lidar, pelo menos em parte, com aspectos bastante concretos e informações acessíveis. Tem a principal limitação de que a relação entre estrutura e processo ou estrutura e resultado muitas vezes não é bem estabelecida. Neste sentido, a ênfase deve ser mudada da preocupação com a avaliação da qualidade para a concentração na compreensão do próprio processo de assistência (Donabedian, 1966). Os princípios de Donabedian fazem parte da avaliação de qualidade proposto pelo Ministério da Saúde, sendo que os padrões usados buscam avaliar dentro de um serviço questões como estrutura, processo e resultado, por meio de indicadores dinâmicos que retratem a qualidade da prestação da assistência (Rosa e Gaíva, 2009).

A assistência ao neonato é complexa, com cuidados fundamentais à manutenção e restabelecimento de sua saúde, realizada de forma que as relações e processos de cuidado sejam benéficos para o bebê e sua família, com vistas à obtenção de resultados satisfatórios (Rosa e Gaíva, 2009). No que diz respeito à prematuridade, percebe-se que o tratamento tem uma evolução longa e particularizada, considerando que suas consequências vão além das complicações perinatais, mas continuam, exigindo cuidados específicos após a alta hospitalar (Araújo et al., 2016). As avaliações e estratégias do cuidado em saúde visando ao estabelecimento e manutenção do aleitamento materno devem considerar estrutura, processo e resultados presentes na assistência para que se possa ter uma visão global do trabalho.

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre as características socioeconômicas, de gestação e parto dos recém-nascidos prematuros, o acompanhamento fonoaudiológico, a assistência de Enfermagem e os dados do recém-nascido ao tipo de amamentação à alta hospitalar.

5.3 Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, do tipo transversal, com abordagem qualiquantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número CAAE 19889019.0.0000.5149 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de Betim sob o número CAAE 19889019.0.3001.5651. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada na Unidade Neonatal do Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco, localizado no município de Betim – MG. A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2019 a março de 2020. A população foi constituída por 115 mães de recém-nascidos prematuros, sem limitação de idade.

Foram considerados critérios de inclusão: o filho ter nascido na maternidade, o filho ser prematuro (menor que 37 semanas de idade gestacional), o filho ter permanecido no mínimo 48 horas internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ter o desejo de amamentar e assinar o TCLE ou o Termo de Assentimento (TALE), caso tivesse menos de 18 anos de idade. Como critérios de exclusão, foram considerados: o filho ter sido transferido para outra instituição, ser portadora de HIV/AIDS, o filho apresentar diagnóstico suspeito ou confirmado de alguma síndrome, hemorragias peri ou intraventricular graus 3 e 4, ou ainda o filho apresentar alguma disfunção ou anomalia congênita que impedisse ou dificultasse a sucção ou a absorção e digestão de leite materno e incapacidade cognitiva para responder o questionário.

As participantes responderam ao instrumento multidimensional, elaborado para este estudo, baseado no Manual Técnico (Brasil, 2017) e no Caderno de Diretrizes do Cuidado do Método Canguru do Ministério da Saúde (Brasil,

2018) e literatura afim. Por meio deste instrumento obtiveram-se informações relacionadas a dados socioeconômicos (idade, escolaridade, situação civil, ocupação e presença paterna), dados de gestação e parto (realização de pré-natal, número de consultas, orientações recebidas sobre amamentação durante o pré-natal, intercorrências na gestação, tipo de parto, se foi realizado contato pele a pele logo após o nascimento, se amamentou na primeira meia hora, número de gestações anteriores, ocorrência de parto prematuro prévio, amamentação em gestações anteriores). O número de consultas de pré-natal foi considerado adequado ou não, referente à idade gestacional em que ocorreu o parto, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Até 28 semanas, as consultas de pré-natal deverão acontecer mensalmente; entre 28 a 36 semanas, quinzenais; e após esta idade gestacional, deverão ser semanais (MS, 2012).

Dados referentes ao recém-nascido foram coletados no prontuário e incluíram sexo, peso, idade gestacional ao nascer, idade gestacional corrigida, Apgar no primeiro e quinto minutos de vida, intercorrências em sala de parto, motivo da internação na UTIN, uso de suporte ventilatório, tempo de vida ao iniciar a alimentação enteral, tempo de vida e peso ao iniciar sucção ao seio materno, tempo de uso de sonda, idade gestacional e peso ao iniciar via oral plena. A mãe foi questionada se foi orientada a tocar em seu bebê ao entrar na UTIN, se realizou a posição canguru, se recebeu orientação dos profissionais para extração do leite materno, em que local realiza a extração manual do leite materno, se foi acompanhada por profissionais de Fonoaudiologia, se teve ajuda da Enfermagem na amamentação, se se sentiu apoiada para a amamentação na UTIN e a opinião sobre fatores que podem ter favorecido e prejudicado o bebê a alimentar ao seio materno.

Dados do bebê (idade gestacional corrigida e peso) e situação da alimentação do bebê na alta hospitalar também foram investigados. Todas as informações foram organizadas e armazenadas em uma planilha Excel. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS, versão 24.

A análise estatística descritiva foi realizada utilizando-se tabelas de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e síntese numérica das variáveis

quantitativas. Para verificar a existência de relação entre a dieta do recém-nascido à alta com os dados socioeconômicos da mãe, dados da gestação e do parto e dados da internação dos recém-nascidos, foram utilizados os testes Qui-Quadrado (para variáveis nominais) e de Kruskal-Wallis (para as variáveis numéricas), ao nível de significância de 5%.

Para verificar se características maternas ou relacionadas à gravidez e parto são preditores da dieta do bebê no momento da alta, foi realizada análise uni e multivariada por regressão logística binária, na qual utilizou-se o método Forward LR para introdução das variáveis no modelo. As variáveis explicativas, selecionadas para o modelo, foram aquelas que apresentaram uma associação significativa com a dieta à alta, nas análises bivariadas, com nível de significância de até 20% ($p < 0,2$), adotando-se para inclusão no modelo final o nível de significância de 5%. A magnitude das associações foram avaliadas pelas razões de chances (Odds Ratio) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As análises foram realizadas no software SPSS, versão 24.

5.4 Resultados

Foram entrevistadas 115 mulheres mães de recém-nascidos prematuros, que permaneceram no mínimo 48 horas internados em UTIN.

5.4.1 Análise descritiva dos dados socioeconômicos e relação com a situação da alimentação à alta hospitalar

As mulheres participantes da pesquisa tinham idade entre 15 e 44 anos (média de 28,1; desvio-padrão de 7,8 anos) e, em sua maioria, eram residentes nas cidades de Betim (65,7%). Em relação à escolaridade, 50,4% concluíram o ensino médio. As mulheres casadas ou em união estável representaram 66,1% das pesquisadas. As mulheres, em sua maioria (60,0%), não exerciam função remunerada. O pai do bebê era presente em 90,4% dos casos.

Na comparação entre o tipo de alimentação à alta por Fórmula + leite materno (LM) ou leite materno exclusivo (LME) e os dados socioeconômicos das mães (Tabela 1), foram verificadas associações entre a dieta à alta e a escolaridade

materna ($p=0,001$). Entre as mulheres com até ensino fundamental completo, ou seja, aquelas com menor escolaridade foi observado um percentual maior de mulheres que utilizaram a fórmula na amamentação à alta, e o percentual menor daquelas que amamentaram exclusivamente ao seio. Entre as mulheres com ensino médio incompleto, não houve diferenças significativas. Já entre as mulheres com ensino médio completo e superior, foi observado um maior percentual de bebês que receberam alta hospitalar alimentando-se exclusivamente ao seio materno.

Tabela 1: Dados socioeconômicos das mães e relação com alimentação à alta.

Variáveis	Alimentação à Alta						Total	Valor p	
	LME		LME + Fórmula		Fórmula				
	Média (DP)	Mín-Máx	Média (DP)	Mín-Máx	Média (DP)	Mín-Máx			
Idade (em anos)	28,2 (±6,6)	18-43	29,0 (±8,3)	16-43	24,8 (±10,1)	15-44	28,2 (±7,7)	15 - 44	0,193 **
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Cidade de Origem									
Betim	39	67,2	31	67,4	9	81,8	79	68,7	
Igarapé	8	13,8	3	6,5	1	9,1	12	10,4	
Outras	11	19,0	12	26,1	1	9,1	24	20,9	-
Total	58	100,0	46	100,0	11	100,0	115	100,0	
Escolaridade									
Até Ens. Fund. Completo	4	6,9	12	26,1	6	54,5	22	19,1	0,001 ***
Ensino Médio Incomp.	18	31,0	11	23,9	4	36,4	33	28,7	
Ensino Médio Completo	36	62,1	23	50,0	1	9,1	60	52,2	
Total	58	100,0	46	100,0	11	100,0	115	100,0	
Estado Civil									
Casada / União Estável	43	74,1	30	65,2	3	27,3	76	66,1	0,011 ***
Solteira / Divorciada	15	25,9	16	34,8	8	72,7	39	33,9	
Total	58	100,0	46	100,0	11	100,0	115	100,0	
Função remunerada*									
Não	31	54,4	30	65,2	7	63,6	68	59,6	0,517 ***
Sim	26	45,6	16	34,8	4	36,4	46	40,4	
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Presença Paterna*									
Não	5	8,8	4	8,7	2	18,2	11	9,6	0,601 ***
Sim	53	93,0	42	91,3	9	81,8	104	90,4	
Total	58	101,8	46	100,0	11	100,0	115	100,0	

LME: Leite Materno Exclusivo;

*Para o teste, as respostas "Fórmula" e "Fórmula + LME" foram agrupadas;

** Teste Kruskal-Wallis;

*** Teste Qui-quadrado.

Foram verificadas associações entre a dieta à alta e o estado civil ($p=0,011$), sendo as mulheres casadas ou em união estável com maior frequência de aleitamento materno exclusivo e as solteiras/divorciadas com maior uso de fórmula.

Não foi verificada associação entre o tipo de amamentação à alta com o fato de a mulher trabalhar ou não ($p=0,564$). Não foi possível utilizar o teste para a variável “o pai ser presente”, pois essa variável apresentou categorias com poucos casos.

5.4.2 Análise descritiva dos dados de gestação e parto e relação com a situação da alimentação à alta hospitalar

Quase a totalidade das mulheres entrevistadas realizou o pré-natal (97,4%). O número de consultas de pré-natal variou entre uma e dezesseis, sendo a média de 7,3 consultas. Apenas um quinto das mulheres afirmou ter recebido orientação para amamentação no pré-natal (considerando apenas as 112 mulheres que afirmaram ter feito o pré-natal, esse percentual é de 20,5%). Pouco mais de dois terços dos partos foram cesarianas (67,8%) e em aproximadamente metade (51,3%) dos casos, foi realizado o contato pele a pele logo após o nascimento. Quase todas as mães (98,3%) afirmaram que não amamentaram o bebê logo após o parto.

Em relação às gestações anteriores, 30,4% eram primíparas, 29,6% tiveram apenas uma, 30,4% tiveram duas ou três e 9,6% tiveram quatro ou mais, sendo o máximo observado de nove gestações anteriores. Sobre os partos anteriores, 46% das mulheres não haviam tido outro parto prematuro. Em relação à amamentação dos filhos anteriores, 61,7% afirmaram ter amamentado seu(s) outro(s) filho(s).

Ao entrar na unidade neonatal pela primeira vez, 71,3% das mulheres foram orientadas a tocarem em seus bebês contra 28,7% que afirmaram não terem sido orientadas a respeito. O profissional da enfermagem foi o responsável pela orientação em 69,6% dos casos, e o fonoaudiólogo em 1,7% (considerando apenas os casos em que a mãe recebeu essa orientação, esses percentuais são de 97,6% e 2,4%, respectivamente). Nas demais vezes em que

continuaram frequentando a unidade, 90,4% afirmaram que quase sempre (52,2%) ou sempre (38,3%) receberam essa informação.

Quanto à posição canguru, quase um terço das mães afirmaram que nunca (12,2%) ou raramente (21,7%) colocaram o bebê nessa posição durante a internação. Em relação à orientação recebida pela enfermagem para extração do leite materno para ser ofertado a seus bebês, 98,3% das mães afirmaram que sempre (60,9%) ou quase sempre (37,4%) foram orientadas a retirar o leite materno por ordenha. Percentuais semelhantes foram verificados em relação à ajuda da enfermagem na amamentação; 87,8% das mães afirmaram que sempre (44,3%) ou quase sempre (43,5%) receberam ajuda.

Em relação ao acompanhamento da fonoaudiologia, 94,8% tiveram acompanhamento deste profissional. Durante a internação do filho, 97,4% das mulheres se sentiram sempre (71,3%) ou quase sempre (26,1%) apoiadas para amamentar. A Tabela 2 apresenta as associações entre os dados de gestação e parto e a alimentação à alta.

Tabela 2: Dados sobre a gestação e o parto e relação com alimentação à alta.

Variáveis	Alimentação à Alta						Total	Valor de p	
	LME		LME + Fórmula		Fórmula				
	n	%	n	%	n	%			
Consultas Pré-Natal									
Adequado	38	66,7	30	65,2	10	90,9	78	68,4	
Inadequado	19	33,3	16	34,8	1	9,1	36	31,6	0,238***
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Orientação sobre Aleitamento Materno no Pré-natal									
Não	42	75,0	36	80,0	11	100,0	89	78,1	
Sim	14	25,0	9	20,0	0	0,0	23	20,2	0,171***
Total	56	100,0	45	100,0	11	100,0	112	98,2	
Tipo de Parto									
Cesariana	38	67,9	33	73,3	7	63,6	78	69,6	
Vaginal	18	32,1	12	26,7	4	36,4	34	30,4	0,755***
Total	56	100,0	45	100,0	11	100,0	112	100,0	
Pele a Pele em sala de parto									
Não	26	45,6	23	50,0	7	63,6	56	49,1	
Sim	31	54,4	23	50,0	4	36,4	58	50,9	0,543***
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Gestação Anterior									

Não	11	19,0	18	39,1	6	54,5	35	30,4	0,016***
Sim	47	81,0	28	60,9	5	45,5	80	69,6	
Total	58	100,0	46	100,0	11	100,0	115	100,0	
Outro Parto prematuro									
Não	41	73,2	33	71,7	11	100,0	85	75,2	0,132**
Sim	15	26,8	13	28,3	0	0,0	28	24,8	
Total	56	100,0	46	100,0	11	100,0	113	100,0	
Amamentou outros filhos									
Não / Não se aplica	16	28,1	21	45,7	7	63,6	44	38,6	0,038***
Sim	41	71,9	25	54,3	4	36,4	70	61,4	
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Foi orientada a tocar em seu bebê na primeira visita à UTIN									
Não / Não se aplica	18	31,6	10	21,7	5	45,5	33	28,9	0,245***
Sim	39	68,4	36	78,3	6	54,5	81	71,1	
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Foi orientada a tocar em seu bebê nas visitas seguintes à UTIN									
Nunca / Raramente	7	12,3	4	8,7	0	0,0	11	9,6	-
Quase sempre	28	49,1	24	52,2	7	63,6	59	51,8	
Sempre	22	38,6	18	39,1	4	36,4	44	38,6	
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Realizou pele a pele durante a internação									
Não	26	45,6	23	50,0	7	63,6	56	49,1	0,543***
Sim	31	54,4	23	50,0	4	36,4	58	50,9	
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Houve orientação da Enfermagem para extração do leite materno?									
Quase Sempre	22	40,0	16	34,8	5	45,5	43	38,4	0,545***
Sempre	33	60,0	30	65,2	6	54,5	69	61,6	
Total	55	100,0	46	100,0	11	100,0	112	100,0	
Houve ajuda da Enfermagem na amamentação?									
Nunca/Raramente	8	13,8	6	13,0	0	0,0	14	12,2	0,422***
Quase sempre / Sempre	50	86,2	40	87,0	11	100,0	101	87,8	
Total	58	100,0	46	100,0	11	100,0	115	100,0	
Foi acompanhada pela fonoaudiologia?									
Não	4	7,0	2	4,3	0	0,0	6	5,3	-
Sim	53	93,0	44	95,7	11	100,0	108	94,7	
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Durante a internação do seu filho, sentiu-se apoiada para amamentar?									
Nunca/Raramente	14	25,5	11	24,4	5	45,5	30	27,0	0,347***
Quase sempre / Sempre	41	74,5	34	75,6	6	54,5	81	73,0	
Total	55	100,0	45	100,0	11	100,0	111	100,0	

LME: Leite Materno Exclusivo;

UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

*Para o teste, as respostas "Fórmula" e "Fórmula + LME" foram agrupados;

** Teste Kruskal-Wallis;

*** Teste Qui-quadrado.

O teste de independência aponta uma relação de dependência entre o fato de a mulher ter tido uma gestação anterior e à dieta à alta do recém-nascido (p -valor=0,016). Foi observado um número maior de aleitamento materno exclusivo à alta entre as mulheres que tiveram gestação anterior do que entre aquelas primigestas.

Da mesma forma, foram verificadas associações entre o tipo de dieta à alta e amamentação de outros filhos (p -valor=0,038). Foi observado um maior percentual de aleitamento materno exclusivo entre as mulheres que amamentaram outros filhos, sob a hipótese de independência, do que entre aquelas que não amamentaram outros filhos ou nos casos em que a questão não se aplicava.

O Teste Qui-quadrado não apontou relação de dependência entre o tipo de dieta e as demais variáveis de gestação e parto. Não foi possível utilizar o teste para as variáveis “realização do pré-natal”, “amamentação após o parto”, “acompanhamento fonoaudiológico”, pois apresentaram categorias com poucos casos.

5.4.3 Análise dos dados do recém-nascido e relação com a situação da alimentação à alta

Dos 115 bebês prematuros, 56,5% eram do sexo masculino. Os recém-nascidos pré-termo (RNPT) foram classificados em três grupos, de acordo com a idade gestacional: 80,0% ($n=92$) deles como RNPT moderado (entre 32 semanas a 36 semanas e 6 dias), 16,5% ($n=19$) como RNPT muito prematuro (entre 28 semanas a 31 semanas e 6 dias), e 3,5% ($n=4$) como RNPT extremo (menor que 28 semanas).

Os valores de Apgar observados em 1 minuto após o nascimento apresentaram o valor médio igual a 7,2 ($DP=2,0$). Da mesma forma, os valores de Apgar em 5 minutos após o nascimento tiveram o valor médio observado igual a 8,6 ($DP=0,8$). Dos recém-nascidos, 3,5% sofreram intercorrências em sala de parto como intubação orotraqueal (IOT), 11,3% foram submetidos à ventilação por pressão positiva (VPP) e 8,7% tiveram ambas as intercorrências. Entre os recém-nascidos do grupo RNPT moderado, 13,0%, sofreram VPP e

3,3% VPP somado à IOT. Já entre os RNPT muito prematuro, 26,3% VPP somado à IOT, 10,5% IOT e 5,3%, VPP. Ao passo que entre os RNPT extremo, 50%, tiveram IOT e 50,0%, VPP e IOT.

Sobre o suporte ventilatório durante a internação, em 63,5% dos casos foi utilizado CPAP/VNI (Pressão positiva contínua nas vias aéreas / Ventilação não invasiva) e em 24,3% VM+CPAP/VNI e o HOOD (capacete de acrílico para concentração de oxigênio) foram utilizados em 1,7% dos casos. Em 10,4% dos casos não foram utilizados nenhum suporte respiratório. Entre os recém-nascidos do grupo RNPT moderado, 13,0% não utilizaram nenhum suporte, já nos grupos RNPT muito prematuro e RNPT extremos, todos utilizaram algum suporte. Entre aqueles que utilizaram algum equipamento respiratório, o tempo médio de uso foi de 3,1 dias no grupo RNPT moderado; 10,8 no grupo RNPT muito prematuro e de 52,4 dias entre os RNPT extremo.

Em relação à alimentação foram computados, em dias, os tempos entre o nascimento e o início da alimentação enteral e da sucção ao seio materno (SM). Entre os recém-nascidos classificados como RNPT moderado, em média, a alimentação enteral iniciou 1,2 dias após o nascimento e a sucção ao seio materno, após 7,6 dias. Já entre os RNPT muito prematuros, esses tempos foram de 2,9 dias e 27,9, respectivamente. Entre os RNPT extremos, em média, a alimentação enteral iniciou dez dias após o nascimento, e ao seio materno, em média, após 80,3 dias. O tempo de uso de sonda foi, em média, 14,5 dias entre os recém-nascidos RNPT moderado, 43,0 entre RNPT muito prematuro e de 100,5 dias no grupo RNPT extremo.

Em relação aos pesos dos recém-nascidos ao início da sucção ao seio materno, a média geral foi de 2.074,6 gramas. O peso dos recém-nascidos ao início da dieta oral plena teve como média geral 2.009,8 gramas. Já o peso do recém-nascido no momento da alta, apresentou média geral de 2.074,6 gramas. Os dias de internação foram, em média, de 19,9 dias entre os RNPT moderado, 49,6 entre os RNPT muito prematuros, e de 106,8 dias entre os RNPT extremos.

Dos 92 recém-nascidos do grupo RNPT moderado, a dieta à alta de 60,9% era de LME, 35,9% LM + Fórmula, e apenas 3,3% apenas Fórmula. Já entre os RNPT muito prematuros, aproximadamente um terço (31,6%) dos recém-nascidos, a dieta era apenas Fórmula, 57,6% LM + Fórmula e 10,5% LME na ocasião da alta hospitalar. Entre os quatro recém-nascidos prematuros extremos, para 50,0% era apenas Fórmula e 50,0%, LM + Fórmula.

Tabela 3: Dados sobre o recém-nascido e relação com a alimentação à alta

Variáveis	Alimentação à Alta						Total		Valor de p
	LME		LME + Fórmula		Fórmula		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Apgar 1 minuto									
Até 6	8	14,0	12	26,1	3	27,3	23	20,2	0,262 ***
7 ou mais	49	86,0	34	73,9	8	72,7	91	79,8	
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Apgar 5 minutos									
Até 6	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	0,9	-
7 ou mais	56	98,2	46	100,0	11	100,0	113	99,1	
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Intercorrências na sala de parto?									
Não	51	89,5	31	67,4	5	45,5	87	76,3	0,001 ***
Sim	6	10,5	15	32,6	6	54,5	27	23,7	
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Uso de suporte ventilatório?*									
Não	7	12,3	4	8,7	1	9,1	12	10,5	0,542 ***
Sim	50	87,7	42	91,3	10	90,9	102	89,5	
Total	57	100,0	46	100,0	11	100,0	114	100,0	
Grau de prematuridade									
RNPT Extremo	0	0,0	2	4,3	2	18,2	4	3,5	<0,001 ***
RNPT Muito Prematuro	2	3,4	11	23,9	6	54,5	19	16,5	
RNPT Moderado	56	96,6	33	71,7	3	27,3	92	80,0	
Total	58	100,0	46	100,0	11	100,0	115	100,0	
Número de dias para o início da alimentação enteral (via sonda)									
	Média (DP)	Mín-Máx	Média (DP)	Mín-Máx	Média (DP)	Mín-Máx			
	242,2 (±9,2) ^b	221 - 260	234,9 (±16,9) ^b	194 - 261	219,5 (±19,4) ^a	190 - 251			0,001 **

Tempo de uso de sonda (em dias)						
11,7 (±6,9) ^a	2 - 37	26,0 (±19,2) ^b	6 - 98	61,1 (±40,4) ^c	21 - 140	0,001 **
Número de dias de internação						
17,1 (±10,9) ^a	4 - 61	31,9 (±21,4) ^b	7 - 109	66,3 (±40,3) ^c	22 - 145	0,001 **

LME: Leite Materno Exclusivo;

RNPT: Recém-nascido prematuro;

*Para o teste, as respostas "Fórmula" e "Fórmula + LME" foram agrupados;

Letras sobrescritas diferentes indicam diferença estatística;

** Teste Kruskal-Wallis;

*** Teste Qui-quadrado.

Foi verificada associação entre a dieta à alta e intercorrências na sala de parto. Observou-se um número maior da dieta por aleitamento materno exclusivo entre os bebês que não tiveram intercorrências em sala de parto, e menor número, sob a hipótese de independência, entre aqueles que tiveram algum tipo de ocorrência (IOT, VPP ou VPP+IOT). Já a dieta por Fórmula à alta, foi mais frequente entre aqueles que tiveram alguma intercorrência na sala de parto, e menos frequente entre os que não tiveram.

Quanto ao grau de prematuridade, observou-se que quanto maior a idade gestacional ao nascer, maior a frequência de aleitamento materno exclusivo à alta. O Teste de Kruskal-Wallis apontou diferenças estatísticas significativas entre o tempo para início da alimentação enteral (em dias) e a dieta à alta (p-valor=0,001). As comparações múltiplas indicam diferença significativa entre "Fórmula" e "LM + Fórmula" (p-valor=0,048), sendo observado menor tempo no primeiro grupo; e entre "Fórmula" e "LME" (p-valor=0,001), sendo observado menor tempo, para alimentação enteral, no primeiro grupo.

Também foram verificadas diferenças estatísticas significativas entre o tempo de uso da sonda (em dias) e a dieta à alta (p-valor<0,001). As comparações múltiplas indicam diferenças significativas entre "Fórmula" e "LM + Fórmula" (p-valor=<0,0001) sendo observado menor tempo no segundo grupo; "Fórmula" e "LME" (p-valor<0,001), sendo observado menor tempo de uso de sonda no segundo grupo; e entre "LM + Fórmula" e "Fórmula" (p-valor=0,023) sendo observado maior tempo de uso de sonda, entre aqueles com dieta à alta por "Fórmula". Verificaram-se ainda diferenças estatísticas significativas entre o tempo de internação (em dias) e a dieta à alta (p-valor<0,001). As

comparações múltiplas indicam diferenças significativas entre “Fórmula” e “LM + Fórmula” (p -valor= $<0,0001$) sendo observado menor tempo no segundo grupo; “Fórmula” e “LME” (p -valor $<0,001$) sendo observado menor tempo, de internação, no segundo grupo; e entre “LME + Fórmula” e “Fórmula” (p -valor= $0,038$) sendo observado maior tempo de internação, entre aqueles com dieta à alta por “Fórmula”.

O teste Qui-quadrado não aponta relação de dependência entre o tipo de dieta à alta e as demais variáveis relacionadas ao recém-nascido. Para o valor de Apgar aos 5 minutos de vida, não foi possível realizar o teste, pois houve apenas um caso abaixo de 7.

5.4.4 Regressão Logística

Os resultados da análise por meio da regressão logística indicam que características maternas, como gestações anteriores ($OR=3,67$) e escolaridade (em relação às mães com ensino fundamental incompleto ou menos, as mães com ensino médio incompleto apresentaram $OR=9,0$, e aquelas com ensino médio completo, $OR=11,0$) são fatores considerados como possíveis preditores para aumento da chance de aleitamento materno exclusivo à alta. Já o fato do recém-nascido ser prematuro extremo ou muito prematuro, foi fator de risco para o bebê alimentar-se exclusivamente ao seio materno à alta ($OD=0,091$). O percentual total de acerto de classificação com o modelo foi de 75,7%, tendo melhor capacidade preditiva entre os recém-nascidos que não tinham alimentação exclusiva de leite materno à alta (82,2%), quando comparado ao grupo com alimentação exclusiva de leite materno (71,4%).

Nesta análise, a variável resposta ou dependente dieta à alta, teve suas respostas distribuídas em duas categorias: LME (para os casos em que a dieta à alta, do bebê, é por LME, que recebeu valor=1) ou “Não” (para os casos de dieta por LME + Fórmula ou apenas Fórmula, que recebeu valor=0).

Para evitar a multicolinearidade, que poderia afetar a confiabilidade das estimativas obtidas para os parâmetros do modelo, calculou-se o Fator de Inflação da Variância (VIF), para cada uma das variáveis explicativas, sendo excluídas do modelo, aquelas que apresentaram valor VIF >10 , que foram

“Tempo de uso da sonda” e “Número de dias de internação”. Na Tabela 4, são apresentadas as variáveis significativas para o modelo.

Tabela 4: Variáveis significativas ao modelo de regressão logística ajustado.

Variáveis	B	E.P.	Wald	gl	Sig.	Exp(B) Chance (odds)	95% C.I. para EXP(B) Inferior Superior	
Gestação Anterior	1,299	0,512	6,426	1	0,011	3,666	1,343	10,009
Escolaridade			13,1	2	0,001			
Escolaridade - E.M. Incompleto	2,201	0,724	9,242	1	0,002	9,034	2,186	37,336
Escolaridade - E.M. Completo	2,401	0,676	12,614	1	0,000	11,034	2,933	41,512
RNPT Extremo ou Muito Prematuro (Sim)	- 2,789	0,802	12,086	1	0,001	0,061	0,013	0,296
Constante	- 2,394	0,751	10,166	1	0,001	0,091		

Foi utilizado o método Forward LR, com valores de probabilidade de 5% para entrada e 10% para remoção. A estatística z de Wald informa sobre a significância estatística de cada coeficiente, ou seja, se o coeficiente é significativamente diferente de zero.

A porcentagem global de classificações correta foi de 75,7%. O modelo apresentou melhor capacidade preditiva entre os recém-nascidos com alimentação à alta por fórmula ou fórmula mais leite materno ($37/(37+8)=82,2\%$) quando comparado ao grupo com alimentação por LME ($50/(50+20)=71,4\%$).

A classificação de prematuridade apresentou valor negativo (-2,789), indicando que recém-nascidos classificados como Extremo ou Muito Prematuros tem menor chance de ter alimentação por LME exclusivo à alta. Já a escolaridade e gestação anteriores, apresentaram coeficientes com valores positivos, indicando que ter maior escolaridade e ter tido outros filhos, aumentam a chance de o recém-nascido ter alimentação por LME à alta. O $\exp(\beta)$ é a razão de chance de sucesso (alimentação por LME) em relação às variáveis observadas. Dessa forma, gestações anteriores ($\exp(\beta)=3,666$) indica que a chance dos recém-nascidos, ter alimentação por LME à alta é 3,666 vezes maior entre aquelas que tiveram gestações anteriores em relação às primigestas.

Em relação à escolaridade, entre a chance da alimentação LME à alta, entre as mães com ensino médio incompleto é 9,034 vezes maior quando comparadas às mães com escolaridade igual ou menor que ensino fundamental (categoria de referência), e entre as com ensino médio completo ou superior, a chance é de 11,034 vezes maior, quando comparada às mães da categoria de referência. Recém-nascidos classificados com RNPT Extremo ou Muito Prematuros, tem apenas 0,061 vezes de chance comparados com os recém-nascidos classificados como moderados de ter alimentação por LME exclusivo à alta, ou seja, a chance é 93,9% ($1 - 0,061 \times 100$) menor entre os RNPT Extremos ou Muito Prematuros. As demais variáveis testadas não foram significativas para o modelo.

5.4.5 Análise das respostas das mães sobre os fatores que influenciam o bebê prematuro conseguir sugar ao seio materno

No que tange às questões abertas, a primeira indagação diz sobre a opinião materna referente ao que pode favorecer o recém-nascido prematuro alimentar ao seio materno e foi respondida por 82 mães (Apêndice 8 – Tabela 1). Referente à estrutura, apenas uma (1,2%) abordou a estrutura física mencionando como fator facilitador ao aleitamento materno em prematuros um ambiente acolhedor e outra (1,2%) referiu-se a Deus. Duas respostas (2,4%) citaram o Método Canguru lembrando o posicionamento e cuidado que esta tecnologia traz. Sobre a equipe profissional, 22 (26,8%) mães falaram sobre a rede de apoio com profissionais capacitados a dar orientações adequadas e incentivar às mães ao aleitamento; destas 22 respostas, 31,8% mencionaram o fonoaudiólogo como facilitador (8,5% do total). A condição física do recém-nascido foi mencionada por cinco mães (6%) e apenas uma mãe (1,2%) atribuiu à característica de não possuir o mamilo plano, ou seja, acredita que um mamilo protruso facilita o processo.

Quanto ao processo, 17 (20,7%) mães responderam que a presença materna é um facilitador ao passo que 19 (23,1%) atribuíram ao vínculo e força de vontade materna usando palavras como carinho, amor, vínculo, instinto, insistência, força de vontade e paciência. A condição física do bebê, como o próprio desenvolvimento, uso de corticoide, uso moderado de oxigênio, pega

correta e receber leite materno ordenhado foram lembrados em sete (8,5%) respostas. Apenas quatro (4,8%) mães abordaram a questão do uso da sonda e “bico de silicone”. Manter a produção do leite materno foi mencionado por quatro (4,8%) mães. Quanto à equipe, foi enfatizado em 10 (12,1%) respostas a ajuda prática, o incentivo e o cuidado com a mãe neste período de internação. No que diz respeito aos resultados, houve quatro (4,8%) respostas mencionando o ganho de peso e a saúde do bebê.

A segunda pergunta traz o que poderia prejudicar o recém-nascido prematuro para alimentar ao seio materno segundo a visão da mãe (Apêndice 8 – Tabela 2). Das 115 entrevistadas, apenas 77 (66,9%) responderam a questão. No que diz respeito à estrutura, nove (11,6%) respostas mencionaram a condição clínica do bebê, abordando a prematuridade e fragilidade destes bebês. A condição materna desde a condição física, anatomia da mama (mamilo plano ou invertido) e mama ingurgitada foi mencionada por sete (9,0%) mães. Referente à equipe, falta de orientação e ajuda prática, além do estresse presente na equipe, foi observado por oito (10,3%) mães.

Ainda sobre a segunda questão, referente ao processo da internação e adaptação ao aleitamento materno ao seio, 20 (25,9%) mães responderam sobre a disponibilidade materna interferir no bebê prematuro conseguir alimentar ao seio, abordando estado emocional da mãe, inexperiência e não desejar amamentar. A mesma percentagem referiu também à condição clínica do bebê como o desenvolvimento, desconforto respiratório, sonolência e dificuldade para pega e sucção. O uso da sonda foi lembrado por 10 (12,9%) mães tendo destaque entre estas respostas a sonda orogástrica (5,1%). Além disso, duas (2,5%) respostas falaram sobre a questão da dificuldade em produção e manutenção do leite materno até o bebê conseguir sugar ao seio materno. O longo período de internação e a rede de apoio com as diversas opiniões tiveram a mesma percentagem (1,2%). Sobre os resultados, quatro (5,1%) mães falaram sobre o uso de fórmulas e chucas.

5.5 Discussão

5.5.1 Influência das variáveis socioeconômicas na alimentação à alta hospitalar

A escolaridade materna, na presente pesquisa, apresentou relação com a alimentação à alta, sendo que maior escolaridade esteve associada com alta em aleitamento materno exclusivo. De acordo com a literatura, a escolaridade materna é fator de risco importante para a sobrevivência infantil e indicador da condição socioeconômica. Segundo dados do Ministério da Saúde, 40% das mães em 2008 tinham menos de 8 anos de instrução, variando entre 39% na região Nordeste e 28% na Sudeste, mostrando as desigualdades sociais existentes no país (Brasil, 2011).

A maioria das mães entrevistadas era casada ou tinha um relacionamento estável com os seus parceiros. As solteiras e divorciadas usaram mais fórmula à alta em seus bebês comparados às mães casadas ou com união estável. O estudo de Balaminit e colaboradores (2018) corrobora este resultado, encontrando associações entre a ocupação e estado civil da mãe com o aleitamento materno exclusivo à alta, porém sem conseguir explicar um possível motivo.

A maior parte delas não tinha vínculo empregatício. Balaminit e colaboradores (2018) encontraram resultado diferente: do grupo pesquisado, a maioria, ou seja, 52,4% desempenhavam atividade remunerada. No entanto, não foi verificada na pesquisa associação entre o tipo de alimentação à alta com atividade laboral exercida ou não pela mãe. Ciaciare e colaboradores (2015) observaram que a necessidade de voltar ao trabalho foi mencionada pelas mães como fator importante para o desmame precoce. Muitas vezes, a prática de amamentar durante o período de trabalho não é garantida pelo empregador, especialmente em condição informal. Deve-se considerar que, em alguns casos, o período de internação do filho ultrapassa a licença maternidade e estas mães têm que retornar ao trabalho antes da alta hospitalar de seu filho, dificultando a manutenção do aleitamento materno.

5.5.2 Influência das variáveis de gestação e parto na alimentação à alta hospitalar

O achado mais interessante aqui é que histórico de gestação anterior e ter amamentado outro filho está associado com a maior frequência de alta em aleitamento materno exclusivo. Ciaciare e colaboradores, em 2015, relataram que a experiência prévia em aleitamento pode trazer fatores positivos ou negativos, considerando que amamentar se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, com diversos conceitos sobre o processo de amamentação. Além disso, a definição de aleitamento materno para a mãe do bebê prematuro tem associação com o processo de aleitamento durante a internação. Por outro lado, os autores observaram que mesmo as mulheres com experiência anterior positiva, encontraram dificuldades nessa nova lactação devido à prematuridade e suas características peculiares. Cruz e Sebastião (2015) trazem que mesmo as mulheres multíparas, que já vivenciaram o processo de amamentação, diante das dificuldades de um parto prematuro, consideraram difícil o momento de amamentar seus bebês prematuros.

Quase todas as mães realizaram o pré-natal, com média de 7,3 consultas, e destas, apenas 20,5% foram orientadas quanto ao aleitamento materno. Balaminut e colaboradores (2018) observaram 25% de mães com mais de seis consultas de pré-natal contra 63% em menos consultas. Eles destacam que a educação no pré-natal é um fator significativo na duração do aleitamento materno, depois da alta hospitalar de prematuros. A OMS (2018) orienta que a prevenção de complicações e mortes devido ao parto prematuro deve abordar os cuidados pré-natais com intervenções essenciais que contribuem para a prevenção de parto prematuro, como aconselhamentos sobre alimentação especialmente, com um mínimo de oito consultas com profissionais de saúde.

Cesarianas foram realizadas em 67,8%; 6,1% das mães entrevistadas não tinham amamentado seus filhos anteriores contra 61,7% de história positiva com o aleitamento materno. Balaminut e colaboradores (2018) também encontraram em seu estudo um percentual semelhante (59,5%) de partos cesáreos e 39,3% das mães com história positiva de amamentação em lactação anterior. Ciaciare e colaboradores (2015) identificaram que presença

de gestação anterior foi associada com melhores resultados de aleitamento materno à alta. Há que se considerar, no entanto, que mesmo as mulheres com experiência anterior positiva, encontraram dificuldades nessa nova lactação devido à prematuridade e seus problemas específicos.

Em se tratando de prematuridade, o parto às vezes pode ser considerado de risco para o bebê e até para a mãe, com necessidade de admissão imediata na unidade neonatal, privando o contato inicial do recém-nascido com a mãe após o parto (Cavalcante et al, 2018). Neste sentido, apenas em 51,3% foram realizados o contato pele a pele da mãe com o seu bebê, mesmo que por uns instantes, conforme as mães relataram. O presente estudo não verificou associação entre o tipo de dieta à alta com o contato pele a pele em sala de parto nem durante a internação. No entanto, cabe destacar que IHAC-Neo preconiza sua realização precoce, contínua e prolongada, com efeitos positivos na amamentação e desenvolvimento do prematuro (Balamnut et al, 2018). Além disso, facilitar este contato inicial promove a participação das mães nos cuidados de saúde do bebê prematuro, preservando ou melhorando a saúde mental (Puig et al, 2018). Entretanto, foi observado que o posicionamento pele a pele foi realizado com a maioria do binômio mãe e filho, em sala de parto e também durante a internação.

O método canguru é umas das medidas eficazes para o fortalecimento do aleitamento materno, pois promove a manutenção da lactação (Pereira et al, 2015). O contato pele a pele faz parte do Método, que deve começar precocemente e ir evoluindo desde o toque até a posição canguru (Brasil, 2017). Na unidade neonatal de alto risco, a norma do Método determina que seja promovido o contato pele a pele com a colocação do prematuro em “posicionamento canguru” (Araújo et al, 2016). Esta posição é realizada com o bebê apenas de fralda em contato com o corpo também despido da mãe, ou seja, pele a pele, envoltos por uma camisola, pelo tempo em que for agradável para ambos, mas que não seja inferior ao tempo mínimo para respeitar a estabilização do recém-nascido (Brasil, 2017). Deve durar o máximo possível, com tempo mínimo de permanência de uma hora (Araújo et al, 2016). Deve ser orientado e acompanhado por uma equipe capacitada (Brasil, 2017).

A maioria das mães foi orientada a tocarem em seus bebês durante a primeira visita e nas demais idas à unidade neonatal, sendo que a enfermagem e o fonoaudiólogo foram citados como responsáveis por terem exercido este papel. Assim também a maioria das mães foi orientada quanto à extração do leite materno para ser ofertado a seus bebês quando em condições de recebê-lo via gavagem, pela sonda gástrica. É uma norma do Método Canguru, o profissional acompanhar os pais na primeira visita à unidade, oferecendo suporte e apoio para aleitamento materno (Brasil, 2017).

Araújo e colaboradores (2016) abordam a importância do profissional de saúde em acompanhar os pais na primeira visita, oferecendo apoio e informações, incentivando o contato pele a pele, o toque, a fala com o seu bebê. As idas à unidade devem ser momentos também para orientar e estimular às mães para a ordenha do leite materno, visando à manutenção do aleitamento materno. No entanto, nesta pesquisa, não foi verificada associação entre a orientação da equipe para a ordenha do leite materno com a amamentação à alta.

A ajuda prática da enfermagem foi realizada para a maioria das mães com grande porcentagem das respostas assim como o atendimento por parte da fonoaudiologia. As mães também relataram, em sua maioria, que se sentiam apoiadas para amamentar no ambiente da unidade neonatal. Ciaciare e colaboradores, em 2015 concluíram que o apoio do profissional de saúde, auxiliando no manejo do aleitamento materno, contribui para a manutenção da produção de leite desta mãe. Deve-se buscar uma política institucional adequada e a atuação da equipe multidisciplinar no período de transição da dieta enteral para o seio materno (Ciaciare et al, 2015).

5.5.3 Influência das variáveis do recém-nascido na alimentação à alta hospitalar

Os motivos apontados no estudo para a internação na UTIN, além da prematuridade, foram desconforto respiratório precoce, hipoglicemia e icterícia. Algum tipo de suporte respiratório foi usado por todos os RNPT muito prematuros e extremos. Segundo a pesquisa de Balamnut e colaboradores em 2018, dentre os prematuros que estavam em aleitamento materno à alta, a

maioria havia utilizado ventilação mecânica durante três dias ou menos. Sabe-se que a instabilidade respiratória é um dos fatores que dificultam o início e manutenção do aleitamento materno nestes bebês.

Os bebês que não sofreram intercorrências ao nascer tiveram maior frequência de aleitamento materno exclusivo à alta. Gomes e colaboradores (2017) pontuam que presença de intercorrências ao nascer pode estar associada ao aleitamento materno misto à alta, mesmo para aquelas mães com condições favoráveis a amamentação. A necessidade de reanimação do bebê na sala de parto pode atrasar o contato pele a pele precoce e a amamentação na primeira hora de vida. Além disso, estes bebês tendem a ser admitidos na unidade neonatal em uso de algum suporte respiratório. Segundo os autores, a necessidade do uso de suporte ventilatório é apontada como um fator que dificulta o início e manutenção do aleitamento materno do recém-nascido prematuro duração a internação na unidade neonatal.

No estudo, o peso do bebê à alta teve média de 2.074 gramas, não sendo observadas diferenças significativas entre a classificação dos prematuros. Araújo e seus colaboradores, em 2016, reforçaram que na última etapa do Método Canguru, o bebê pode receber alta com o peso mínimo de 1.600 g, sofrendo variação de acordo com a instituição, já capaz de sugar ao seio materno, sendo garantida referência ao serviço de saúde caso seja necessário.

Os bebês prematuros moderado tiveram índices melhores de aleitamento materno exclusivo à alta. Ciaciare e colaboradores (2015) comentam que as prevalências de aleitamento materno exclusivo à alta variam de 19,5% a 76% de aleitamento materno exclusivo, considerando as diferentes faixas de classificação de prematuridade. Eles destacam que foi encontrada uma prevalência de 50% de aleitamento materno exclusivo à alta, entre os bebês prematuros com muito baixo peso ao nascer, em pesquisa realizada no seu serviço que atende bebês prematuros com foco na atenção ao cuidado centrado na família. Balamint e colaboradores (2018) tiveram resultados de 31% dos bebês prematuros em aleitamento materno exclusivo. No entanto, estes resultados ainda se mostram aquém do recomendado pela OMS.

Nesta pesquisa, foi observado que quanto menor o tempo de uso de sonda e mais precoce o início da alimentação enteral, maior a chance de o bebê prematuro receber alta em uso de aleitamento materno exclusivo ou misto. Cavalcante e colaboradores, em 2018, realizaram revisão integrativa para identificar as publicações científicas sobre as habilidades dos prematuros internados na UTIN para o início da alimentação oral. Tiveram como resultado evidências que demonstram que a estimulação sensório-motora-oral facilita o início da alimentação por via oral em menor tempo, ou seja, estratégia importante no processo de transição da sonda ao seio, visto que diminui o tempo de uso de sonda e de internação, favorece o ganho de peso e, conseqüentemente, o aleitamento materno.

Observou-se, ainda, que quanto menor o tempo de internação, melhor serão as probabilidades de alta em aleitamento materno. Araújo e colaboradores, em 2016, também observaram em seu estudo que o longo período de internação prejudica o aleitamento materno, pois dificulta o vínculo entre mãe e o bebê. O complexo ambiente neonatal, com regras e protocolos rígidos, a equipe deve estar atenta e sensível às demandas maternas para amenizar os danos e prejuízos que a internação já acarreta. Lopes e colaboradores (2015) complementam que a baixa taxa de aleitamento materno neste cenário pode estar ligada ao baixo peso de nascimento e à idade gestacional, o que levam a um tempo maior de internação, prejudicando a amamentação.

5.5.4 Percepção materna acerca dos fatores que influenciam o aleitamento materno

As mães abordaram a questão de o bebê utilizar, por pouco tempo, o oxigênio e ter recebido corticoide antenatal como fatores facilitadores aos seus filhos prematuros conseguirem sugar ao seio materno. A OMS (2018) informa que a maioria dos bebês prematuros podem ser salvos com cuidados assistenciais simples e baratos, consistindo em serviços essenciais de saúde durante o parto e o período pós-natal, para todas as mães e todos os bebês, como por exemplo, injeções de esteroides pré-natais para mulheres em risco de parto prematuro, “amadurecendo” precocemente os pulmões do bebê.

As mães entrevistadas nesta pesquisa destacaram também a importância dos bebês receberem seu leite ordenhado quando ainda impossibilitados de sugarem ao seio materno. Por isso, o estímulo e orientação para a ordenha mamária devem ser realizados de forma precoce, ao entrarem pela primeira vez na neonatologia. Através da ordenha de seu leite, a mãe amamenta seu filho de modo indireto, no entanto, algumas não reconhecem essa atitude como forma de amamentação (Pereira et al, 2015). Liu e colaboradores, em 2018, realizaram um estudo randomizado com cerca de 260 mães que passaram por cesariana e concluíram que o início da expressão do leite deve ser precoce e frequente, o que favorece a secreção de prolactina, facilitando assim a manutenção da lactação. Pereira e colaboradores (2015) identificaram que durante a internação dos seus filhos na unidade neonatal, as mães conseguiam realizar a ordenha mamária de forma irregular e por um curto período de tempo. Eles consideram esta ação como um aspecto negativo visto que o sucesso para a lactação consiste em contato precoce entre mãe e filho e realização de ordenhas frequentes e continuadas. Além disso, Ciaciare e colaboradores (2015) chamam a atenção para o fato de que a ordenha pode estimular a mãe para o aleitamento, mas também pode gerar angústia com a diminuição da produção.

A sonda orogástrica foi mencionada como fator facilitador considerando a possibilidade do bebê começar a receber o leite materno ordenhado. Entretanto, mais tarde, quando sanada a dificuldade respiratória, a possibilidade do uso da sonda nasogástrica, o que libera a boca do prematuro para fazer uma boa pega ao seio materno e assim conseguir extrair o leite. O bico de silicone foi abordado como facilitador, mas deve-se considerar a dificuldade imposta a esta mãe por não conseguir protruir o mamilo da mama para facilitar a pega da boca do bebê. Então, neste caso, se bem indicado, foi um facilitador.

Nesta direção, Puig e colaboradores (2018) alertam para a questão da saúde mental de mães de crianças prematuras. O profissional de referência nos cuidados no puerpério deve promover atividades preventivas tais como o contato pele a pele com a mãe logo após o nascimento, a amamentação na primeira hora de vida ainda na sala de parto como forma de propiciar este

momento de interação e criação de vínculo entre mãe e bebê, com o objetivo de capacitar essas mulheres em seu papel de cuidadora, contribuindo para uma melhor experiência da prematuridade.

Ainda como fator facilitador, uma mãe citou a presença de Deus. Ciaciare e colaboradores, em 2015, encontraram em sua pesquisa, relatos de mães com sentimentos como estresse, desânimo e frustração, associados à dificuldade do processo da amamentação. Identificou-se nas falas das entrevistadas a necessidade de apoio para o enfrentamento desta situação. Os autores concluem que os apoios espiritual, dos familiares e dos profissionais de saúde contribuem, de forma positiva, para o fortalecimento do processo do aleitamento materno exclusivo.

O Método Canguru foi citado por algumas mães, mas sem muitos detalhes do que realmente possa ser tal estratégia. Araújo e colaboradores (2016) também observaram em seu estudo que as mães sabem da existência do Método, mas desconhecem a importância e contribuição para a redução da morbimortalidade infantil.

Quanto aos fatores dificultadores ao bebê conseguir sugar ao seio materno, segundo as mães, teve destaque a questão árdua do ganho de peso e a condição frágil do bebê prematuro, o que torna moroso o seu desenvolvimento. Ciaciare e colaboradores, em 2015, destacaram que a fragilidade dos bebês identificada pelas mães leva ao medo de produzir “leite fraco”, o que poderia comprometer o ganho de peso deste bebê, ocasionando um problema de saúde ou atrasar a alta. Neste sentido, Balamint e colaboradores (2018) destacam que o apoio e a escuta da família deste bebê, orientações precisas para o manejo da amamentação e a continuidade e acompanhamento do aleitamento após a alta hospitalar é de grande importância para o fortalecimento desta prática.

O ganho de peso, de fato, é crucial para o desenvolvimento deste bebê. É um fator importante para a avaliação para a alta hospitalar. Ao perceber esta condição, a mãe define que a melhor forma de alimentar o seu filho é aquela que contribui para a alta mais rápida e, talvez, não seja o aleitamento materno

que ela vai priorizar (Pereira et al, 2015). Balaminit e colaboradores (2018) confirmaram em sua pesquisa que idade gestacional e peso ao nascer estão relacionados com a amamentação exclusiva em prematuros, ou seja, quanto mais prematuros e com mais baixo peso ao nascer, mais difícil será ter como resultado o aleitamento materno à alta.

As respostas das mães revelam suas preocupações com o desconforto respiratório, sonolência, uso da sonda gástrica, dificuldade de pega e sucção. Ciaciare e colaboradores (2015) também identificaram nos relatos maternos estas dificuldades. Segundo eles, a pega ineficaz e a debilidade da sucção foram tidas como fatores relacionados ao insucesso do aleitamento materno. Quanto à sonda, a sucção deve ser estimulada por meio de exercícios fonoaudiológicos, facilitando a transição da dieta enteral para a amamentação ao seio materno, com conseqüente redução do tempo de internação.

O uso de fórmulas e chucas também foram motivo de preocupação materna quanto a contribuir de forma negativa para que o prematuro consiga sugar ao seio materno. A incapacidade do bebê em manter uma pressão de sucção eficaz a fim de permitir maior transferência de leite pode contribuir para a introdução de fórmulas e outros métodos de oferta (Ciaciare et al, 2015). Balaminit e colaboradores (2018) destacam que a mamadeira não deve ser introduzida nas unidades neonatais se a mãe deseja estabelecer o aleitamento materno exclusivo.

Além das fórmulas e chucas, foi mencionada questão referente à influência de diversas opiniões sobre o assunto. Neste sentido, Ciaciare e colaboradores (2015) trazem que a escolha em amamentar ocorre dentro de um contexto sociocultural, o que determina vários significados ao processo de amamentação. Como exemplo, uma história familiar negativa pode estimular ao desmame precoce.

As mães ainda abordaram o longo período de internação dos bebês e a questão de um ambiente acolhedor. Araújo e colaboradores (2016) revelam que a falta de interação entre mãe e filho e ambiente hostil aumentam o estresse da mãe e família, o que pode vir a prejudicar a construção do vínculo

e apego. Não poder segurar o bebê no colo e acariciá-lo mesmo na incubadora é frustrante para a mãe (Araújo et al, 2016).

Balaminut e colaboradores (2018) encontraram associações entre o tempo de internação com a prevalência do aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. Quanto menor o período de hospitalização, maior a taxa de aleitamento materno neste estudo. Em outra perspectiva, o longo tempo de hospitalização pode ser visto pela equipe de saúde como uma oportunidade de aumentar o manejo dos pais para a amamentação após a alta hospitalar.

O incentivo ao vínculo entre mãe e seu filho foi identificado como cuidado à mãe. Assim, os profissionais devem propiciar que a mulher se sinta mãe daquele bebê, mesmo ele internado, ressignificando o aleitamento materno (Cherubim et al, 2018). Segundo Pereira e seus colaboradores (2015), a experiência materna frente ao aleitamento materno em seus bebês prematuros, ressignificam a amamentação como algo mais complexo, que exige treinamento, vigilância, conhecimento e habilidade de profissionais, como fonoaudiólogos e enfermeiros, além da mãe e seu bebê. Da mesma forma, Ciaciare e colaboradores (2015) também falam que as experiências maternas, a influência emocional e o manejo necessário a essa situação dentro da assistência repercute em relatos de sucessos e fracassos, conforme evidenciado em seu estudo. Neste sentido, a amamentação não deve ser vista como responsabilidade exclusiva da mulher, mas sim de todo o contexto que inclui a família e sociedade, os serviços e os profissionais de saúde (Cruz e Sebastião, 2015).

A promoção do aleitamento materno em ambiente de UTIN bem como a manutenção da produção láctea requer capacitação da equipe profissional, orientação à mãe e família e política institucional clara sobre os benefícios e desafios do aleitamento neste grupo. Além disso, garantir a presença materna, estimular os cuidados pele a pele, favorecer a ordenha do leite materno (Balaminut et al, 2018), alojamento hospitalar ou auxílio transporte para mães ao banco de leite humano, adoção da alimentação trófica na UTIN (Pereira et al, 2015). Neste caminho, entende-se que o aumento das taxas de aleitamento relaciona-se com intervenções específicas como o método canguru, a

estimulação oral precoce, o aconselhamento, apoio prático, acompanhamento e seguimento (Ciaciare et al, 2015).

Para que se tenham resultados melhores em aleitamento materno em bebês prematuros, é preciso que sejam readequados estruturas e processos. E conforme Donabedian (1966), uma boa estrutura aumenta a probabilidade de um bom processo, e um bom processo aumenta a probabilidade de um bom resultado.

O estudo apresenta limitações como poucos casos de bebês muito prematuros e prematuros extremo, o fato de ser realizado apenas em um hospital e ausência da avaliação da manutenção do aleitamento materno após a alta. Apesar disso, visa contribuir com formação de parâmetros para a elaboração e revisão de protocolos e rotinas institucionais que promovam o aleitamento materno em bebês, prematuros ou não.

5.6 Conclusão

Os resultados mostraram a influência de vários fatores, tanto facilitadores quanto dificultadores, com impacto na instalação e manutenção do aleitamento materno em bebês prematuros. Verificou-se associação entre as mulheres com maior escolaridade, casadas ou em união estável, com gestações anteriores, que amamentaram outros filhos, ausência de intercorrências na sala de parto e maior idade gestacional ao nascer com maiores chances de apresentar aleitamento materno exclusivo à alta hospitalar. Além disso, tempo para início da alimentação enteral via sonda, tempo de uso de sonda e tempo de internação também influenciam o tipo de dieta à alta. As mães destacaram a importância da presença e disponibilidade materna para amamentar, o apoio prático da equipe, a condição clínica do bebê e a manutenção da produção láctea.

5.7 Referências Bibliográficas

1 Puig CS, Obregón GN, Calle del Fresno S, Escalé BM, Cantó CL, Goberna TJ. Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros. Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.* 2018; 19(1):21-27.

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

3 Soares JPO, Novaes LFG, Araújo CMT, Vieira ACC. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. *Rev CEFAC*, 2016;18(1):232-41.

4 Balaminit T, Sousa MI, Gomes ALM, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do sudeste brasileiro *Rev Eletr Enf* 2018;20:v20a22.

5 Cavalcante SEA, Oliveira SIM, Silva RKC, Sousa CPC, Lima JVH, Souza NL. Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral *Rev Rene*. 2018;19:e32956.

6 Lopes AM, Silva GRF, Rocha SS, Avelino FVSD, Soares LS. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 2015.28(1):32-43.

7 Tronco CS, Padoin SMM, Paula CC, Rodrigues AP, Neves ET, Weinmann ARM. Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. *Esc Anna Nery*. 2015;19(4):635-40.

8 Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MF. Iniciativa hospital amigo da criança: 25 anos de experiência no brasil. Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2019[cited 2021], 37(4):486-93.

9 Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, et al. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. J Hum Lact. 2013;29(3):300-9.

10 Araújo AMG, Melo LS, Souza MEDCA, Freitas MESM, Lima MML, Lessa RO. A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de Maceió/AL. Rev Iberoam Educ Investi Enferm. 2016;6(3):19-27.

11 Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. The Milbank Quarterly, Vol. 83, No. 4, 2005 (pp. 691–729 _c 2005 Milbank Memorial Fund. Published by Blackwell Publishing. Reprinted from The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 44, No. 3, Pt. 2, 1966;166-203.

12 Rosa MKO, Gaíva MAM. Qualidade na atenção hospitalar ao recém-nascido. Ver Rene. Fortaleza, 2009; v.10 (1):159-65.

13 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

14 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru : diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

15 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

16 Ciaciare BC, Migoto MT, Balamnut T, Tacla MTGM, Souza SNDH, Rossetto EG. A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das mães. Rev Eletr Enf Online. 2015;17(3):1-9.

17 Cruz MR, Sebastião LT. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. Distúrbios Comun. 2015;27(1):76-84.

18 Organização Mundial de Saúde. Nascimentos prematuros. Nota descritiva [Internet]. 2018 fev [Acesso em 22 jan 2021]; Disponível em: <https://www.who.int/es/News-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

19 Pereira LB, Abrão ACFV, Ohara CVS, Ribeiro CA, Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015; 24(1):55-63.

20 Gomes ALM, Balamnut T, Lopez SB, Pontes KAES, Scochi CGrS, Christoffel MM. Aleitamento materno de prematuros em hospital amigo da criança: da alta hospitalar ao domicílio. Rev Rene. 2017; 18(6):810-7.

21 Cherubim DO, Rodrigues AP, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rechia FPNS. Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Fun Care Online. 2018;10(4):900-5.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando o caminho trilhado até aqui, conclui-se que a amamentação, especialmente no recém-nascido prematuro, está associada a diversos fatores, sejam eles facilitadores ou dificultadores. Percebe-se que qualidade assistencial em neonatologia depende da interdisciplinaridade entre os diversos saberes, inclusive o materno. Deve-se atuar de forma integral, humanizada e com foco na atenção às demandas do binômio mãe e filho.

Amamentar não é um processo instintivo na maioria das vezes e quando se trata de bebês prematuros o caminho é mais árduo, mas não impossível. O tratamento da prematuridade tem implicações que não se resumem apenas às complicações perinatais, mas exige cuidados especiais durante a internação e após a alta hospitalar do bebê.

Os resultados aqui apresentados são importantes tanto para a compreensão de fatores que influenciam práticas profissionais em Enfermagem no geral como também contribuem com a equipe de Enfermagem da Neonatologia do Hospital Regional de Betim no sentido de entender como estes fatores permeiam o trabalho dentro do próprio hospital e, a partir daí, repensar em estratégias para solucionar os problemas existentes a fim de que as rotinas de todos os profissionais estejam voltadas para favorecer o aleitamento materno, especialmente de recém-nascidos prematuros. Além disso, os dados referentes à percepção materna sobre os fatores que influenciam o aleitamento materno em seus bebês prematuros associados aos dados obstétricos e neonatais trazem importantes fatores que devem ser considerados ao se repensar em como a equipe de forma geral lida com a presença materna na unidade.

Torna-se relevante e necessária a elaboração de protocolos e rotinas e aplicabilidade dos já existentes, com vistas à formação e aperfeiçoamento de práticas assistenciais, para que estas possam estar embasadas e voltadas para as melhores evidências da literatura atual.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: TCLE ENFERMAGEM

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo “Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal”. O projeto de pesquisa pretende analisar os fatores associados à manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros durante a internação na unidade de neonatologia, o que poderá auxiliar os profissionais de saúde a melhorarem a sua prática no sentido de promover, proteger e apoiar a oferta do leite materno. O objetivo da pesquisa é descrever e avaliar os fatores associados à prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a contribuição da enfermagem neste processo.

Você foi selecionado(a) para o estudo porque trabalha no setor de neonatologia do Hospital Regional de Betim na área de Enfermagem. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não irá trazer nenhum prejuízo a você.

Você será submetido(a) a uma entrevista sobre sua atuação na unidade neonatal relacionada à assistência prestada aos recém-nascidos com menos de 37 semanas de gestação referentes à amamentação com perguntas fechadas e duas questões abertas sobre opinião. Essa entrevista será realizada pela pesquisadora e terá uma duração, em média, de 30 minutos.

Você não será remunerado(a) e não obterá nenhum benefício direto ou vantagem com a sua participação nesse estudo, mas proporcionará aos profissionais um maior conhecimento a respeito dos fatores envolvidos na amamentação do recém-nascido prematuro internado, melhorando assim, a atuação terapêutica na área de enfermagem e áreas afins que atendem a este público. Da mesma forma, você não terá gastos com a participação na pesquisa, pois a mesma será realizada no local em que você tem sua jornada de trabalho e em horário que for melhor para não prejudicar a sua assistência.

A participação nesta pesquisa poderá acarretar riscos como cansaço e algum tipo de constrangimento a você, ao responder o questionário. Para evitar ou minimizar tais situações, a entrevista será realizada em um espaço reservado e confortável bem como em um horário melhor para você e você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Rubrica Participante

Rubrica Pesquisador

Os dados coletados serão utilizados somente para pesquisa, com publicação dos resultados em revistas e eventos científicos, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Os materiais com suas informações ficarão guardados em arquivo digital, sob a responsabilidade das pesquisadoras com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade; serão destruídos após cinco anos do término da pesquisa.

Você tem direito de se manter informado(a) sobre os resultados parciais da pesquisa e tem a garantia de acesso a esclarecimentos de eventuais dúvidas em qualquer etapa do estudo. Caso concorde em participar desta pesquisa, este termo deverá ser assinado em duas vias, uma para você e uma para as pesquisadoras responsáveis.

Caso queira obter mais informações sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras pelo telefone (31) 3409-9641/98629-1906 e/ou no endereço Av. Professor Alfredo Balena 190, bairro Santa Efigênia, na Faculdade de Medicina, em Belo Horizonte - MG, CEP 30130-100. Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, situado à Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala 2005 - BH - MG - Cep:31270-901, telefone (031) 3409-4592; e-mail: coep@prpq.ufmg.br e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Betim, situado à Rua Pará de Minas, 640, Brasília - Betim - MG, CEP 32.600-412, telefone (31) 3512-3313; e-mail: cepsmsbetim@yahoo.com.br.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Nome do participante: _____

Pesquisadoras responsáveis:

Renata Maria Moreira Moraes Furlan

Amélia Augusta de Lima Friche

Cláudia Gonçalves de Oliveira

APÊNDICE 2: TCLE MÃES

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, do estudo “Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal”. O projeto de pesquisa pretende estudar as causas associadas à continuação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros durante a internação na neonatologia, o que poderá auxiliar os profissionais de saúde a melhorarem a sua prática para apoiar e ajudar o bebê a sugar o leite do peito da mãe. O objetivo da pesquisa é avaliar e descrever os fatores associados à prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal por meio da opinião das mães.

Você foi selecionada para o estudo porque o seu parto aconteceu no Hospital Regional de Betim e o(a) seu(sua) filho(a) nasceu com menos de 37 semanas de gestação. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar sua autorização. Sua recusa, desistência ou retirada de autorização não irá trazer nenhum prejuízo a você ou seu(sua) filho(a) ou prejudicar a assistência prestada a você ou a seu(sua) filho(a).

Será realizada uma entrevista sobre aspectos gerais de sua vida, sobre a gestação atual e, se for o caso, sobre gestação(ões) anterior(es); sobre o nascimento e atendimento de enfermagem ao seu bebê atual durante a internação. A sua participação na pesquisa constará de apenas um encontro para a entrevista. Essa entrevista será realizada pela pesquisadora e terá uma duração, em média, de 30 minutos. A pesquisadora irá, também, olhar o prontuário da mãe e do bebê referente ao atendimento realizado na internação atual, para ter informações como dados sobre o nascimento, sobre a internação na neonatologia até a alta hospitalar; isso se dará nos computadores do setor.

Você não será remunerada e não obterá nenhum benefício direto ou vantagem com a sua participação nesse estudo, mas proporcionará aos profissionais um maior conhecimento sobre os fatores envolvidos na amamentação do recém-nascido prematuro internado, melhorando assim, a atuação na área de enfermagem e áreas afins que atendem a este público. Da mesma forma, você não terá gastos com a participação na pesquisa, pois a mesma será realizada no local em que você encontra-se internada ou acompanhando o(a) seu(sua) filho(a) internado e em horário que for melhor para você.

A participação nesta pesquisa poderá acarretar riscos como cansaço e algum tipo de constrangimento a você, ao responder o questionário. Para evitar ou minimizar tais situações, a entrevista será realizada em um espaço reservado e confortável bem como em um horário melhor para você.

Rubrica Participante

Rubrica Pesquisador

Você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você ou para o seu(sua) filho(a). É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Os dados coletados serão utilizados somente para pesquisa, com publicação dos resultados em revistas e eventos científicos, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Os materiais com suas informações ficarão guardados, em arquivo digital, sob a responsabilidade das pesquisadoras com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade; serão destruídos após 5 anos do término da pesquisa.

Você tem direito de se manter informada sobre os resultados parciais da pesquisa e tem a garantia de acesso a esclarecimentos de eventuais dúvidas em qualquer etapa do estudo. Caso concorde em participar desta pesquisa, este termo deverá ser assinado em duas vias, uma para você e uma para as pesquisadoras responsáveis.

Caso queira obter mais informações sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras pelo telefone (31) 3409-9641/98629-1906 e/ou no endereço Av. Professor Alfredo Balena 190, bairro Santa Efigênia, na Faculdade de Medicina, em Belo Horizonte - MG, CEP 30130-100. Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, situado à Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala 2005 - BH - MG - Cep:31270-901, telefone (031) 3409-4592; e-mail: coep@prpq.ufmg.br e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Betim, situado à Rua Pará de Minas, 640, Brasília - Betim - MG, CEP 32.600-412, telefone (31) 3512-3313; e-mail: cepsmsbetim@yahoo.com.br.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Nome do participante: _____

Pesquisadoras responsáveis:

Renata Maria Moreira Moraes Furlan

Amélia Augusta de Lima Friche

Cláudia Gonçalves de Oliveira

APÊNDICE 3: TCLE PARA RESPONSÁVEIS POR MÃES MENORES DE IDADE

Sua filha (ou a menor sob sua responsabilidade) está sendo convidada a participar, como voluntária, do estudo “Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal”. O projeto de pesquisa pretende estudar as causas associadas à continuação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros durante a internação na neonatologia, o que poderá auxiliar os profissionais de saúde a melhorarem a sua prática para promover, proteger e apoiar a oferta do leite materno. O objetivo da pesquisa é avaliar e descrever os fatores associados à prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal por meio da opinião das mães.

Ela foi selecionada para o estudo porque o parto aconteceu no Hospital Regional de Betim e o(a) filho(a) nasceu com menos de 37 semanas de gestação. A participação não é obrigatória mas é necessário a sua autorização visto tratar-se de menor de idade. A qualquer momento, vocês poderão desistir de participar da pesquisa e retirar sua autorização. Sua recusa, desistência ou retirada da autorização não irá trazer nenhum prejuízo a vocês ou ao bebê ou prejudicar a assistência.

Sua filha (ou a menor sob sua responsabilidade) deverá responder questões sobre aspectos gerais de sua vida, sobre a gestação atual e, se for o caso, sobre gestação(ões) anterior(es); sobre o nascimento e atendimento de enfermagem ao seu bebê atual durante a internação. A participação na pesquisa constará de apenas um encontro para a entrevista. Essa entrevista será realizada pela pesquisadora e terá uma duração, em média, de 30 minutos. A pesquisadora irá, também, olhar o prontuário da mãe e do bebê referente ao atendimento realizado na internação atual, para ter informações como dados sobre o nascimento, sobre a internação na neonatologia até a alta hospitalar; isso se dará nos computadores do setor.

Vocês não serão remunerados e não obterão nenhum benefício direto ou vantagem com a sua participação nesse estudo, mas proporcionará aos profissionais um maior conhecimento a respeito dos fatores envolvidos na amamentação do recém-nascido prematuro internado, melhorando assim, a atuação na área de enfermagem e outras profissões que atendem a este público. Da mesma forma, vocês não terão gastos com a participação na pesquisa, pois a mesma será realizada no local em que a mãe encontra-se internada ou acompanhando o(a) seu(sua) filho(a) internado e em horário adequado para ela. A participação nesta pesquisa poderá trazer riscos como cansaço e algum tipo de constrangimento ao responder o questionário. Para evitar ou minimizar tais situações, a entrevista será realizada em um espaço reservado e confortável bem como em um horário melhor para a mãe, podendo se recusar a responder qualquer questão que traga constrangimento ou desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Participante

Responsável (se a mãe for menor)

Pesquisador

Os dados coletados serão utilizados somente para pesquisa, com publicação dos resultados em revistas e eventos científicos, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Os materiais com suas informações ficarão guardados, em arquivo digital, sob a responsabilidade das pesquisadoras com a garantia de manutenção do segredo das respostas; serão destruídos após 5 anos do fim da pesquisa.

Vocês têm direito de se manterem informadas(os) sobre os resultados parciais da pesquisa e têm a garantia de acesso a esclarecimentos de eventuais dúvidas em qualquer etapa do estudo. Caso concorde em participar desta pesquisa, este termo deverá ser assinado em duas vias, uma para você e uma para as pesquisadoras responsáveis. É garantida a indenização em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Caso queira obter mais informações sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras pelo telefone (31) 3409-9641/98629-1906 e/ou no endereço Av. Professor Alfredo Balena 190, bairro Santa Efigênia, na Faculdade de Medicina, em Belo Horizonte - MG, CEP 30130-100. Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, situado à Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala 2005 - BH - MG - Cep:31270-901, telefone (031) 3409-4592; e-mail: coep@prpq.ufmg.br e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Betim, situado à Rua Pará de Minas, 640, Brasília - Betim - MG, CEP 32.600-412, telefone (31) 3512-3313; e-mail: cepsmsbetim@yahoo.com.br.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Nome do participante: _____

Pesquisadoras responsáveis:

Renata Maria Moreira Moraes Furlan

Amélia Augusta de Lima Friche

Cláudia Gonçalves de Oliveira

APÊNDICE 4: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa chamada “Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal”. Este estudo quer conhecer mais sobre o aleitamento materno de bebês como o seu, que nasceram antes do tempo. Isso poderá ajudar os profissionais trabalharem de forma mais acertada, ajudando mães como você a alimentar seus bebês com leite materno.

Seus pais ou responsáveis sabem que você está sendo convidada e que é necessário que você concorde em participar. Você só participará se quiser e poderá desistir depois se não quiser participar mais, sem nenhum prejuízo. Se não entender algum termo ou quiser esclarecimento sobre qualquer coisa, pode ficar a vontade para perguntar. Você pode conversar com seus pais ou alguém que você sinta a vontade para discutir este termo antes de assiná-lo. Seus pais ou responsáveis assinarão um termo parecido com este e você assinará este; cada um de vocês terão uma via do termo que assinaram.

Sua participação será apenas em um encontro, para responder perguntas sobre seu parto, sobre o seu bebê e sobre o que você acha que está ajudando você a amamentar seu bebê. Se não souber ou ficar com vergonha com alguma pergunta, não precisa responder. Esta entrevista será em uma sala reservada e confortável para evitar constrangimentos. Para evitar você se cansar, este encontro terá uma duração em torno de 30 minutos, aproximadamente. A pesquisadora poderá, também, olhar o seu prontuário e do seu bebê referente ao atendimento realizado na internação atual, para ter informações como dados sobre o nascimento, sobre a internação na neonatologia até a alta hospitalar; isso se dará nos computadores do setor.

Você não receberá nenhum pagamento e não terá nenhum gasto com a sua participação na pesquisa. Caso queira ter mais informações sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras pelo telefone (31) 3409-9641/98629-1906 e/ou no endereço Av. Professor Alfredo Balena 190, bairro Santa Efigênia, na Faculdade de Medicina, em Belo Horizonte - MG, CEP 30130-100. Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, situado à Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala 2005 - BH - MG - Cep:31270-901, telefone (031) 3409-4592; e-mail: coep@prpq.ufmg.br e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Betim, situado à Rua Pará de Minas, 640, Brasília - Betim - MG, CEP 32.600-412, telefone (31) 3512-3313; e-mail: cepsmsbetim@yahoo.com.br.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20__.

Assinatura da participante

Nome da Participante: _____

Responsável: _____

Pesquisadoras responsáveis:

Renata Maria Moreira Moraes Furlan

Amélia Augusta de Lima Friche

Cláudia Gonçalves de Oliveira

APÊNDICE 5: QUESTIONÁRIO ENFERMAGEM**QUESTIONÁRIO PARA A COLETA DE DADOS DA ENFERMAGEM N^o: _____****IDENTIFICAÇÃO, FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Nome: _____

Idade: _____

Sexo

- Feminino
 Masculino

Formação profissional:

- Auxiliar de Enfermagem
 Técnico de Enfermagem
 Enfermeiro

Nível escolaridade:

- Técnico
 Graduação
 Especialização
 Residência
 Mestrado
 Doutorado

Tempo de formado: _____

Tempo de experiência profissional: _____

Tempo de experiência na área neonatal: _____

Tempo em que trabalha nesta unidade neonatal: _____

Cargo que ocupa na instituição:

- Auxiliar de Enfermagem
 Técnico de Enfermagem
 Enfermeiro

Carga horária semanal:

- 24 horas
 30 horas
 Outra _____

Período de trabalho:

- diurno
 noturno
 ambos

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Você estimula e facilita o acesso livre e precoce dos pais à unidade neonatal?

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Você acompanha a primeira visita dos pais na unidade neonatal?

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Você estimula que a mãe toque o seu filho, caso deseje, na primeira visita a unidade neonatal?

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Você facilita a interação entre pais e recém-nascido, estimulando a proximidade da dupla parental com o filho?

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Você incentiva o aleitamento materno com a extração de leite o mais cedo possível orientando a ida da mãe ao banco de leite ou ao posto de coleta? (sempre levando em consideração o estado clínico do bebê e a vontade da mãe).

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Você oferece suporte e orientação à mãe para o aleitamento materno?

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Você busca iniciar o contato pele a pele (posição canguru) entre a mãe/pai e o recém-nascido assim que ambos se mostrarem disponíveis e a criança apresentar estabilidade clínica?

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente

Nunca

Você orienta e estimula a permanência do recém-nascido em posição canguru com o pai ou a mãe pelo maior tempo possível, durante a internação?

- Sempre
 Quase sempre
 Raramente
 Nunca

Você estimula e orienta a participação da mãe e do pai nos cuidados com o recém-nascido?

- Sempre
 Quase sempre
 Raramente
 Nunca

Você orienta e valoriza as observações da mãe na detecção de sinais de alerta emitidos pelo recém-nascido, tais como: hipotermia, apneia, refluxo gastroesofágico, letargia e mudanças de comportamento?

- Sempre
 Quase sempre
 Raramente
 Nunca

Você busca diminuir os níveis de estímulos ambientais adversos da unidade neonatal?

- Sempre
 Quase sempre
 Raramente
 Nunca

Você se preocupa em garantir ao recém-nascido medidas de proteção do estresse e da dor, tais como agrupar os cuidados neonatais, fornecer consolo antes, durante e após os procedimentos desconfortáveis e dolorosos, permitir o descanso e o sono?

- Sempre
 Quase sempre
 Raramente
 Nunca

Você orienta os pais sobre seus direitos quanto ao acesso e permanência na unidade em tempo integral?

- Sempre
 Quase sempre
 Raramente
 Nunca

Você orienta os pais quanto à prática da posição canguru em casa, no pós-alta?

- Sempre

- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Você orienta os pais quanto à prática do aleitamento materno em casa, no pós-alta?

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Você participou, em sua unidade de trabalho, no último ano, de capacitações e/ou treinamentos que promovam o aleitamento materno?

- Sim
- Não
- Não lembro

Em sua unidade de trabalho, existem protocolos e/ou rotinas de trabalho sobre aleitamento materno em recém-nascido prematuro?

- Sim
- Não
- Não sei

Em sua opinião, a unidade neonatal em que trabalha, favorece o aleitamento materno? Se a resposta for afirmativa, como?

Em sua opinião, quais os fatores que facilitam o aleitamento materno de bebês prematuros internados?

Em sua opinião, quais os fatores que dificultam o aleitamento materno de bebês prematuros internados?

APÊNDICE 6: QUESTIONÁRIO MÃE E BEBÊ**QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS DA MÃE E DO BEBÊ Nº: _____****IDENTIFICAÇÃO MATERNA****Nome:** _____**Idade:** _____**DADOS SOCIOECONÔMICOS****Escolaridade:**

- Sem estudo
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo

Situação civil:

- Solteira
- Casada
- Divorciada
- União estável
- Viúva

Renda familiar: R\$ _____

Exerce função remunerada:

- Sim
- Não

Exerce função remunerada na área de saúde:

- Sim Qual: _____
- Não

Pai é presente:

- Sim
- Não

DADOS DA GESTAÇÃO E DO PARTO**Pré-Natal:**

- Sim. Número de consultas: _____
- Não. Justificativa: _____

Recebeu alguma orientação sobre amamentação durante o pré-natal:

- Sim
- Não

Intercorrências na gestação:

- Sim. Quais? _____
 Não.

Parto atual:

- Vaginal
 Cesariana

Foi realizado contato pele a pele logo após o nascimento:

- Sim. Quanto tempo: _____
 Não. Por que: _____

Amamentou na primeira meia hora:

- Sim.
 Não. Por que: _____

Número de gestações anteriores: _____

Número de filhos vivos anteriores: _____

Já teve algum outro parto prematuro:

- Sim
 Não

Amamentou seus outros filhos:

- Sim. Qual(is) _____
 Não
 Não se aplica (primigesta)

DADOS DO PRONTUÁRIO DO BEBÊ**Dados sobre o nascimento:**

Data e hora do nascimento: _____

Sexo: _____

Idade gestacional: _____

Peso ao nascer: _____

Apgar 1º minuto: _____

Apgar 5º minuto: _____

Intercorrências em sala de parto: _____

Motivo da internação na UTIN:

- Síndrome de aspiração meconial
 Desconforto respiratório precoce
 Taquipneia transitória do recém-nascido
 Hipoglicemia
 Anemia da prematuridade
 Persistência do canal arterial
 Icterícia
 Outro. _____

Uso de suporte ventilatório:

- Não usou.
- Cateter nasal. Quantos dias: _____
- HOOD. Quantos dias: _____
- CPAP/VNI. Quantos dias: _____
- VM. Quantos dias: _____

DADOS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DURANTE A INTERNAÇÃO

Ao entrar na unidade neonatal pela primeira vez, você foi orientada a tocar em seu bebê:

- Sim
- Não

Se sim, qual profissional orientou:

- Enfermagem
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Médico

Nas vezes seguintes que você entrou na unidade, com qual frequência a Enfermagem a orientou que tocasse em seu bebê:

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Você colocou o seu bebê em posição canguru durante a internação:

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Houve orientação da Enfermagem para extração do leite materno:

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Onde você realiza a extração manual do leite materno?

- ao lado do seu filho, na UTIN
- na sala de ordenha
- outro _____

Início de sucção ao seio materno:

- Idade em que o recém-nascido começou a receber alimentação enteral: _____
- Idade (DV) que o RN começou a sugar ao seio materno: _____
- Idade gestacional corrigida no início da sucção ao seio materno: _____

Peso no início de sucção ao seio materno: _____
Tempo de uso de sonda: _____

Dieta oral plena:

Idade gestacional corrigida: _____
Peso: _____

Houve acompanhamento da Fonoaudiologia:

- Sim. Número de atendimentos: _____
 Não.

Houve ajuda da Enfermagem na amamentação:

- Sempre
 Quase sempre
 Raramente
 Nunca

Durante a internação de seu filho na unidade neonatal, você sentiu-se apoiada para amamentar:

- Sempre
 Quase sempre
 Raramente
 Nunca

Em sua opinião, o que pode favorecer o recém-nascido prematuro alimentar ao seio materno:

Em sua opinião, o que pode prejudicar o recém-nascido prematuro alimentar ao seio materno:

DADOS DO ALEITAMENTO MATERNO NA ALTA

Com quantos dias de vida o bebê recebeu alta hospitalar: _____

Idade gestacional corrigida: _____

Peso: _____

Tipo de dieta:

- Leite materno exclusivo
 Fórmula + Leite materno
 Apenas fórmula
 Outro _____

APÊNDICE 7: TABELAS SOBRE OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA NEONATOLOGIA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Tabela 1: Tabela de opiniões dos profissionais de enfermagem da neonatologia sobre a promoção do aleitamento materno em sua unidade de trabalho.

Em sua opinião, a unidade neonatal em que trabalha, favorece o aleitamento materno? Se a resposta for afirmativa, como?

ESTRUTURA

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Sim, com a equipe.

Sim. Temos multiprofissionais a disposição e banco de leite para mais orientações e auxílio em ordenha.

Equipe multiprofissional empenhada em estimular o aleitamento materno tão logo seja possível. Feedback entre enfermagem e fonoaudiologia quanto às especificidades do binômio mãe/filho a fim de otimizar o atendimento prestado.

Sim, com a sala de coleta de leite, onde tem profissionais capacitados, para garantir e orientar os pais da importância da coleta de leite e a amamentação. Grupos de mães, onde as mesmas pode desabafar, ser orientada, fazer trabalhos coletivos para seus filhos, vivência de experiências. Trabalho com fonoaudiologia.

Sim, através de uma equipe multidisciplinar, orientando as mães sobre a importância do aleitamento materno.

Sim, através do incentivo da equipe multidisciplinar favorecendo e estimulando o contato entre a mãe e filho.

Sim, pois temos multiprofissionais e o banco de leite trabalhando unidos para importância do aleitamento materno.

Através das orientações dadas pelas profissionais qualificadas como terapeutas ocupacionais, fonoaudióloga e nós profissionais de enfermagem.

FONOAUDIÓLOGO

Sim, temos fonoaudióloga, que na medida do possível atende as demandas e orienta a equipe.

Sim, pois tem um bom trabalho com fonoaudiólogos e um local para as mães se acomodarem nos intervalos de mamadas.

Estimulação precoce no contato, incentivo ao aleitamento e/ou coleta de leite em local apropriado, existe fonoaudiologia no setor para acompanhamento adequado.

Sim, pois tem um bom trabalho com fonoaudiólogos e um local para as mães se acomodarem nos intervalos de mamadas.

Equipe multiprofissional empenhada em estimular o aleitamento materno tão logo seja possível. Feedback entre enfermagem e fonoaudiologia quanto às especificidades do binômio mãe/filho a fim de otimizar o atendimento prestado.

Sim, com estímulo e orientação da fonoaudiologia.

GARANTIR A PRESENÇA MATERNA

Fornecendo local para as mães dormirem estimulando a livre demanda.

Sim, pois tem um bom trabalho com fonoaudiólogos e um local para as mães se acomodarem nos intervalos de mamadas.

Sim, através da prática do pele a pele na sala de parto, alojamento conjunto, canguru, visita liberada aos pais, orientações à coleta do leite materno, amamentação, cuidados com as mamas, posto de coleta de leite materno.

Estimulando a presença da mãe o máximo possível.

Sim, possui um ambiente para que as mães possam permanecer 24h amamentando seu filho.

Parcialmente, poderia melhorar muito em muitas situações! Como ofertar uma alimentação de qualidade pra mãe, um quarto confortável pra ficar quando precisar ser aleitamento exclusivo e com mais vagas! Unidade canguru! Protocolos e treinamentos.

Sim. Orientando as mães, temos algumas cadeiras para ficarem um pouco mais confortáveis.

ORDENHA/POSTO DE COLETA DO LEITE MATERNO/BANCO DE LEITE HUMANO

Sim, através da prática do pele a pele na sala de parto, alojamento conjunto, canguru, visita liberada aos pais, orientações à coleta do leite materno, amamentação, cuidados com as mamas, posto de coleta de leite materno.

Estimulação precoce no contato, incentivo ao aleitamento e/ou coleta de leite em local apropriado, existe fonoaudiologia no setor para acompanhamento adequado.

Sim, com a sala de coleta de leite, onde tem profissionais capacitados, para garantir e orientar os pais da importância da coleta de leite e a amamentação. Grupos de mães, onde as mesmas pode desabafar, ser orientada, fazer trabalhos coletivos para seus filhos, vivência de experiências. Trabalho com fonoaudiologia.

Sim. Temos multiprofissionais a disposição e banco de leite para mais orientações e auxílio em ordenha.

Sim, pois temos multiprofissionais e o banco de leite trabalhando unidos para importância do aleitamento materno.

Sim, com orientações e ajuda do banco de leite.

Sim, tem sala específica com profissional competente para ajudar as mães na ordenha.

GRUPOS DE MÃES

Temos grupos com as mães, isso ajuda muito.

Sim, com a sala de coleta de leite, onde tem profissionais capacitados, para garantir e orientar os pais da importância da coleta de leite e a amamentação. Grupos de mães, onde as mesmas pode desabafar, ser orientada, fazer trabalhos coletivos para seus filhos, vivência de experiências. Trabalho com fonoaudiologia.

PROCESSO

ORIENTAÇÕES

Sim. Orientando as mães, temos algumas cadeiras para ficarem um pouco mais confortáveis.

Sim, com estímulo e orientação da fonoaudiologia.

Sim, incentivando sempre o aleitamento materno e orientando sua importância para o RN prematuro e os demais.

Sim, com a sala de coleta de leite, onde tem profissionais capacitados, para garantir e orientar os pais da importância da coleta de leite e a amamentação. Grupos de mães, onde as mesmas pode desabafar, ser orientada, fazer trabalhos coletivos para seus filhos, vivência de experiências. Trabalho com fonoaudiologia.

Sim, orientando a mãe quanto à importância e os benefícios para ambos do processo de aleitamento.

Através das orientações dadas pelas profissionais qualificadas como terapeutas ocupacionais, fonoaudióloga e nós profissionais de enfermagem.

Procuramos orientar a mãe sobre a importância da amamentação e seus benefícios quanto à saúde de seu filho e seu vínculo.

Estimulando o contato pele a pele sempre que possível e explicando a necessidade, a importância e o retorno do aleitamento seja por ordenha ou amamentando o RN.

Sim, na unidade tem profissionais que orientam e ajudam as mães a posicionar o RN para amamentação, orienta sobre a pega do no seio materno e outros cuidados .

Sim, orientando a mãe como e quando amamentar, a importância do aleitamento materno no desenvolvimento do RN.

Sim, com orientações e ajuda do banco de leite.

A mãe é bem assessorada em informações e benefícios.

Fornecendo orientações corretas

Sim, orientando e incentivando mães.

Sim orientando quanto à importância do mesmo.

Sim, tem profissionais que apoiam esta ideia e estão sempre dispostos a ajudar.

Sim, colocando e estimulando o bebê para sugar o seio materno em todos os horários da dieta.

SUCÇÃO PRECOCE AO SEIO MATERNO

Sim. Garantindo que o recém-nascido inicie a sucção ao seio materno o mais precocemente possível, levando-se em consideração a estabilidade clínica do RN e as condições e disponibilidade da mãe.

Estimulação precoce no contato, incentivo ao aleitamento e/ou coleta de leite em local apropriado, existe fonoaudiologia no setor para acompanhamento adequado.

Sim, estimulando precocemente o aleitamento.

Quando o RN tiver condições de sugar, estável, naturalmente já capaz de coordenar sucção, respiração e deglutição, já com indicação de sucção, o bebê é colocado para sugar.

NEGATIVAS/SEM EXPLICAÇÃO

Não.

Pouco.

Sim.

Não.

Sim.

Sim.

Sim.

Não.

Não.

Às vezes.

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2: Tabela de opiniões dos profissionais de enfermagem da neonatologia sobre os fatores facilitadores do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros internados.

Em sua opinião, quais os fatores que facilitam o aleitamento materno de bebês prematuros internados?

ESTRUTURA

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Equipe.

Mães bem orientadas, equipe participativa.

Acompanhamento multiprofissional, alojamento adequado para as mães, acompanhamento psicológico, social, vontade materna.

A produção de leite materno pela mãe, a sua vontade de amamentar, a estabilidade do RN, a disponibilidade da equipe e a sua conscientização da mesma sobre a importância do aleitamento materno.

Acompanhamento contínuo.

Mãe presente, equipe ressaltando a importância de fornecer o leite da mãe na medida do possível.

PRESEÇA MATERNA

As mães presentes 24 horas se possível, estimulando a livre demanda.

Método canguru, mãe presente na unidade e interessada em amamentar.

O acesso irrestrito da mãe e orientações sobre o assunto.

Estado clínico do RN e presença contínua da mãe.

Livre acesso dos pais, incentivo às mães desses bebês.

PRESEÇA DA FONOAUDIÓLOGA

A presença de uma fonoaudióloga na unidade, orientação correta do bebê ao seio, orientação da importância do leite materno.

O trabalho da fonoaudióloga e Terapeuta Ocupacional.

Interação mãe/bebê "Método Canguru", hidratação, paciência, conscientizar importância aleitamento materno, sucção não nutritiva (fonoaudióloga).

Primeiro, orientação para a mãe quanto ao estímulo para manter a produção do leite materno. Segundo, assim que o RN começar a dieta, estimular e orientar a mãe, a ordenha de seu leite, explicar os benefícios dessa prática até que o RN possa amamentar nela. Terceiro, a primeira mamada tem que ser com a fonoaudióloga de preferência, para que todas as informações sejam dadas com cuidado e atenção a fim de passar tranquilidade e segurança para a mãe e o RN.

ESTRUTURA FÍSICA

A disponibilidade e vontade da mãe em amamentar, ambiente acolhedor com mobiliário adequado.

Suporte adequado às mães com estrutura física e alimentação adequada.

O livre acesso à unidade, realizar os cuidados de acordo com o estado clínico do prematuro, espaço físico e poltronas para o conforto em realizar posição canguru e para o aleitamento.

Em primeiro lugar, um melhor condicionamento para as mães.

PROCESSO

ORIENTAÇÕES

Dar a orientação necessária aos pais, incentivar e facilitar o aleitamento materno.

Apoio e orientação dos pais sobre o processo de aleitamento em bebês prematuros que estão internados.

Estimular e falar riscos e benefícios para os pais.

Orientação à mãe.

Quando a mãe é orientada, facilita a amamentação.

Primeiro, orientação para a mãe quanto ao estímulo para manter a produção do leite materno. Segundo, assim que o RN começar a dieta, estimular e orientar a mãe, a ordenha de seu leite, explicar os benefícios dessa prática até que o RN possa amamentar nela. Terceiro, a primeira mamada tem que ser com a fonoaudióloga de preferência, para que todas as informações sejam dadas com cuidado e atenção a fim de passar tranquilidade e segurança para a mãe e o RN.

Acompanhamento profissional.

Alguns técnicos ressaltarem a importância do aleitamento materno.

Alimento mais completo, fácil digestão, estimula o vínculo.

Interação mãe/bebê "Método Canguru", hidratação, paciência, conscientizar sobre a importância do aleitamento materno, sucção não nutritiva (fonoaudióloga).

Vontade da mãe em amamentar e orientações dos profissionais.

É a conscientização das mães sobre a importância do leite materno para recuperação dos seus filhos.

DESEJO E DISPONIBILIDADE MATERNA

Desejo da mãe.

Mães dispostas a amamentar.

A disponibilidade e vontade da mãe em amamentar, ambiente acolhedor com mobiliário adequado.

Vontade da mãe em amamentar e orientações dos profissionais.

Método canguru, mãe presente na unidade e interessada em amamentar.

O estado emocional da mãe e pré-disposição para amamentar!

Quando a mãe tem interesse e sabe a importância de seu leite para o filho.

A produção de leite materno pela mãe, a sua vontade de amamentar, a estabilidade do RN, a disponibilidade da equipe e a sua conscientização da mesma sobre a importância do aleitamento materno.

ESTIMULAR VÍNCULO DO BINÔMIO

Estímulo precoce do vínculo mãe e filho, visita livre e permanência liberada dos pais na unidade, estímulo à coleta e administração do leite da mãe, prática do canguru.

Estabilidade clínica do RN, desejo da mãe de amamentar, conscientização da equipe quanto à importância do aleitamento, estimular vínculo entre mãe e filho.

Contato entre mãe e filho tão logo seja possível. Esclarecimento da importância do aleitamento materno na recuperação e desenvolvimento do RN prematuro. Estímulo da participação do pai no cuidado com a mãe.

Contato pele a pele criando vínculo, ordenha do leite para ofertar o bebê, etc.

A proximidade da mãe com o RN, ou seja, o vínculo afetivo.

Vínculo mãe e filho.

Alimento mais completo, fácil digestão, estimula o vínculo.

ACOLHIMENTO

Boa acolhida dos pais na unidade neonatal, pois é muito assustador para os pais ver seu filho internado. Encorajar sempre os pais da importância do aleitamento materno da ordenha enquanto o recém-nascido não pode sugar, estímulo para a mama, sempre estimular o vínculo.

Facilidade e conforto da mãe no hospital, acesso próximo ao RN.

Acolhimento das mães.

ORDENHA/DOAÇÃO

Orientando as mães que faça doação de leite materno no banco de leite, para que possamos garantir a distribuição para os recém-nascidos internados.

Orientação e apoio dos pais quanto à prática do aleitamento e quando esse não é possível, orientar a importância da ordenha.

MÉTODO CANGURU

Método canguru, mãe presente na unidade e interessada em amamentar.

O livre acesso à unidade, realizar os cuidados de acordo com o estado clínico do prematuro, espaço físico e poltronas para o conforto em realizar posição canguru e para o aleitamento.

PROTOCOLOS E ROTINAS

Ter protocolo de amamentação viável.

Nenhum.

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3: Tabela de opiniões dos profissionais de enfermagem da neonatologia sobre os fatores dificultadores do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros internados.

Em sua opinião, quais os fatores que dificultam o aleitamento materno de bebês prematuros internados?

ESTRUTURA

ESTRUTURA FÍSICA INADEQUADA

A permanência adequada da mãe na unidade.

Estrutura inadequada e desconfortável para as mães.

A ausência de conforto para mãe (cama no alojamento materno, alimentação adequada...), o cansaço e estresse dificulta.

Não ter condições na unidade.

Não ter um local adequado para as mães permanecerem.

A falta de espaço físico, poltronas adequadas e a falta de box (leito fechado) para melhor privacidade.

Permanência (falta de local).

Poucos leitos para abrigar as mães que se disponibilizam a permanecer na unidade para amamentar.

Falta de material e profissional na sala de coleta.

Um ambiente que não favorece (a permanência da mãe), internação prolongada dos recém-nascidos, não ter um local adequado para mãe permanecer durante a internação. Questão financeira.

No momento, a falta de estrutura em determinados momentos, em que a unidade encontra-se lotada e falta espaço físico para que a mãe e pai possam ficar acompanhando adequadamente.

Falta de diálogo com a mãe, elas não terem lugares adequados para ficar durante a internação do RN, falta de orientação.

Alojamento inadequado para as mães, falta de vontade de amamentar, cadeiras inapropriadas, nada confortáveis, falta de orientações por parte de alguns profissionais.

Previdência das instalações de alojamento materno disponível. Desinformação da mãe quanto aos benefícios do aleitamento tanto pra ela quanto para o RN. Equipe pouco solícita em ajudar a mãe já fragilizada.

CONDIÇÃO CLÍNICA DO RN

Dados clínicos do RN.

Instabilidade clínica do RN, mãe que não queira amamentar, equipe que não se envolve no processo de aleitamento.

Somente o estado de saúde do RN que pode tardar o início do aleitamento.

A instabilidade hemodinâmica (labilidade frequente), a dificuldade de acompanhamento do binômio mãe-RN.

Instabilidade clínica de ambos.

Dependência respiratória (uso de suporte respiratório).

Dieta suspensa, intolerância ao leite materno.

O estado clínico do bebê; quando a mãe não quer amamentar.

CONDIÇÃO CLÍNICA DA MÃE

Tipos de mamilos.

Internação prolongada do RN, fatores sociais, local de permanência da mãe após sua alta hospitalar, entre outros.

Exaustão da mãe, falta de humanização de alguns pediatras.

Instabilidade clínica de ambos.

QUESTÕES SOCIAIS

Internação prolongada, falta de acomodação e alimentação adequada para as mães, questões sociais da família.

A dificuldade em convencer algumas mães desta necessidade, deixando claro que é um direito do bebê, mas a mãe tem que ter vontade, o que às vezes não é o querer dela. O acesso ao hospital e a existência de outros filhos que dependem desta mãe.

Às vezes quando as mães desses recém-nascidos prematuros recebem alta, elas não têm condições e nem a disponibilidade de ficar no hospital por um tempo maior e às vezes não tem condições financeiras de se deslocar todos os dias para a visita dos seus filhos.

Ausência das mães e funcionários especializados para o serviço.

Um ambiente que não favorece (a permanência da mãe), internação prolongada dos recém-nascidos, não ter um local adequado para mãe permanecer durante a internação. Questão financeira.

FALTA DE PROFISSIONAIS

Ausência das mães e funcionários especializados para o serviço.

Falta de funcionários, falta de treinamentos, capacitações e infraestrutura.

A falta de interesse da mãe, a dificuldade que é a extração do leite, a falta de profissional para essa demanda. Além da falta de orientação específica para estimular o entendimento e esclarecimento sobre a importância do leite materno.

RN apresentar-se instável clinicamente, ausência da mãe, falta de equipe de profissionais capacitados. A unidade conta com apenas um fonoaudiólogo durante o período do dia, durante os plantões noturnos não existe este profissional.

PROCESSO

QUESTÃO EMOCIONAL DA MÃE

Estresse da mãe e contexto do bebê prematuro.

Pais não orientados sobre a amamentação, mãe depressiva e a falta de estimular o contato pele a pele.

Estresse, fadiga, introdução de fórmula em chupa, mãe impaciente.

Falta de paciência das mães, ansiedade delas, falta de compromisso, são poucas as mães que se dedicam de verdade.

MÉTODO CANGURU

Pais não orientados sobre a amamentação, mãe depressiva e a falta de estimular o contato pele a pele.

CAPACITAÇÕES

Falta de funcionários, falta de treinamentos, capacitações e infraestrutura.

ORDENHA/ DOAÇÃO DE LM

A falta de orientação das mães pra fazer doações.

FALTA DE DESEJO MATERNO

Quando a mãe não tem desejo.

Quando a mãe não tem o interesse e não sabe do valor da amamentação. Assim, temos dificuldade de obtermos êxito na amamentação. A mãe fica resistente a isso.

A dificuldade em convencer algumas mães desta necessidade, deixando claro que é um direito do bebê, mas a mãe tem que ter vontade, o que, às vezes, não é só o querer dela. O acesso ao hospital e a existência de outros filhos que dependem desta mãe.

Falta de vontade da mãe e falta de orientações.

Quando a mãe não tem muita vontade de amamentar isso dificulta muito.

Falta de paciência das mães, ansiedade delas, falta de compromisso, são poucas as mães que se dedicam de verdade.

A falta de interesse da mãe, a dificuldade que é a extração do leite, a falta de profissional para essa demanda. Além da falta de orientação específica para estimular o entendimento e esclarecimento da importância da "incentivação" da importância do leite materno.

O estado clínico do bebê; quando a mãe não quer amamentar.

A falta de informação às mães e a falta de interesse das mesmas.

FALTA DE ORIENTAÇÕES ÀS MÃES

Falta de apoio e orientação, assim como preconceitos e tabus que alguns pais ainda possuem.

A falta de orientação das mães pra fazer doações.

Falta de informação e suporte para mães.

Falta de orientação adequada.

A falta de informação às mães e a falta de interesse das mesmas.

Falta de informação correta para os familiares.

Falta de vontade da mãe e falta de orientações.

Fonte: Dados da pesquisa

APÊNDICE 8: TABELAS SOBRE OPINIÕES DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DA NEONATOLOGIA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Tabela 1: Tabela de opiniões das mães de recém-nascidos da neonatologia sobre o que pode favorecer o recém-nascido prematuro alimentar ao seio materno:

Em sua opinião, o que pode favorecer o recém-nascido prematuro alimentar ao seio materno:

ESTRUTURA

CONDIÇÃO FÍSICA DO BEBÊ:

Condição do bebê
 Condição clínica do bebê
 Condição clínica do bebê
 Condição clínica do bebê
 Boa saúde para fazer a sucção

CONDIÇÃO FÍSICA MATERNA:

Bico plano

EQUIPE:

Rede apoio com profissionais adequados e família
 Atendimento da equipe
 Apoio da equipe
 Apoio da equipe
 Apoio e suporte
 Apoio e orientação profissional
 Orientação
 Orientação profissional
 Orientação e ajuda da equipe
 Ajuda de profissionais
 Orientação e insistência dos profissionais
 Orientação à mãe
 Ajuda dos profissionais, principalmente a fonoaudióloga
 Ajuda dos profissionais, principalmente a fonoaudióloga
 Ajuda da fonoaudióloga, posição correta
 Fonoaudiologia
 Fonoaudiologia
 Fonoaudiologia
 Orientar a posicionar para sugar e a pega, fonoaudióloga
 Incentivar a mãe a amamentar
 Incentivo da equipe
 Incentivo da equipe

MÉTODO CANGURU:

Cuidado canguru
 Posição canguru

ESTRUTURA FÍSICA:

Ambiente acolhedor

ESPIRITUAL:

Deus

PROCESSO

DISPONIBILIDADE MATERNA:

Contato com a mãe, orientação
 Presença materna, parceria entre mãe e equipe
 Contato com a mãe, assistência da equipe
 Presença materna
 Presença constante da mãe
 Contato com a mãe
 Presença constante da mãe
 Presença da mãe
 Presença materna
 Presença materna constante
 Presença materna
 Presença da mãe
 Presença materna constante
 Disponibilidade materna, atenção, desejar amamentar
 Presença da mãe
 Presença materna
 Contato com a mãe, presença materna

VÍNCULO E FORÇA DE VONTADE MATERNA

Amor e carinho da mãe
 Vinculo materno
 Vinculo materno
 Vinculo entre mãe filho
 Vinculo da mãe com o bebê
 Instinto e incentivo materno
 Incentivo da mãe
 Insistir em amamentar
 Insistência da mãe
 Insistência da mãe
 Vontade da mãe em amamentar
 Vontade de amamentar da mãe, amor de mãe
 Força de vontade e empenho da mãe
 Força de vontade da mãe
 Esforço conjunto da mãe e da enfermagem
 Oferecer o seio materno sempre que possível
 Muita calma, paciência
 Ter paciência e ajuda
 Paciência da mãe, persistência

CONDIÇÃO FÍSICA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Desenvolvimento do bebê
 Fortalecer o bebê
 Fortalecer o bebê
 Uso corticoide

Pega correta ao seio
 Ter usado pouco o oxigênio, pulmão forte
 Receber leite materno ordenhado

USO DE SONDA:

Uso da sonda nasogástrica
 Sonda nasogástrica
 Retirar a sonda
 Bicos de silicone

MANTER A PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO:

Ordenha leite materno
 Mãe ter leite materno
 Manter a lactação, oferecer leite materno ordenhado enquanto está com a sonda
 Manutenção do leite materno através de ordenha

EQUIPE:

Ajuda da equipe, acalmar a mãe
 Incentivo da enfermagem
 Ajuda profissional
 Ajuda profissional
 Atenção da equipe
 Esforço conjunto da mãe e da enfermagem
 Cuidado e atenção da equipe com a mãe
 Paciência da equipe com a mãe e bebê
 Cuidado da equipe e da mãe
 Cuidado da equipe e da mãe

RESULTADOS

Ganho de peso
 Peso adequado
 Bem estar do bebê
 Saúde do bebê

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2: Tabela de opiniões das mães de recém-nascidos da neonatologia sobre o que pode dificultar o recém-nascido prematuro alimentar ao seio materno:

Em sua opinião, o que pode prejudicar o recém-nascido prematuro alimentar ao seio materno:

ESTRUTURA

CONDIÇÃO DO BEBÊ:

Prematuridade
 Prematuridade
 Prematuridade
 Idade gestacional muito baixa
 Condição clinica do bebê
 Condição clinica do bebê
 O tamanho e serem indefesos

O tamanho e serem indefesos

Fragilidade

CONDIÇÃO MATERNA:

Condição clínica da mãe

Condição clínica da mãe

Quando a mãe não tem bico de peito

Bico do peito invertido ou pequeno

Bico do peito plano, dificuldade para posicionar o bebê

Bicos do peito muito pequenos

Mama ingurgitada

EQUIPE:

Falta de ajuda profissional

Falta de ajuda profissional

Falta de orientações dos profissionais

Falta de orientação profissional

Falta de orientação profissional

Negligência

Negligência

Equipe estressada e nervosa

PROCESSO

CONDIÇÃO FÍSICA MATERNA:

Manter a produção de leite materno até bebê conseguir sugar

Falta de leite materno devido demora em colocar no peito

DISPONIBILIDADE MATERNA:

Estado emocional da mãe, dor abdominal

Impaciência da mãe

Falta de paciência da mãe

Nervosismo e paciência da mãe

Nervosismo da mãe

Mãe nervosa

Mãe nervosa e ausente

Mãe ausente

Ausência da mãe

Ausência da mãe

Distanciamento entre mãe e filho

A mãe não querer amamentar

Mãe parar de dar o peito

Ansiedade da mãe

Ansiedade da mãe

Ansiedade e cansaço da mãe

Preocupação da mãe

Desinteresse da mãe

Mãe inexperiente

Falta de conhecimento da mãe

CONDIÇÃO DO BEBÊ:

Desenvolvimento do bebê

Desenvolvimento do bebê
 Agitação do bebê
 Taquipneia do bebê
 Respiração, uso da cafeína
 Respiração
 Respiração
 Uso de oxigênio
 Uso de oxigênio
 Desconforto respiratório
 Cansaço do bebe
 Sonolência do bebê
 Sonolência do bebê
 Sonolência do bebê
 Sonolência do bebê
 Sono do bebê
 Pega incorreta
 Dificuldade para a pega correta
 Falta de estímulo de sucção ao seio materno
 A falta de contato com a mãe

USO DE SONDA PARA ALIMENTAÇÃO:

Uso de sonda
 Uso de sonda
 Uso de sonda
 Uso de sonda
 Uso de sonda
 Uso de sonda
 Uso de sonda orogástrica
 Uso de sonda orogástrica
 Uso de sonda orogástrica
 Uso de sonda orogástrica

INTERNAÇÃO:

Período longo de internação

REDE DE APOIO:

Muitas opiniões

RESULTADOS

ACESSÓRIOS E FORMULAS:

Uso de chupa
 Uso de chupa
 Uso de fórmula
 Mamadeira

Fonte: Dados da pesquisa.

8 ANEXOS

ANEXO 1: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal

Pesquisador: Renata Maria Moreira Moraes Furlan

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19889019.0.0000.5149

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFMG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.589.241

Apresentação do Projeto:

A Organização Mundial da Saúde preconiza que todo recém-nascido deve ser alimentado exclusivamente ao seio materno até o sexto mês de vida. Apesar do esforço mundial neste sentido, da comprovação de inúmeros benefícios já conhecidos e divulgados acerca do aleitamento materno e da criação de programas de incentivo a essa prática, as taxas de amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis recomendados. Para o bebê prematuro, o aleitamento materno exclusivo se torna ainda mais importante, sendo um forte aliado na redução da morbidade e mortalidade neonatal. Sendo assim, o objetivo deste estudo é investigar os fatores associados ao processo de aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal sob a perspectiva das mães e da enfermagem. O estudo será realizado no Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco, localizado no município de Betim - MG e a amostra será coletada na unidade de neonatologia. A escolha do Hospital pode ser justificada pelo fato do mesmo possuir população heterogênea em termos de indicadores socioeconômicos e de saúde, Unidade Neonatal com equipe multiprofissional e a pesquisadora ser funcionária da instituição. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo transversal, com abordagem quali-quantitativa, com profissionais de enfermagem e mães de recém-nascidos prematuros nascidos no Hospital. Na primeira etapa do estudo, será aplicado um questionário a profissionais de Enfermagem com perguntas sobre dados de identificação, formação e experiência profissional e dados da atuação profissional. Os dados referentes à atuação profissional serão associados aos de identificação,

formação e experiência profissional por meio de testes estatísticos. Constituirão critérios de inclusão na primeira etapa: ser profissional da Enfermagem (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem ou enfermeiro), atuar no setor de Neonatologia, ter contato direto com o binômio mãe-filho e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os profissionais serão excluídos da pesquisa caso estejam de férias ou licenças, sejam residentes ou docentes, não respondam a pelo menos 80% das perguntas do questionário. Na segunda etapa do estudo, será realizada entrevista com mães de recém-nascidos prematuros e serão coletados dados de prontuário para investigação das características sociodemográficas e econômicas, de gestação e parto, dados dos recém-nascidos, acompanhamento fonoaudiológico e assistência de enfermagem recebidos e dados do recém-nascido à alta hospitalar, as quais serão associadas a situação da amamentação à alta hospitalar. Constituirão os critérios de inclusão nesta etapa: o filho ter nascido na maternidade, o filho ser prematuro (menor que 37 semanas de idade gestacional), o filho ter permanecido no mínimo 48 horas internado em UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), apresentar o desejo de amamentar e ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado ou o Termo de Assentimento (TA), caso tenha menos de 18 anos de idade. Neste caso, os pais ou responsáveis do menor precisarão ter assinado o TCLE. Como critérios de exclusão desta etapa serão considerados: o filho ter sido transferido para outra instituição, ser portador de HIV/AIDS, o filho apresentar diagnóstico suspeito ou confirmado de alguma síndrome, hemorragias peri ou intraventricular graus 3 e 4, ou ainda o filho apresentar alguma disfunção ou anomalia congênita que impeça ou dificulte a sucção ou a absorção e digestão de leite materno e incapacidade cognitiva para responder o questionário.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com os proponentes, o objetivo primário do projeto é "investigar os fatores associados ao processo de aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal sob a perspectiva das mães e da enfermagem". Como objetivos secundários pretende-se: - Investigar dados de identificação, formação e experiência dos profissionais de Enfermagem que atuam na área de Neonatologia do Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco. - Investigar dados de atuação profissional dos profissionais de Enfermagem que atuam na área de Neonatologia do Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco. - Associar os dados de identificação, formação e experiência com dados de atuação profissional dos profissionais de Enfermagem que atuam na área de Neonatologia do Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco. - Investigar as características sociodemográficas, econômicas, de gestação e parto das mães de recém-nascidos prematuros nascidos no Hospital Público Regional Professor Oswaldo Franco, as

características dos recém-nascidos prematuros, o acompanhamento fonoaudiológico e assistência de enfermagem recebidos no referido hospital. - Investigar dados do recém-nascido e tipo de amamentação à alta hospitalar. - Associar as características sociodemográficas, econômicas, de gestação e parto das mães de recém-nascidos prematuros, as características dos recém-nascidos prematuros, o acompanhamento fonoaudiológico e assistência de enfermagem recebidos e os dados do recém-nascido à alta hospitalar ao tipo de amamentação à alta hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O proponente relata que os possíveis riscos relacionados à esta pesquisa são: algum tipo de constrangimento ao responder uma pergunta tanto por parte das mães quanto dos profissionais, ou ainda, sentir cansaço ou algum desconforto físico durante a entrevista. Para minimizar tais riscos, a coleta dos dados será realizada em um espaço reservado e confortável, em horário que for melhor para o participante, garantindo o direito de responder somente as perguntas que se sentirem confortáveis para expor e que o tempo do encontro dure, em média, 30 minutos. Como benefício, relatam que a pesquisa pretende analisar os fatores associados à manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros, o que poderá contribuir para uma melhor assistência de enfermagem através da criação de protocolos assistenciais e capacitações baseados nos conhecimentos gerados com os resultados do estudo. Além disso, outros profissionais de saúde que atuam em UTIN poderão ter a sua prática melhor estruturada no sentido de promover, proteger e apoiar a oferta do leite materno durante a internação dos recém nascidos prematuros através do conhecimento dos resultados e conclusões apresentados. As mães e familiares poderão ser favorecidas com capacitações e treinamentos através das evidências identificadas na pesquisa, favorecendo e apoiando o aleitamento materno. O estudo poderá ainda, embasar novas publicações sobre o assunto, alimentando o campo de evidências científicas na área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área da saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: folha de rosto assinada; projeto completo; parecer com aprovação do projeto na Assembleia Departamental; carta anuência (Prefeitura Betim); TCLE (enfermeiros; mães maiores do que 18 anos; responsáveis pela mães menores de idade); TALE (mães menores de idade); Formulário de Informações Básicas.

Recomendações:

Incluir espaço para rubricas do pesquisador e participante em todos as folhas dos TCLE e TALE que não contem assinaturas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto poderá ser aprovado, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1399719.pdf	29/08/2019 04:15:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.doc	29/08/2019 04:14:06	Renata Maria Moreira Moraes Furlan	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/08/2019 04:11:51	Renata Maria Moreira Moraes Furlan	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	parecer_departamento_fonoaudiologia.pdf	29/08/2019 04:06:08	Renata Maria Moreira Moraes Furlan	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	29/08/2019 04:05:31	Renata Maria Moreira Moraes Furlan	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_prefeitura_betim.pdf	29/08/2019 04:05:01	Renata Maria Moreira Moraes Furlan	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO 2: CARTA ANUÊNCIA PREFEITURA BETIM

Betim, 12 de agosto de 2019.

CARTA DE ANUÊNCIA

Em resposta à solicitação de aprovação para realização de pesquisa pelas pesquisadoras Cláudia Gonçalves de Oliveira, Amélia Augusta de Lima Friche e Renata Maria Moreira Moraes Furlan, responsáveis pelo projeto: **“FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UNIDADE NEONATAL”**, que tem como objetivo: **“Investigar os fatores associados ao processo de aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal sob a perspectiva das mães e da enfermagem.”**, consideramos que:

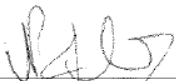
1. O projeto de pesquisa apresentado é coerente e apresenta método adequado;
2. O fomento à pesquisa e ao desenvolvimento técnico e científico, bem como a integração ensino e serviço, faz parte das diretrizes da Educação em Saúde do SUS/Betim;
3. A execução do projeto foi autorizado pelo Hospital Regional de Betim – NEP (Núcleo de Ensino e Pesquisa)
4. Esta instituição não terá nenhuma despesa decorrente da participação nessa pesquisa;
5. Os resultados desta pesquisa devem ser apresentados à Secretaria Municipal de Saúde de Betim.

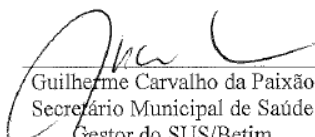
Diante de tais considerações, autorizamos que este trabalho seja executado **SOMENTE APÓS A DEVIDA APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PREFEITURA DE BETIM – CEPBETIM.**

Ressaltamos a necessidade de que os autores deixem explícito, em toda e qualquer publicação feita a partir desta pesquisa, a participação do SUS/Betim.

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


 Vivian Ribeiro Alves
 Diretora de Gestão do Trabalho
 e Educação em Saúde – SMS/SUS Betim


 Guilherme Carvalho da Paixão
 Secretário Municipal de Saúde
 Gestor do SUS/Betim

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título Público: Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal
Pesquisador Responsável: Renata Maria Moreira Moraes Furlan
Contato Público:
Condições de saúde ou problemas estudados: Prematuridade
Descritores CID - Gerais: Dificuldade neonatal na amamentacao no peito
Descritores CID - Específicos: Dificuldade neonatal na amamentacao no peito
Descritores CID - da Intervenção:
Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 20/09/2019



- DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Nome da Instituição: Faculdade de Medicina da UFMG
Cidade: BELO HORIZONTE

- DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Comitê de Ética Responsável: 5149 - Universidade Federal de Minas Gerais
Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Telefone: (31) 3409-4592
E-mail: coep@prpq.ufmg.br

- CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

- CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

Nome: Hospital Público Prefeito Osvaldo Rezende Franco
Cidade: BETIM
