

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Tamiris Leal Tonetto

**AS EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE PREMATUROS INTERNADOS EM
UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL ACERCA DO
ALEITAMENTO MATERNO NO PUERPÉRIO IMEDIATO**

Santa Maria, RS
2021

Tamiris Leal Tonetto

**AS EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE PREMATUROS INTERNADOS EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL ACERCA DO ALEITAMENTO
MATERNO NO PUERPÉRIO IMEDIATO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Graciela Dutra Sehnem
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Dani Laura Peruzzolo

Santa Maria, RS
2021

Tamiris Leal Tonetto

**AS EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE PREMATUROS INTERNADOS EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL ACERCA DO ALEITAMENTO
MATERNO NO PUERPÉRIO IMEDIATO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.**

Aprovado em 19 de março de 2021

Graciela Dutra Sehnem, Dra. (UFSM)
(Orientador/Presidente)

Geovana de Paula Bolzan, Dra. (UFSM)

Berenice de Oliveira Cruz Rodrigues, Ma. (HUSM)

Santa Maria, RS
2021

RESUMO

AS EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE PREMATUROS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO NO PUERPÉRIO IMEDIATO

AUTORA: Tamiris Leal Tonetto

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Graciela Dutra Sehnem

COORDINADORA: Prof.^a Dr.^a Dani Laura Peruzzolo

A prematuridade gera impactos na vida das famílias, modificando suas rotinas e fazendo emergir sentimentos que gera medo, angústia e ansiedade devida á incerteza de sobrevivência. O objetivo desta pesquisa é conhecer as experiências de mães de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) acerca do aleitamento materno no puerpério imediato. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de campo, do tipo descritivo. O cenário do estudo foi a UTIN de um hospital universitário do sul do Brasil, onde são internadas crianças prematuras nascidas nesta instituição e na região. Os participantes foram mães de crianças nascidas prematuras internadas na referida unidade. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, via contato telefônico. Esta técnica se fez necessária para assegurar as medidas de biossegurança em face da pandemia do novo coronavírus (SARS-COV-2). Posteriormente, os dados foram transcritos e submetidos à análise por meio da proposta operativa de Minayo. A partir da análise dos dados emergiram duas categorias: A construção da identidade materna, e o processo de amamentação para as mães da UTIN. Foi possível observar que houve uma fragilização do vínculo entre mãe e filho devido à internação na UTIN, sendo que a identidade materna é construída no empoderamento da mãe nos cuidados com seu filho diariamente, pois é fundamental que ela se reconheça como mãe. Sobre o aleitamento materno mesmo com as dificuldades relatadas, elas referiram compreender os benefícios que o AM tem para o bebê e para o fortalecimento do vínculo entre eles.

Palavras-chave: Prematuridade. Mães. Identidade materna. Amamentação. Período Pós-Parto. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

THE EXPERIENCES OF PREMATURE MOTHERS HOSPITALIZED IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT ABOUT THE BREASTFEEDING IN THE IMMEDIATE PUERPERSE

AUTHOR: Tamiris Leal Tonetto
ADVISOR: Prof.^a Dr.^a Graciela Dutra Sehnem
COADVISOR: Prof.^a Dr.^a Dani Laura Peruzzolo

Prematurity has an impact on the lives of families, modifying their routines and giving rise to feelings that generate fear, anguish and anxiety due to the uncertainty of survival. The objective of this research is to know the experiences of mothers of premature infants admitted to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) about breastfeeding in the immediate puerperium. This is a study with a qualitative, field, descriptive approach. The study scenario was the NICU of a university hospital in southern Brazil, where premature children born in this institution and in the region are admitted. The participants were mothers of children born prematurely admitted to the unit. Data collection took place through semi-structured interviews, via telephone contact. This technique was necessary to ensure biosafety measures in the face of the pandemic of the new coronavirus (SARS-COV-2). Subsequently, the data were transcribed and submitted to analysis using Minayo's operative proposal. From the analysis of the data, two categories emerged: The construction of the maternal identity, and the breastfeeding process for the mothers of the NICU. It was possible to observe that there was a weakening of the bond between mother and child due to admission to the NICU, and the maternal identity is built on the mother's empowerment in caring for her child on a daily basis, as it is essential that she recognizes herself as a mother. Regarding breastfeeding even with the reported difficulties, they reported understanding the benefits that BF has for the baby and for strengthening the bond between them.

Keywords: Prematurity. Mothers. Maternal identity. Breast-feeding. Postpartum Period. Intensive care unit.

LISTA DE SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	13
3.2 A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE MATERNA	14
3.3 O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO PARA MÃES DA UTIN.....	16
4.CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE A – ENTREVISTA	28
APENDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	32
APENDICE C-TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS.....	34

1. INTRODUÇÃO

A prematuridade gera impactos na vida das famílias, modificando suas rotinas e fazendo emergir sentimentos que geram medo, angústia e ansiedade devido à incerteza da sobrevivência. A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que todos os anos nascem mais de 15 milhões de bebês prematuros no mundo, representando cerca de 5% a 18% dos nascidos vivos em mais de 180 países. Segundo dados da Fiocruz, no Brasil, nascem cerca de 340 mil bebês prematuros a cada ano (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018). No Rio Grande do Sul, no ano de 2019, segundo dados do Datasus, nasceram mais de 134 mil crianças prematuras (BRASIL, 2020). Os números justificam a importância de discutir ações e estratégias de cuidados a essas famílias.

Pela definição da OMS, bebês prematuros são aqueles que nascem com menos de 37 semanas completas de gestação. São classificados da seguinte maneira: prematuro limítrofe nascido entre 37 e 38 semanas; moderado nascido entre 31 e 36 semanas e prematuro extremo aquele nascido entre 24 e 30 semanas de idade gestacional (BRASIL, 2017).

No período puerperal o foco da atenção, muitas vezes, é o recém-nascido (RN), porém é necessário debater sobre a mulher no puerpério. Nessa fase, ela está vivenciando várias sensações e emoções, fisiológicas e psicológicas, como ansiedade da separação e o medo da morte devido ao estado clínico do RN.

No que tange a fase puerperal, a mulher experimenta um estado de ajustamento devido às alterações biológicas, psicológicas e sociais impostas pela gestação e o parto, colocando-a em situação de vulnerabilidade. A puérpera vivencia a adaptação a novos papéis, o que, por vezes, somados à difícil situação socioeconômica, a deixa vulnerável a riscos oriundos do estado gravídico puerperal (MAZZO, BRITO, 2016). Didaticamente, o puerpério, pode ser dividido em três períodos, sendo eles o imediato (1º ao 10º dia), o tardio (11º ao 45º dia) e o remoto (a partir do 45º dia) (BRASIL, 2011).

As incertezas do bem estar materno, podem se manter após o parto, em sua maioria, associadas às incertezas da vida de seu filho (ROCHA, 2018). Sentimentos como o medo de perder o seu filho, o luto pela gravidez não ter sido como o esperado, as preocupações com a família, o luto do bebê idealizado, as questões financeiras, passam a fazer parte do cotidiano dessa mulher (ROCHA, 2018). A gestação de risco,

associada à hospitalização do filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), contribui para uma vivência desafiadora para a construção da maternidade.

O ato de cuidar é historicamente atribuído à função materna. Quando o bebê é internado na UTIN, o cuidar do filho acontece de forma gradativa, ocasionando que o reconhecimento como mãe daquele bebê também aconteça de forma fracionada. A puérpera necessita de um olhar mais atento das políticas públicas e de uma assistência adequada nesse momento de dificuldade. Para tanto, precisa ser acolhida e compreendida, pois está passando por diversas mudanças, que fragilizam a sua identidade ocupacional materna, que está em construção.

O processo do aleitamento materno (AM), além dos benefícios fisiológicos, é considerado benéfico para fortalecimento de laços afetivos e a formação de vínculo entre a díade. Na UTIN o AM dificilmente é ofertado de forma exclusiva durante a internação (BEZERRA et al.,2017). Os prematuros possuem imaturidade anatômica e fisiológica, que proporciona um controle ineficaz da sucção, deglutição e respiração e pode impossibilitar a amamentação em seio materno (GORGULHO, 2018). Neste momento, as puérperas vivenciam a ordenha, que exige empenho e orientação correta para que seja ofertado o leite materno ao neonato.

Desse modo, justifica-se esse estudo devido à mãe de um prematuro ser uma puérpera que está vivendo situações diferentes, enfrentando uma fase de estresse, devido ao processo de internação e a separação entre mãe-filho ao nascer. Esses fatos levam a alterações no seu cotidiano, na sua vivência e na sua família.

Ademais, as temáticas do puerpério são referenciadas na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde, publicada em 2008, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018). A agenda tem como pressuposto respeitar as necessidades nacionais e regionais de saúde e aumentar a indução seletiva para a produção de conhecimentos e bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais. São prioridades estudos que visam à qualidade, efetividade e humanização na atenção puerperal visto a importância do tema na área de saúde pública.

A questão norteadora desta pesquisa foi: Como as mães de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal experienciam o aleitamento materno no puerpério imediato? Este estudo **objetivou** conhecer o processo de construção da identidade materna através do aleitamento materno.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa realizada no segundo semestre de 2020. A abordagem qualitativa foi entendida como sendo a mais adequada para este estudo, pois considera o significado das ações, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas. Na pesquisa qualitativa, a ênfase está na compreensão e análise da dinâmica das relações sociais estabelecidas com a vivência e experiência no cotidiano, compreendidas dentro de estruturas e instituições (MINAYO, 2014).

A pesquisa foi desenvolvida na UTIN de um hospital universitário do sul do Brasil. No referido serviço são internadas crianças prematuras nascidas nesta Instituição e na região.

As participantes do estudo foram mães de crianças nascidas prematuras internadas na referida unidade. Nesta pesquisa, os critérios de inclusão das participantes foram: mães de crianças prematuras moderadas e tardias internadas em uma UTIN no período da coleta de dados. Considera-se prematuro moderado aquele que nasce com idade gestacional no intervalo de 32 semanas a 33 semanas e seis dias e prematuro tardio aquele que nasce no intervalo de 33 semanas a 36 semanas e seis dias (OMS, 2020). Foram excluídas mães de crianças prematuras que apresentassem condições clínicas que não possibilitem o aleitamento materno.

As mães foram selecionadas, primeiramente, a partir dos registros de internação das crianças na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Após, foi realizada a análise dos prontuários das crianças, durante o período de internação, considerando os critérios de inclusão. Posteriormente, após a identificação dos critérios de inclusão nos prontuários das crianças, as mães foram convidadas, por meio de contato telefônico, para participarem da pesquisa.

Foram incluídas 10 participantes, utilizando o conceito de que o dimensionamento da quantidade de participantes na pesquisa qualitativa segue a orientação de que quando a amostra é ideal, ela reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo (MINAYO, 2014).

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada via contato telefônico. Esta técnica se fez necessária para assegurar as medidas de biossegurança em face da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), também conhecido como COVID-19.

A entrevista pode ser desenvolvida face a face ou mediada. Na entrevista face a face, entrevistador e entrevistado se encontram diante um do outro e podem sofrer influências verbais e não verbais. Na segunda, a comunicação pode acontecer por meio do telefone, de um ambiente virtual e de um questionário (PADOIN et al., 2013). A entrevista mediada pelo telefone combina baixo custo e facilidade na aplicação das questões com taxas altas de respostas. A expansão da telefonia fixa e móvel é expressiva nos últimos anos, podendo ser alternativa de contato e acompanhamento de estudos, especialmente nas áreas urbanas (PADOIN et al., 2013).

Diante disso, no presente estudo, optou-se pela entrevista telefônica para coleta de dados, devido a possibilidade de manter o isolamento social e devido à maior abrangência que este método disponibiliza, além do fácil acesso aos entrevistados conforme interesse e disponibilidade de horário.

Padoin et al. (2013) sinalizam que, para utilização deste método, alguns fatores devem ser levados em consideração como: a persistência do entrevistador nas tentativas de contato telefônico, prevalecendo à disponibilidade de horário do entrevistado; a formulação do questionário deve apresentar perguntas de fácil compreensão e não muito extensas; a busca de estratégias que minimizem as desvantagens do processo, fazendo com que o tipo de técnica não interfira negativamente na coleta de dados.

Reitera-se que o contanto telefônico para efetuar o convite para as entrevistas, bem como a busca nos prontuários para a seleção dos participantes, foram realizadas somente após a autorização Institucional e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.

Para análise dos dados adotou-se a proposta operativa de Minayo (2014), composta por três fases. Na fase 1, denominada de Pré-análise, realizaram-se os seguintes passos: transcrição dos dados obtidos mediante as entrevistas semiestruturadas, de modo literal, em um editor de textos, pelo mesmo pesquisador que realizou as entrevistas, a fim de garantir a fidedignidade; leitura flutuante, compreendendo o primeiro contato com o material obtido pelas entrevistas, emergindo as impressões iniciais acerca deste; e sequência de leituras exaustivas, a partir das quais os trechos das falas dos participantes foram realçados de cores diferentes, a partir das ideias semelhantes contidas no conteúdo das entrevistas. Isso permitiu constituir o material que foi submetido a uma análise mais aprofundada. Já na fase 2, chamada Exploração do material, ocorreram o recorte de informações comuns presentes no conteúdo das falas transcritas a partir da enumeração dos núcleos de sentido e o

agrupamento dos núcleos de sentido para constituição da categoria temática. Na fase 3, Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foram desenvolvidas inferências e interpretações a partir dos resultados do estudo e discussão com o referencial teórico nacional e internacional.

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 36765920.7.0000.5346. Para preservar o anonimato, as participantes foram identificadas pelo código P, relativo à puérpera, seguido por uma numeração arábica conforme a ordem das entrevistas. As questões éticas previstas compreenderam, também, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as participantes maiores de 18 anos e do Termo de Assentimento para as menores, seguido de consentimento oral gravado. Para as menores de 18 anos, obteve-se o consentimento oral do familiar responsável legal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização das participantes

A faixa etária apresentada foi de 15 a 58 anos. Com relação à escolaridade, cinco possuíam ensino médio completo, duas ensino médio incompleto, uma com ensino fundamental completo, uma com ensino fundamental incompleto e uma com ensino superior incompleto. Quanto ao estado civil, oito participantes eram solteiras e duas eram casadas. No que se referem à ocupação, quatro relataram ser dona de casa, três estudantes, as demais agricultora, atendente e auxiliar de limpeza. Quanto à renda mensal, observou-se que seis recebiam dois salários mínimos e o restante varia entre um e um e meio salário mínimo.

Com relação à gestação, todas tiveram o parto realizado no hospital cenário do estudo, sendo que seis delas realizaram parto cesárea e quatro parto normal. Além disso, seis tiveram algum tipo de intercorrência durante a gestação e quatro não. Todas realizaram pré-natal com no mínimo seis consultas. Quando questionadas se a gravidez foi planejada, cinco disseram sim e cinco que não, porém todas afirmaram que desejaram a gestação. Com relação aos recém-nascidos, oito foram prematuros moderados e dois prematuros extremos. A média de dias de internação variou de 21 a 94

dias. Quanto ao tipo de alimentação, oito estavam em seio materno e fórmula, dois com fórmula e um em seio materno exclusivo.

A análise das falas permitiu identificar duas categorias que constituíram o processo da identidade materna, as quais estão descritas a seguir:

3.2 A construção da identidade materna

Esta categoria descreve a forma como acontece, na UTIN, a construção da identidade materna, partindo das percepções das mães em relação à realização dos cuidados do RN e das vivências delas acerca de como é construído o vínculo na díade mãe-bebê.

A necessidade de uma internação do RN em UTIN e os cuidados especializados necessários dificultam a aproximação materna impondo limites para vivenciar a maternidade. A rotina da unidade, muitas vezes, se torna um limite, pois coloca a mãe em segundo plano fazendo com que ela espere por uma autorização para poder pegar no colo, amamentar e realizar os cuidados. Esses sentimentos são evidenciados nas falas das participantes como sentimento de impotência diante do seu filho.

“Esperar tudo ser autorizado por alguém, tu não tem noção se pode ou não pode pegar no colo, se está certo o jeito que está fazendo. Parece que estou sempre fazendo algo errado”. (T3)

“Não tinha como fazer nada sem elas autorizar”. (T9)

“Quando você está na UTIN, as enfermeiras fazem tudo, então só ver o teu filho ali gera o sentimento de como eu não tivesse muita utilidade”. (T4)

“Sentia-me mal, uma sensação de inutilidade. Mas, entendia, porque ali estavam sendo bem cuidados e isso seria necessário”. (T10)

Quando a criança está estabilizada, a mãe consegue realizar os cuidados de seu bebê e sente-se vivenciando a maternidade. Esses sentimentos de realização podem ser observados na fala das participantes.

“Útil e feliz. É muito compensador poder ajudar seu filho”. (T2)

“Senti-me feliz, comecei a me sentir mais mãe, mais importante na vida dela”. (T4)

“Feliz, é uma felicidade que não tem explicação, saber que aquele anjinho saiu de dentro de mim, poder cuidar dela, não existe algo melhor”. (T7)

“Útil importante, me sinto mãe, parece que agora sim estou completa”. (T10)

A permanência da mãe na unidade é muito importante para o fortalecimento do vínculo na díade mãe-bebê. As participantes da pesquisa, em suas falas, acreditam que a presença delas foi fator necessário para que o seu bebê a reconhecesse como mãe.

“Ajudou muito porque foi um momento só meu e dela, onde ficamos cara a cara uma com a outra”. (T2)

“Eu acho que cada vez mais ali ele ia me reconhecendo, quando eu não ia, as enfermeiras me diziam que ele percebia que não era a mãe dele que estava ali, cada vez nos aproximou mais na UTIN”. (T6)

“Bastante mesmo, eu tenho que dar atenção para dois, nós tivemos muitos momentos juntos”. (T10)

As participantes relataram que buscavam o olhar de seus bebês, utilizando o toque e a fala como estratégias para fortalecer o vínculo fragilizado pela separação da internação.

“Conversava bastante, que nem eu conversava quando ele estava na barriga, eu conversava passava a mão nele, enquanto ele estava na incubadora, eu passava a mão fazendo carinho, até porque logo que ele nasceu, eu não tive muito contato e depois que eu pude pegar ele. Fazia um carinho para fazer ele se acostumar comigo também”. (T1)

“Eu procurava conversar bastante com ela, eu cantava musiquinha, eu tinha bastante contato. Quando ela estava muito braba, eu procurava colocar a minha mão nela, para ela ver que era eu, fazia isso assim conversava bastante e cantava músicas, essas coisas”. (T4)

“Eu conversava com ele, eu passava a mão no rostinho, dava carinho, para ele perceber que eu estava ali”. (T6)

“Com a fala, com o toque”. (T10)

Ademais, durante o ano da realização da pesquisa foi vivenciada por essas famílias a pandemia da COVID-19. Sentimentos de medo e insegurança foram observados nas falas das participantes.

“Era bem complicado, até porque o medo de não estar fazendo tudo certo, o medo de pegar a covid-19”. (T1)

“Certeza muito mais cuidados e, também, não poder ter a presença do pai junto. Para mim não era nada bom, tivemos que ter mais cuidados para prevenir de não pegar, para não passar para ele”. (T3)

“Mudou totalmente, quando esta na UTIN sempre tem um cuidado maior, mas depois com a força da pandemia, o pai não tinha acesso livre para ver a criança, só podia ver 15 min no dia”. (T4)

“Muito por ser prematuro os cuidados que eu tenho são maiores. O medo de trazer alguma coisa para ele é enorme, não só a Covid-19”. (T9).

Nesta categoria, contatou-se, segundo as falas das participantes, que o fortalecimento do vínculo, que foi fragilizado com a separação após o parto, se dá diariamente, com a presença, com o contato pelo toque e pela voz.

3.3 O processo de amamentação para mães da UTIN

Esta categoria discorre acerca de como ocorreu à amamentação na percepção das mães com RN internado na UTIN. Para algumas mães saber que seu filho iria para UTIN gerou sentimentos de medo e angústia, não se sentindo preparadas para enfrentar essa nova luta.

“Eu não gosto nem de lembrar, chego a encher o olho d’agua, olha foi bem triste, por dentro a gente estava com aquela dor, aquela angústia,”. (T1)

“Foi um adaptação bem difícil, foi tudo muito novo para mim”. (T2)

“Foi muito assustador, no começo eu tive bastante medo, porque me passou um filme na cabeça, de tudo que eu já tinha vivido antes com o meu outro bebê que perdi. Já tive medo de perder ela, por ser uma prematura extrema, nasceu de 30 semanas, então assim no começo foi bem assustador”. (T4)

Outras mães referiram que, mesmo tendo uma gestação de risco, acreditavam que no desfecho da gestação seu bebê não iria para UTIN, sentindo-se despreparadas para viver este momento.

“Foi difícil aceitar o quinto ser prematuro, eu não estava preparada para ele nascer prematuro”. (T6)

“Foi e é difícil, porque nunca imaginei”(T7)

“Não estava preparada, mesmo vivendo uma gravidez de risco, eu desejava que no final eles não fossem para UTIN”. (T10)

No que se refere às orientações para o aleitamento materno, foi observado que a elas compreendiam a importância das informações recebidas pela equipe da unidade.

“Explicaram que era para estimular para não diminuir a produção de leite, que é importante a amamentação para muitas coisas para ele”. (T1)

“Achei importante, até porque o leite materno é o melhor para nenê”. (T5)

“Eu recebi todo o suporte”. (T6)

“Sabe que algumas coisas eu sabia, outras para mim é uma novidade, porque muitas eu esquecia tem dias que eu sento e fico me lembrando”. (T1)

“Todo dia a gente aprende alguma coisa nova”. (T5)

“Muito apesar de já ser mãe e já ter amamentado foi importante porque ser mãe de prematuros e gêmeos para mim era novo”. (T10)

As participantes vivenciaram momentos de dificuldade na amamentação, especialmente, para realizar a ordenha.

“Primeiro dia eu esgotei, não tinha muito leite, não tinha descido, ele mamou quando foi para mamãe canguru. Ele começou a mamar cada dia mais leite”. (T1)

“O complemento era dado três em três horas, primeiro ofertar o peito e depois o complemento para estimular amamentação” (T2)

“Ficamos ansiosas para a mágica acontecer, às vezes acontece, outras não. Então é uma luta a cada horário do mama”.(T3)

“Eu estava preocupada, estava nervosa”. (T1)

“Cansativo e muito doloroso, porque a recém eu tinha saído de uma cesariana, estava com pontos e tudo, até a dor eu esqueci, apenas vendo ela se alimentando era o mais importante”. (T7)

No discurso das participantes foi identificada a importância da equipe nos momentos de dificuldade, servindo como apoio para elas.

“Ele foi bem atendido, com um carinho enorme, eu fiz várias amizades, todas as enfermeiras, tu também, todo mundo, sempre tentando alegrar conversar”. (T1)

“Olha minha bebê passou por isso e por aquilo, mas ela saiu bem, saí da UTI, eu sempre tive apoio das meninas, das enfermeiras”. (T4)

“Equipe foi maravilhosa”. (T6)

Nesta categoria destaca-se a importância do acolhimento a essas famílias, neste momento de dúvidas e incertezas, além de como é informado e como elas percebem as orientações sobre a amamentação.

As altas taxas de prematuridade no Brasil revelam o aumento de intervenções obstétricas, como a cesariana (LIMA et al, 2019). Os dados encontrados nesta pesquisa, afirmam o crescente aumento de cesarianas. O Brasil vem sendo reconhecido como um país com as maiores taxas de cesarianas no mundo (VICTORIA et al., 2011).

A Portaria nº930 de maio de 2012 considera a UTIN é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas á prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2012) Este cenário é considerado um ambiente gerador de medos, onde os pais vivem momentos difíceis e cruciais com seus filhos. Ambiente extremamente diferente do que o útero materno, onde o RN estava. Este que é cheio de aparelhos e equipamentos de alta tecnologia, com barulhos de alarmes, onde segundo a Política de Humanização deve ter pouca luminosidade e trânsito de pessoas e profissionais restritos (BRASIL, 2008)

Com relação às mães, à gestação é um momento especial, peculiar e esperado pela maioria das mulheres (PERLIM, 2011) A experiência da maternidade se inicia com a aceitação da gravidez aliada ao desejo de tornar-se mãe (CORREIA, 2018). O processo de gestação e parto ocasionam importantes modificações em seus papéis ocupacionais (PERLIM, 2011).

A possibilidade de ter um parto prematuro e ter seu filho internado em uma UTIN faz com que a mãe se depare com sentimentos de medo e culpa na perspectiva de ter ou não este bebê (CRUZ, 2015). As mães passam a enfrentar a perda de não vivenciar sua gestação até o final, a perda do filho idealizado e a impossibilidade de estar com ele em casa (GUILLAUME et al., 2017). Além de vivenciar todos esses sentimentos, a mulher esta passando pelo puerpério, momento em que ela também precisa de cuidados (FLUEURY et al. 2017). Isto foi identificado nas falas das participantes, em que ter seu filho internado na UTIN é um fator gerador de medo e angústia, sendo um momento assustador para elas.

A internação na UTIN se faz necessária para o cuidado e a proteção do RN, mas ela traz uma repercussão na construção do vínculo mãe-bebê, devido à separação entre eles (CRUZ, 2015). Observou-se que, na fala das participantes da pesquisa, os achados corroboram com a literatura, onde as mães se tornam expectadoras do cuidado de seu bebê. Muitas vezes, apresentam dificuldade em se reconhecer como mãe. Neste momento, não é incomum que as mães desenvolvam sensações de inutilidade e fracasso (FRELLO, 2012).

Devido à separação causada pela internação na UTIN, à maternidade fica fragmentada, pois a percepção da mãe em relação ao seu filho fica dificultada pela inviabilidade de vivenciar momentos de interação no pós-parto imediato. Ressalta-se

que são idealizadas situações quando se pensa em parto, como, por exemplo, a amamentação, o aconchego no colo e o contato físico pele a pele (ROSA et al., 2015).

Ser mãe constitui-se em um papel composto de inúmeras expectativas e significados, pois o ato de cuidar gera sentimentos de satisfação inexplicáveis para elas. Larsom (2020) discute sobre a dificuldade das mães de participarem das ocupações da maternidade que intensificam a sensação de desconexão com a identidade antecipada de ser mãe. Nesta pesquisa foi identificado pelas participantes que não conseguiram participar das ocupações da maternidade tiveram a sensação inutilidade, como se não fossem mães de verdade.

O desenvolvimento da identidade materna é considerado por autores como sendo a adoção de comportamentos maternos, pensando nisso a construção da identidade materna indica a conquista do papel materno, a conquista de tornar-se mãe (POLATAJKO, 2011). As mães consideram que a apropriação dos cuidados com o filho é decisiva para a construção da identidade materna (MARTINS, 2017).

Alguns fatores que influenciam negativamente na construção da identidade materna são: a percepção da experiência de nascimento, a separação precoce, o estresse, a ansiedade, o estado de saúde, a percepção em relação à criança e conflito de papéis e os fatores ambientais, incluindo suporte familiar e social (MERCER et al., 2018).

Alguns autores discutem que quando a mãe tem a possibilidade de participar dos cuidados, isto trará benefícios para a saúde do RN e contribuirá para a segurança dos pais em relação ao cuidado do filho (JUNQUEIRA et al.; ROCHA, 2018). Rocha (2018), em sua pesquisa, discutiu sobre a importância de estimular o livre e precoce acesso da mãe na UTIN para proporcionar o estabelecimento do vínculo na relação da díade mãe-bebê. As puérperas valorizam a oportunidade de acompanharem o cuidado realizado com seu bebê pela equipe (ROCHA, 2018). A relação estabelecida entre os profissionais da equipe favorecem o envolvimento da puérpera no cuidado com o filho na UTIN.

É importante ressaltar o papel da equipe de profissionais de saúde em estimular o contato materno com o neonato, a realização da posição canguru e a extração manual de leite (KENT et al., Rocha, 2018). Na fala das participantes da pesquisa foi evidenciado que a equipe de saúde ofereceu o suporte necessário para as mães em relação à amamentação, na fala delas aprenderam algo novo todos os dias. Gibbis (2017), em seu estudo, analisou que os diálogos de profissionais de saúde e puérperas intensificaram o envolvimento na assistência ao filho e isso serviu como meio para

fortalecer o convívio da família no ambiente hospitalar. O bom relacionamento entre a família e equipe de saúde é importante para incentivar o vínculo e a permanência dos pais na UTIN durante a internação de seu filho (GUILLAUME et al., 2018)

Compreender os sentimentos e as vivências que essas mães estão passando durante a internação de seus filhos, pode ser considerado um fator decisivo para a equipe planejar ações de acolhimento, contribuindo com o enfrentamento da família durante a hospitalização de seu filho (ROCHA,2018)

Outro desafio encontrado pela mãe é o aleitamento materno. Sabe-se que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é indicado até o sexto mês de vida, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois é o alimento ideal para a promoção do desenvolvimento saudável. (SATÓRIO, 2017). Devido à separação da díade mãe-bebê por longos períodos por causa da internação hospitalar, o processo de aleitamento materno pode ser prejudicado.

As vantagens de amamentar um prematuro são inúmeras, além de benefícios nutricionais, destaca-se a importância imunológica, melhor desempenho neuro-comportamental, cognitivo e psicomotor, além de diminuir as chances de novas internações. Apesar de todos os benefícios do aleitamento materno, este é dificilmente oferecido de forma exclusiva durante a internação hospitalar (SUCENA, 2018). O processo de aleitar na prematuridade é algo complexo e necessita muita dedicação, suporte e incentivo dos familiares e da equipe de saúde (SILVA, 2012).

Com o nascimento prematuro, o processo de apojadura do leite demora em acontecer. A mulher tem que realizar a auto ordenha para estimular a produção de leite. (PERREIRA, 2018). A técnica de auto ordenha manual é a retirada de leite com as mãos, sendo eficaz na prevenção do ingurgitamento e na mastite. Para o recém-nascido se oferece o leite humano necessário enquanto a criança não tem condições de realizar a sucção no seio materno (BRASIL, 2014).

Perreira (2018), em sua pesquisa, evidenciou que as dificuldades das participantes no procedimento da auto ordenha são relacionadas a pouca produção de leite no puerpério, mas mesmo assim elas insistem em realizar o procedimento. A realização da auto ordenha seja para amamentar por meio de sondas, para armazenar o leite materno, também é utilizado quando a mãe não está presente (SILVIA 2014). Foi identificado nesta pesquisa, que o momento da auto ordenha deixa as mães nervosas e preocupadas, sendo um momento doloroso e cansativo, porém para que os filhos possam se alimentar elas não desistem de estimular as mamas e realizar a auto ordenha.

Para que aconteça uma ordenha correta é necessário que a mãe seja bem orientada sobre a técnica e auxiliada pelos profissionais, instruindo-a a como realizar a massagem na mama, para melhor descida do leite, evitando dor no seio materno e frustração na prática de amamentação (BEZZERA, 2017).

Estratégias como a “Iniciativa Hospital Amigo da criança” e o “Método Canguru” mostram-se efetivas para incentivar e promover a amamentação entre as mães de pré-termos (UNICEF-BRASIL, 2014). A portaria nº1153, de maio de 2014, redefiniu os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da criança, como uma estratégia de promoção ao aleitamento materno e a saúde integral da criança e da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS (BRASIL,2018). Já, o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado à melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas, conforme a Portaria GM/MS nº1683, de 12 de julho de 2007. Este método parte dos princípios da atenção humanizada, tem como benefícios reduzir o tempo de separação entre mãe e RN, favorece o vínculo, reduz o estresse do RN, contribui para aumento de peso e aumenta as taxas de aleitamento materno, entre outros.

4. CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou conhecer as experiências de mães de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca do aleitamento materno no puerpério imediato.

Na primeira categoria foi possível observar que houve uma fragilização do vínculo entre mãe e filho devido à internação na UTIN. Além disso, que o fortalecimento deste se dá diariamente, através da presença, do toque e do cuidado materno. A identidade materna é construída no empoderamento da mãe nos cuidados com seu filho diariamente, pois é fundamental que ela se reconheça como mãe.

Na segunda categoria, destaca-se a importância do aleitamento materno (AM) para as participantes dessa pesquisa. Mesmo com as dificuldades relatadas, elas referiram compreender os benefícios que o AM tem para o bebê e para o fortalecimento do vínculo entre eles. Além disso, foi observado que é no ato de amamentar que ocorre a identificação da sua identidade materna.

É recomendado o investimento em novas pesquisas para pensar em estratégias de acolher e proporcionar a estas mulheres, mães de prematuros, uma menor fragmentação do cuidado. Ademais, é necessário implementar práticas de cuidado que considerem a singularidade de cada mãe, RN e família. Um fator limitante desta pesquisa foi a coleta de dados durante a pandemia da COVID-19, considerando que a ligação telefônica limita, de certa forma, as possibilidades de respostas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Brasília;2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União República Federativa do Brasil. 2013. jun 13:150(112 Seção 1):59-62

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Internet). Informações de Saúde. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2020(acesso em 20 de fevereiro de 2021). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 (citado 2018 jan 12). P. 65-68. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.683, de 12 de julho de 2007. *Norma de orientação para a implantação do Método Canguru*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [acessado 15 Fev 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Atenção grave e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. Brasília: Ministério da Saúde;2012Disponívelem:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html#:~:text=Define%20as%20diretrizes%20e%20objetivos,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html#:~:text=Define%20as%20diretrizes%20e%20objetivos,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS))

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru, diretrizes do cuidado [Internet]. Brasília DF: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2019 jun. 17]. Disponível em: [http:// portaldeboaspraticas.iff.focruz.br/biblioteca/metodo-canguru-diretrizes-do-cuidado](http://portaldeboaspraticas.iff.focruz.br/biblioteca/metodo-canguru-diretrizes-do-cuidado) Acesso em: 2021 fev 20

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

BEZERRA, M.J., et al. Percepção das de recém-nascido acerca da amamentação. Ver Baiana Enferm.2017;citado em 2018 jan15]31(2):e17246. Disponível em: [https:// portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17246](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17246).

CRUZ, M.R, SEBASTIÃO, L.T. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. Distúrbios Comun. São Paulo, 2015 mar; 27(1): 76-84.

CORREIA, L. A.; ROCHA, L. L. B. R.; DITZ, E. S. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 3, p. 574-583, 2019.

FLEURY, C. PARPINELLI, M.A, MAKUCH, M.Y.Perceptions and actions of healthcare professional Regarding the mother-child relationshipwith premature babies in na intermediate neonatal Intensive care unit: a qualitative study. BMC Preg Child. 2014 (citado em 2017 jan 20):14 (1):313. Disponível em: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-313>

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 3, p. 514-521, 2012.

GUILLAUME, S. et al. Parent´s expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the Intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. BMC Pediatrics. 2013;13:18

GIBBS, D.; BOSHOFF, K.; STANLEY, M. The acquisition of parenting occupations in neonatal intensive care: a preliminary perspective. **Can J Occup Ther**, v. 83, n. 2, p. 91-102, 2016.

GORGULHO, F.R, PACHECO, S. T. A. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. *Esc. Anna Nery Ver Enfer*. 2018, mar;12(1):19-24.

JUNQUEIRA, C.C.S, MACHADO, S.P.C., VENTURA, C.M.U., ALBURQUERQUE, T.M., MACHADO, A.N., NUNES, P.M., et al. Paternal experience during the child hospitalization in neonatal intensive care unit. *Int Arch Med*. 2016;9(331). DOI: [10.3823/2202](https://doi.org/10.3823/2202)

LARSON, E. A. Mothering: letting go of the past ideal and valuing the real. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 54, p. 249-251, 2020.

LIMA, A.P.E, CASTRAL, T.C. LEAL.L.P. et, al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Ver Gaúcha Enferm*.2019;40:e 2018 0406. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>

MARTINS, S. *Gravidez nas adolescências: construções das identidades ocupacionais maternas durante a gestação*. 2017. 172 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017

MERCER, RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;35(5):649-51. DOI: [10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x)

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 2014.

MAZZO, N.S.H.M.,BRITO,S.R. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. *Rev. Bras. Enferm*. vol.69 no.2 Brasília Mar./Apr. 2016 disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347167201600020036 acesso em: 19 jan 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nascimentos prematuros**. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>>. Acesso em: 16 abr. 2020.

PADOIN et al. Entrevista telefônica como técnica de coleta de dados. **Cadernos de Ciência e Saúde**. v. 24, n. 3, p. 95-100. 2013.

PERLIN, D.A.; OLIVEIRA, S.M.; GOMES, G.C. A criança na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: impacto da primeira visita da mãe. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre (RS). 2011 set- 32(3):458-64.

PERREIRA, M.C.R, RODRIGUES, B.M.R.D, et al.O significado da realização da auto ordenha do leite para as mães de recém-nascidos prematuros. *Ver, Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0245. Doi :http://doi.org/10.1590/1983_1447.2018-2017-0245

POLATAJKO, H. J. Occupation: What's in a word, anyway? *OTJR: Occupation, Participation and Health*, v. 27, n. 3, p. 82-83, 2011

KENT, R.A, YAZBEK, M., HEYNS, T., COETZEE, I. The support needs of high-risk antenatal patients in prolonged hospitalisation. *Midwifery* 2015;31(1):164-9. DOI: 10.1016/j.midw.2014.08.003

ROCHA, L.L.B, DITZ, E.S., DUARTE, E.D, et al. A Experiência da Puérpera Hospitalizada com o Recém-Nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2018; 8: e2589. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2589>, 2017;6(3): 384-394.

ROSA, R., MARTINS, F.E, GASPERI, B.L., MONTICELLI, M., SIEBERT, E.R.C., MARTINS, N.M. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2010 [citado em 23 jan 2016];14(1):105-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a16.pdf>.Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100016> acesso em 25 de janeiro 2021

SARTORIO, B.T., COCA K.P.,MARCACINE, K.O. et. al. Breastfeeding assessment instruments and their use in clinical practice. *Ver. Gaúcha Enferm.* 2017: 38(1):e65675. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64675>

SUCENA, L.P., FURLAN, M. F.F.M. Incidência da utilização de leite materno ordenhado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e caracterização dos recém-nascidos. *Arq. Ciência Saúde*. 2018; abr-jun;15(2):82-9.

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

SILVA, L.M., TAVARES, L. A. M. GOMES, C.F. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. *Distúrbios da Comum*. 2014; mar; 26(1): 50-9.

UNICEF Brazil –Nossas Prioridades – Inciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). [acessado 2021 fev.15]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm

VICTORIA, C. G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Séries saúde no Brasil**, 2011. Citado em CUNHA, Ana Cristina Barros da, et al. Discutindo sobre estresse e enfrentamento da prematuridade por cuidadores. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v.13, n.1, p. 41- 58, jan./jun. 2017. DOI <<https://doi.org/10.26673/rtes.v13.n1.jan-jun2017.4.9605>>. ISSN: 1517-7947.

**APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM
MÃES DE CRIANÇAS PREMATURAS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Título da pesquisa: Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

Objetivo: Conhecer as experiências de mães de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca do aleitamento materno no puerpério imediato.

Coordenadora: Prof^a Dr^a Graciela Dutra Sehnem (UFSM).

Roteiro da entrevista semiestruturada com mães de crianças prematuras

Data: ____/____/____

Nº entrevista: ____

Entrevistador: _____

Código: _____

Dados sociodemográficos e socioeconômicos

1) _____ Endereço: _____

2) Data de nascimento: ____/____/____

(dia) (mês) (ano)

3) Quantos filhos você tem? _____

4) Qual a renda mensal da sua família? _____

5) Quantas pessoas, incluindo você, dependem desta renda? _____

6) Quantas pessoas moram com vocês? _____

Dados da mãe

7) Idade: _____

8) Escolaridade: _____

- a) (...) Ensino fundamental completo
- b) (...) Ensino fundamental incompleto
- c) (...) Ensino médio completo
- d) (...) Ensino médio incompleto
- e) (...) Ensino superior completo
- f) (...) Ensino superior incompleto

9). Trabalha: () Sim () Não

Se Sim, qual seu trabalho: _____

10) Estado civil:

a. (...) Solteira b. (...) Casada c. (...) Divorciada d. (...) Viúva () Outra: Qual _____

Dados do Recém Nascido Prematuro

11) Prematuro: () moderado () tardio

12) Diagnóstico: _____

13) Quantos dias de internação: _____

14) Tipo de alimentação: _____

Dados referentes a gestação

15) A gravidez foi planejada? Sim (...) Não (...)

16) A gravidez foi desejada entre os pais? Sim (...) Não (...)

17) Caso a gravidez não tenha sido desejada especifique o motivo: _____

18) Teve alguma intercorrência (s) clínica (s) durante a gestação? Sim (...) Não (...)

19) Caso tenha ocorrido alguma intercorrência clínica durante a gestação descreva-a: _____

20) Realizou algum (s) tratamentos(s) medicamentoso (s) durante a gestação? Sim (...) Não (...)

21) Caso tenha realizado algum (s) tratamento (s) medicamentoso (s), descreva-o: _____

22) Realizou pré-natal durante a gestação (...) Sim (...) Não

23) Pré-natal iniciou em: (...) 1o trimestre (...) 2o trimestre (...) 3o trimestre

acho que tens que saber quantas consultas ela conseguiu fazer. Tenho material de TCC de aluna calculando quantas consultas as mulher tem caso seus bebês sejam prematuros.

Dados referentes ao Parto:

- 24). Dados referentes ao parto:
- 25). Parto realizado: 1 (...) Hospital clínica 2. (...) Casa de parto 3. (...) Outro_____
- 26) Tipo de parto: 1. (...) Normal 2. (...) Cesáreo 3. (...) Forcésps
- 27) Maternidade:_____
- 28) Peso ao nascer: _____g
- 29) Comprimento ao nascer:_____cm
- 30) Perímetro cefálico: _____cm
- 31). Apgar: 1o min.:_____ 5o min.:_____
- 32). Idade gestacional ao nascer (IG): _____semanas_____dias

Perguntas Abertas

- 33) Como está se sentindo no cuidado ao seu bebê? Você parte do conhecimento que ela já está cuidando do bebê? Desculpe, não lí o projeto.
- 34) Se tens outros filhos, é o primeiro que nasceu prematuro?
- 35) Se já teve bebê prematuro, você se sente mais preparada?
- 36) Como acontece a rotina alimentar do seu filho na UTIN?
- 37) Desta rotina qual você se sente com mais autonomia?
- 38) Desta rotina alimentar tem alguma coisa que você tem que esperar que a unidade autorize? Ou indique?
- 39) Você recebeu orientações sobre o aleitamento materno pelos profissionais da UTI?
- 40) Você acha que foi importante?
- 41) Existe algo novo, que você está aprendendo agora sobre amamentação?
- 42) Existe algo novo, que você está aprendendo agora sobre amamentar seu filho?
- 43) Conte-me como está sendo amamentar seu filho?
- 44) Vocês trocam olhares?
- 45) Você acha que ele reconhece você? Ele reage diferente se está no teu colo, comparado a outros colos? Como você percebe isso?
- 46) Você acha que a quantidade de tempo que você passa com seu bebê ajuda vocês a se conhecerem?
- 47) Como você faz para chamar a atenção do seu bebê?
- 48) Quais as facilidades que você vê que ajudam na hora de dar de mama ao bebê?
- 49) Você tem alguma estratégia, coisas que você faz, para superar estas dificuldades?
- 50) Você está preparada para a alta do seu bebê?
- 51) Como você acha que vai ser em casa quanto ao dar de mama ao seu bebê?

52) Você acha que vai precisar de ajuda na hora de dar de mama para seu bebê? Você tem terá apoio em casa para esta ajuda?

53) Se você tivesse que deixar um recadinho para outras mães que estarão com seus bebês na UTIN, o que você diria para elas?

54) Desejas falar algo mais?

**APÊNDICE B- TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA MÃES DE CRIANÇAS PREMATURAS INTERNADAS EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL¹**

Título do projeto Matricial: Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

Títulos dos Projetos em Execução: Experiências de mães de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca do aleitamento materno no puerpério imediato.

Pesquisador responsável: Prof^ª Dr^ª Graciela Dutra Sehnem (UFSM)

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde.

Programa de Residência Multiprofissional

Telefone para contato: (55) 9656-1012

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Eu, _____, responsável pela pesquisa
_____,
convido _____ a participar como
voluntário do presente estudo.

Esta pesquisa pretende conhecer as experiências de mães de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca do aleitamento materno no puerpério imediato. Acredito que seja importante no sentido de potencializar os benefícios do estudo que estão relacionados ao aprimoramento da atenção da mulher e da criança no município de Santa Maria/RS, por meio da redução dos índices de morbimortalidade. Para sua realização será feito o seguinte: Entrevista online, realização de perguntas e gravação de áudio para posterior transcrição da entrevista. É possível que aconteça o seguinte desconforto ou risco: instabilidade emocional. Os benefícios que esperamos deste estudo são de qualificar o atendimento na gestação e pós-parto e para as crianças. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, o participante terá direito à assistência que será prestada pelo Hospital, conforme acordo firmado com profissionais do serviço.

É garantida a possibilidade de não participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação. Os gastos necessários para a participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação da pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos a qual será submetido, dos possíveis riscos ou danos dele provenientes e da garantia da confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância na participação do estudo.²

Autorização verbal registrada em gravador digital

_____.

Assinatura do responsável pelo TCLE _____.

Santa Maria, ____ de _____ de _____.

² ¹ Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900. Santa Maria, RS. 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICE-C TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Título do projeto Matricial: Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico- puerperal e repercussões na saúde da criança.

Título dos subprojetos:

1. Critérios para a prescrição de fórmula infantil para lactentes na alta hospitalar em um Hospital Universitário no Rio Grande do Sul;
2. Vulnerabilidades de adolescentes puérperas múltiplas;
3. Implicações da alteração de frênulo lingual no aleitamento materno exclusivo;
4. Experiências de mães de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca do aleitamento materno no puerpério imediato;
5. Intervenções obstétricas vivenciadas por gestantes de alto risco no centro obstétrico de um hospital universitário.

Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Graciela Dutra Sehnem (UFSM)

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde.

Programa de Residência Multiprofissional

Telefone para contato: (55) 9656-1012

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevista e gravação do conteúdo por áudio e posterior transcrição, no Hospital Universitário durante o segundo semestre de 2020.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio Centro de Ciências da Saúde, Departamento Enfermagem, sala 1336, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Dr^a Enf^a Graciela Dutra Sehnem. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ____/____/_____, com o número de registro Caae _____.

Santa Maria, ____ de _____ de 20 ____.



Assinatura do pesquisador responsável