

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO PROFISSIONAL EM
ENFERMAGEM**

Jerusa da Rosa de Amorim

**Desenvolvimento e Validação de um Material Didático Digital Sobre a
Importância do Leite Humano e da Esgota Precoce para Mães de Prematuros**

Porto Alegre

2022

Catálogo na Publicação

da Rosa de Amorim, Jerusa

Desenvolvimento e Validação de um Material Didático Digital Sobre a Importância do Leite Humano e da Esgota Precoce para Mães de Prematuros / Jerusa da Rosa de Amorim. -- 2023.

134 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

Orientador(a): Prof. Dr. Filipe Santana da Silva ;
coorientador(a): Prof^a. Dr^a Débora Fernandes Coelho.

1. Leite humano. 2. Prematuro. 3. Educação em saúde.
4. Tecnologia digital. 5. Enfermagem. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Jerusa da Rosa de Amorim

**Desenvolvimento e Validação de um Material Didático Digital Sobre a
Importância do Leite Humano e da Esgota Precoce para Mães de Prematuros**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Filipe Santana da Silva

Co-Orientador: Prof^a. Dr^a Débora Fernandes Coelho

Porto Alegre

2022

Jerusa da Rosa de Amorim

**Desenvolvimento e Validação de um Material Didático Digital Sobre a
Importância do Leite Humano e da Esgota Precoce para Mães de Prematuros**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Filipe Santana da Silva

Co-orientador: Prof^a. Dr^a. Débora Fernandes Coelho

Aprovada em: 12 de janeiro de 2023 .

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Ana Amélia Antunes Lima
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Prof^a. Dr^a. Mariana Gonzalez de Oliveira
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Prof^a. Dr^a. Aline Alves Veleda
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de mestrado não seria possível sem ajuda de todas as mães de prematuros que gentilmente aceitaram dividir comigo momentos tão particulares de suas vidas. Em meio aos depoimentos repletos de emoção e até mesmo lágrimas, minha admiração por essas guerreiras foi um estímulo para a elaboração deste estudo e motivação para minha escolha em ser uma enfermeira de UTI Neonatal.

Não posso deixar de agradecer ao meu orientador, Dr.Prof. Filipe Santana e minha co-orientadora Dr^a Débora Coelho, por toda a paciência, empenho disponibilidade e sentido prático com que sempre me orientaram neste trabalho.

Agradeço à Dr^a Mariana Gonzalez por todo o incentivo, por acreditar que eu seria capaz de seguir com este projeto e por dividir seu conhecimento de forma generosa.

Obrigada aos amigos pelo apoio nas horas mais difíceis, pelas palavras de apoio, às conversas e risos que tornaram a jornada mais amena. Obrigada por sempre escutarem.

Por último, quero agradecer aos meus filhos e meu marido pela paciência, ajuda e carinho que recebi durante a execução do estudo, comemorando junto a cada etapa finalizada.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O leite humano é o alimento ideal e completo sendo indicado o uso exclusivo até o sexto mês de vida dos bebês. O nascimento prematuro é um acontecimento inesperado e impactante para o contexto familiar, gerando dúvidas e temores que envolvem a internação em uma Unidade de Tratamento Intensiva Neonatal (UTIN). A equipe de enfermagem é fundamental para priorizar a fala sobre a importância da oferta de leite humano ao prematuro. **OBJETIVO:** Elaborar e validar com profissionais um material didático digital sobre a importância da oferta do leite humano para o prematuro e sua extração nas primeiras 24 horas após o nascimento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo foi dividido em três etapas: (i) revisão de escopo, (ii) estudo longitudinal e (iii) desenvolvimento e validação dos vídeos. A revisão de escopo foi desenvolvida sobre evidências referentes às intervenções para a promoção da amamentação de prematuros em centros neonatais e seus desfechos. O estudo longitudinal foi subdividido em duas etapas, uma qualitativa e outra quantitativa. Para a etapa qualitativa, foi enviado um questionário para mães de prematuros internados em UTIN através de grupos para prematuridade em redes sociais. Foram incluídas mães de prematuros que estiveram internados na UTIN entre os anos de 2016 e 2019, atendidos nos serviços públicos ou da saúde suplementar no Brasil. **PRODUÇÃO INTELECTUAL E TÉCNICA:** Os dados e informações coletadas serviram como base para a construção de um material didático digital, na forma de vídeos, e disponibilizados no Youtube® e no Instagram do COREN-RS. **APLICABILIDADE:** Protocolos implementados para promoção da amamentação de prematuros serão eficazes quando houver adesão por parte da equipe e entendimento que a abordagem não deve ser restrita somente a UTI neonatal. Os vídeos desenvolvidos foram bem qualificados por especialistas e estão disponíveis para acesso na internet. **CONCLUSÃO:** Compreender que o processo de amamentação de um prematuro inicia desde a internação da mãe com possibilidade de um parto prematuro deve fazer parte de um planejamento de cuidado pela equipe de saúde e a abordagem não deve ser restrita somente a UTI neonatal quando pensamos em estabelecer aleitamento materno. A extração de leite humano, apoio psicológico, momentos de trocas de experiências e escuta durante o período de internação podem auxiliar na continuidade e o sucesso do aleitamento mesmo após alta, prática significativa ainda mais quando falamos da prematuridade. **PRODUTO TÉCNICO:** 13- Produto de comunicação.

Palavras-chave: Leite humano; Prematuro; Educação em saúde; Tecnologia digital; Enfermagem

ABSTRACT

INTRODUCTION: Human breast milk is the ideal and complete food and its exclusive use is recommended up to the sixth month of life for babies. Premature birth is an unexpected and impactful event for the family context, Leading to doubts and fears that involves hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The nursing team is fundamental to prioritize the speech about the importance of offering human milk to preterm infants. **OBJECTIVE:** To Elaborate and validate with professionals a digital didactic material on about the importance of offering human breast milk for preterm infants and its extraction in the first 24 hours after birth. **METHOD AND MATERIAL:** The study was divided into three steps: (i) scope review, (ii) longitudinal study and (iii) development and validation of videos. The scope review was developed on evidence regarding interventions to promote breastfeeding of preterm infants in neonatal centers and their outcomes. The longitudinal study was divided into two stages, one qualitative and the other quantitative. For the qualitative stage, a survey was sent to mothers of premature infants admitted to the NICU through social media. Mothers of premature infants who were hospitalized in the NICU between the years 2016 and 2019, assisted in public or private health services in Brazil, were included. **INTELLECTUAL AND TECHNICAL PRODUCTION:** The collected data and information served as the a basis for the construction of the digital didactic material, in the form of videos, and this was made available on Youtube® and on Instagram of regional board of nursing. **APPLICABILITY:** Implemented protocols to promote breastfeeding of preterm infants will be effective when there is adherence by the health care team and understanding that this approach should not be restricted to the NICU. The videos developed were well qualified by experts and are available for access on the internet. **CONCLUSION:** Understanding that the process of breastfeeding a premature baby starts from the mother's hospitalization with the possibility of a premature birth should be part of a care plan by the health team and the approach should not be restricted to the neonatal ICU when we think about establishing breastfeeding. Expression of human milk, psychological support, moments of exchanging experiencesand listening during the hospitalization period can help in the continuity and success of breastfeeding even after significant discharge, even more so when we talk about prematurity. **PRODUCT TYPE:** 13-Communication product.

Keywords: Human breast milk; Premature infant; Health education; Digital technology; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Prints de postagens de contato com os grupos	33
Figura 2 - Fluxograma referente à estratégia de busca e seleção dos artigos	42
Figura 3 - Número de artigos selecionados para a revisão e países em que foram publicados (n = 20).....	43
Figura 4 - Valores percentuais referentes a idade gestacional em que ocorreu o parto.	45
Figura 5 - Quantidade percentual de respondentes sobre a importância do leite humano para o prematuro	51
Figura 6 - Quantidade percentual de respondentes quanto ao apoio para extração de leite	52
Figura 7 - Quantidade percentual de respondentes quanto ao local ou momento em que gostariam de ter recebido informações.....	52
Figura 8 - Prints de postagens dos vídeos Instagram COREN-RS.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características da região de nascimento, estratificadas por tipo de prestador e ano de ocorrência (n = 158).....	46
Tabela 2 - Estratificação das regiões brasileiras segundo semanas de gestação e ano de ocorrência (n = 158).....	47
Tabela 3 - Características quanto a experiência materna, antes e logo após o parto referente a orientações sobre ordenha de leite humano e aleitamento estratificadas por idade gestacional (n = 158)	47
Tabela 4 - Características relacionadas à produção de leite humano durante a internação do bebê e na alta hospitalar (n = 158).....	49
Tabela 5 - Características relacionadas à interrupção da oferta de leite humano (n = 158)	50
Tabela 6 - Valores percentuais dos juizes (n = 23) que responderam com a nota máxima (2) os itens do IVECS para cada um dos vídeos	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DBP - Displasia broncopulmonar
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
DPCP - Doença pulmonar crônica da prematuridade
DUM - Data da última menstruação
ECN - Enterocolite necrosante
EPS - Educação permanente em saúde
IG - Idade gestacional
IHAC - Iniciativa hospital amigo da criança
IVC - Índice de avaliação de conteúdo
IVCES - Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
LH - Leite humano
LM - Leite materno
MESH- Medical Subject Headings
MS - Ministério da saúde
OMS - Organização mundial de saúde
RCLE - Registro de consentimento livre e esclarecido
RN - Recém-nascido
ROP - Retinopatia da prematuridade
TDIC - Tecnologias digitais da informação e comunicação
TIC - Tecnologias da informação e comunicação
UCIN - Unidade de cuidado intermediário neonatal
UCINCa - Unidade de cuidado intermediário neonatal canguru
UCINCo - Unidade de cuidado intermediário neonatal convencional
UN - Unidade neonatal
UTI - Unidade de terapia intensiva
UTIN - Unidade de terapia intensiva neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.1 PROPRIEDADES DO LEITE HUMANO PARA O PREMATURO.....	17
3.2 O IMPACTO FAMILIAR E O CONTEXTO DA PREMATURIDADE.....	18
3.3 COMORBIDADES NEONATAIS.....	20
3.3.1 ENTEROCOLITE NECROSANTE.....	21
3.3.2 RETINOPATIA DA PREMATURIDADE	22
3.3.3 SEPSE NEONATAL.....	23
3.3.4 DISPLASIA BRONCOPULMONAR.....	23
3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO	25
4 MATERIAIS E MÉTODOS	27
4.1 REVISÃO DE ESCOPO	28
4.1.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E AMOSTRA.....	28
4.1.2 PROTOCOLO DE ESTUDO	29
4.2 PESQUISA LONGITUDINAL.....	30
4.2.1 TIPO DE ESTUDO	30
4.2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
4.2.2.1 Critérios de inclusão.....	31
4.2.2.2 Critérios de exclusão.....	31
4.2.3 LOCAL DO ESTUDO	32
4.2.4 COLETA DE DADOS	32
4.2.5 VARIÁVEIS ESTUDADAS	35

4.2.6 ANÁLISE DOS DADOS	35
4.3 ELABORAÇÃO DO PRODUTO	36
4.3.1 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO	37
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	38
5 RESULTADOS	41
5.1 ANÁLISE DA LITERATURA A PARTIR DA REVISÃO DE ESCOPO	41
5.2 ESTUDO LONGITUDINAL	45
5.2.1 ETAPA QUANTITATIVA	45
5.2.2 ETAPA QUALITATIVA	53
5.2.2.1 Experiência quanto a ordenha de leite e no processo de esgota alinhada ao stress emocional.....	54
5.2.2.2 A amamentação na visão de uma mãe de prematuro	55
5.2.2.3 Informações referentes a ordenha de leite humano, amamentação do prematuro e o ambiente neonatal	57
5.2.2.4 O impacto do nascimento prematuro e as surpresas do período neonatal	59
5.2.2.5 Conselhos para outras mães de prematuros.....	60
5.3 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS	62
5.3.1 VALIDAÇÃO	63
5.3.2 PRODUTOS DESENVOLVIDOS E DISPONIBILIZAÇÃO	65
6 DISCUSSÃO	67
6.1 SOBRE A REVISÃO DA LITERATURA.....	67
6.2 SOBRE O ESTUDO LONGITUDINAL	69
6.2.1 ANÁLISE QUANTITATIVA	69
6.2.2 ANÁLISE QUALITATIVA	72
6.3 SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE VÍDEOS COMO MATERIAL DE APOIO PARA AS MÃES.....	75
6.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	76
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	81

APÊNDICE A – Convite para mães	89
APÊNDICE B – Formulário de entrevista.....	90
APÊNDICE C – Registro de consentimento livre e esclarecido (RCLE) para a participação em projeto de pesquisa	96
APÊNDICE D – Roteiro norteador para entrevista	99
APÊNDICE E – Tabela de referências dos artigos utilizados para revisão de escopo	100
APÊNDICE F - Amostra do cálculo de avaliação dos juízes.....	102
APÊNDICE G – Convite aos juízes.....	103
APÊNDICE H – Avaliação de material didático digital de apoio para as mães de prematturos.....	104
APÊNDICE I – Registro de consentimento livre e esclarecido (RCLE) para a participação em projeto de pesquisa	108
ANEXO A - Parecer Comitê De Ética E Pesquisa	110
ANEXO B – Artigo original – Revisão de Escopo.....	112
ANEXO C – Acompanhamento de Submissão Artigo principal.....	134

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são considerados pré- termos as crianças que nascem com idade gestacional menor que 37 semanas de gestação ou menos de 259 dias, contados a partir da data da última menstruação (DUM) ⁽¹⁻²⁾. A idade gestacional (IG) ao nascer determina a base das subcategorias do recém-nascido (RN) prematuro ^(1,2) como segue:

- Pré-termo extremo (<28 semanas);
- Pré-termo muito prematuro (28 a 31+6 semanas);
- Pré-termo moderado (32 a 33 +4 semanas); e
- Pré-termo tardio (34 a <37 semanas).

As complicações do parto prematuro foram a principal causa de morte em crianças menores de 5 anos no mundo em 2016⁽¹⁻²⁾. Dentre as morbidades comuns da prematuridade estão as altas taxas da síndrome do desconforto respiratório, displasia broncopulmonar, enterocolite necrosante, sepse, hemorragias intraventriculares, e alterações visuais e auditivas, gerando altos custos para o sistema de saúde ⁽¹⁾.

Segundo Chawanpailon e colaboradores, no ano de 2019, o Brasil ocupava o nono lugar em números absolutos de partos prematuros em comparação ao mundo. Cerca de 12% dos 3 milhões de nascidos vivos ocorrem antes da gestação completar 37 semanas IG. Isso significa que cerca de 360 mil crianças nascem prematuras todos os anos, quase mil crianças ao dia ⁽²⁾.

A prematuridade continua sendo a principal causa de mortalidade neonatal, mesmo em países desenvolvidos. Um dos aspectos mais difíceis no manejo do prematuro são relacionados à nutrição. Nesse sentido, o suporte nutricional inadequado pode ser um fator de risco para maiores complicações da prematuridade ⁽³⁻⁴⁾.

As necessidades metabólicas específicas dependem da combinação de uma nutrição parenteral adequada e da introdução precoce da alimentação enteral. Esses fatores podem tornar a alimentação um processo complexo, tanto do ponto de vista físico, quanto do neurológico, cognitivo e emocional. Nesta fase, o leite humano da própria mãe é o melhor a ser ofertado ⁽⁴⁻⁵⁻⁶⁾.

As complicações da prematuridade estão ligadas às disfunções dos sistemas de órgãos imaturos, incluindo problemas relacionados à parte respiratória e a imunológica ⁽⁷⁾. A displasia broncopulmonar e a sepse acometem cerca de 35 a 40% dos prematuros; e, exigem recursos médicos especiais e um suporte ventilatório acima do desejado por tempo prolongado. Esses fatores podem aumentar os riscos de retinopatia da prematuridade ⁽⁷⁾.

A alimentação trófica ou alimentação enteral mínima via sonda gástrica, indicada nas primeiras 48 horas de vida, fornecida em volumes pequenos, vem se mostrando uma terapia altamente benéfica. Essa auxilia no estabelecimento da microbiota intestinal, indução na maturação do intestino, progressão da dieta e fator protetor de sepse e enterocolite necrosante ⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse sentido, profissionais de unidades neonatais deveriam trabalhar intensivamente com as mães para o estímulo ao fornecimento de leite humano, incluindo as mães que se encontram vulneráveis devido às circunstâncias do parto visando benefícios como diminuição da intolerância alimentar, menor tempo para alimentação completa, menor tempo de permanência e menores custos hospitalares e médicos para bebês extremamente prematuros e recém nascidos de muito baixo peso. ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A importância em fornecer precocemente o leite humano ao prematuro, além do componente nutricional, está nos componentes imunomoduladores que são benéficos para os recém-nascidos durante a maturação de seu sistema imunológico. A composição do leite humano é influenciada pela idade gestacional e cronológica do bebê, estágio de lactação e estado de saúde da mãe e do bebê ⁽¹¹⁾.

Embora o leite humano seja essencial para a nutrição enteral perfeita, apenas 30% das mães de bebês prematuros produzem leite suficiente para fornecer a totalidade de alimento para o seu filho ⁽⁴⁾. Essas insuficiências podem estar relacionadas aos desafios que as mães de prematuros enfrentam para estabelecer e manter a produção de leite humano durante a internação. O sentimento de medo, angústia e ansiedade devido à internação em unidades neonatais podem contribuir para a liberação de substâncias endógenas, como adrenalina e dopamina, que reduzem a produção de ocitocina e prolactina, influenciando na diminuição da produção do leite ⁽¹²⁻¹³⁾.

As mães de recém-nascidos prematuros precisam ser encorajadas e orientadas

a iniciar a ordenha precocemente, logo após o parto, com a finalidade de estimular a lactação ⁽¹⁴⁾. O uso do leite humano exclusivo está associado a benefícios significativos para o recém-nascido, incluindo diminuição das taxas de enterocolite necrosante, mortalidade, sepse tardia e outras complicações da prematuridade ⁽³⁾.

Apesar do aleitamento materno ter benefícios inegáveis, as mães enfrentam dificuldades para iniciar e manter a lactação. Muitas vezes as orientações sobre amamentação são pouco abordadas no período da gestação, sobrecarregando essas mães de informações somente após o parto ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Em se tratando da prematuridade, essa abordagem pode se tornar ainda mais escassa devido ao tempo de gestação, diagnóstico de gestação de alto risco, ou até mesmo por conta do nascimento imediato.

Até onde foi possível identificar, não há publicações nacionais envolvendo a abordagem inicial com as famílias sobre a importância do leite humano e a estimativa de tempo para ofertar o leite da mãe aos prematuros. Dessa forma, qualifica esta proposta como um meio para difundir esta temática no contexto da prematuridade.

Assim, o objetivo deste trabalho é elaborar um material didático digital que permita informar e orientar as mães sobre a importância da oferta do leite humano para o prematuro e sua extração nas primeiras 24 horas após o nascimento como forma de auxiliar no aumento do número de prematuros que iniciam o leite humano da própria mãe nas primeiras 48 horas de vida.

Com isso, espera-se contribuir diretamente com uma estratégia para a qualificação do processo de oferta e manutenção da produção de leite das mães de prematuros e de futuras mães (gestantes de alto risco) que apresentam conhecimento restrito. Essa contribuição ocorrerá a partir da análise da demanda das mães de prematuros, bem como da produção de um material de fácil acesso, educativo, com informações objetivas e fundamentais para otimizar a oferta do leite da própria mãe ao prematuro de forma precoce já que este é considerado o padrão ouro para alimentação do neonato.

Indiretamente, espera-se criar mecanismos para aumentar a oferta materna de colostro nas primeiras 48 horas de vida, possibilitando que a primeira dieta do prematuro seja o leite humano. Essa dieta inicial poderá influenciar positivamente na saúde e no desenvolvimento deste bebê sendo esse o padrão ouro recomendado para alimentação do neonato.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar e validar com profissionais um material didático digital sobre a importância da oferta do leite materno para o prematuro e sua extração nas primeiras 24 horas após o nascimento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer como ocorre a abordagem, por regiões dos estados brasileiros, sobre a esgota de leite humano e seus desfechos no processo de aleitar em hospitais públicos ou privados.
- Determinar em que momento estas participantes receberam informações sobre relevância do leite humano e a atuação da enfermagem durante seu período de internação e do seu bebê.
- Descrever como ocorreu a produção de leite humano ao longo do período de internação do bebê e após a alta hospitalar.
- Compreender as percepções e sentimentos vivenciados pelas mães de prematuros, avaliando quais as informações primordiais para serem fornecidas e em que momento seria adequado realizar a abordagem sobre a necessidade da esgota de leite;
- Desenvolver vídeos educativos com temas relevantes para as mães sobre o significado da oferta de leite humano para o prematuro e como realizar a técnica; e
- Validar o vídeo educativo com profissionais da área da saúde, especialistas na área de amamentação quanto ao conteúdo elaborado.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 PROPRIEDADES DO LEITE HUMANO PARA O PREMATURO

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que o aleitamento humano seja iniciado imediatamente após o nascimento, mantido em livre demanda e de forma exclusiva até o sexto mês de vida. Porém, a realidade de um nascimento pré-termo dificulta que o neonato, quando admitido na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal, receba alguma alimentação via oral nas suas primeiras horas de vida ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Isso ocorre porque bebês prematuros possuem imaturidade anatômica e fisiológica, o que proporciona um controle ineficaz da sucção, deglutição e respiração. Esse fato os leva a utilizar sondas gástricas ou entéricas e impossibilita a amamentação ao seio ⁽¹⁹⁾.

Especificamente no prematuro, o processo de amamentar torna-se um ato complexo, pois necessita que a mãe possa se dedicar, exigindo também suporte e incentivo familiar e de profissionais da saúde ⁽¹⁹⁾. É nesse período que as mães vivenciam a prática da ordenha, ação que exige empenho e treinamento para que se ofereça o leite humano ao neonato ⁽⁶⁻¹⁹⁾.

A composição do leite humano contém valores nutricionais ajustados às necessidades do bebê e varia de acordo com a idade gestacional no nascimento ⁽¹³⁾. O leite pré-termo possui maior concentração de proteína, sódio, cálcio, lipídios e uma seleção de propriedades anti-infecciosas ajustadas à necessidade do prematuro ⁽¹³⁻²⁰⁾.

Esta composição é complexa, dinâmica é influenciada por uma variedade de fatores maternos. Imunoglobulinas, peptídeos antimicrobianos, fatores de crescimento, oligossacarídeos, citocinas, L-glutamina e óxido nítrico no leite humano exercem papéis no aumento da função da barreira intestinal neonatal. Apresentam também componentes solúveis e celulares que proporcionam aos bebês imunidade passiva ao trato gastrointestinal. Esses fatores antimicrobianos e bioativos são multifuncionais e exercem importante papel anti-inflamatório ⁽¹¹⁾.

O leite da própria mãe do prematuro, nas primeiras quatro semanas, proporciona maior concentração de nutrientes e calorias do que o leite de mãe de um bebê a termo ⁽¹⁴⁻²¹⁾. É uma composição balanceada de substâncias essenciais para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, sendo adaptado para suas

necessidades metabólicas ⁽⁶⁻²¹⁾.

O uso do leite humano para prematuros diminui as taxas de enterocolite necrosante, sepse, intolerância alimentar e mortalidade, com melhores resultados para o desenvolvimento neurológico ⁽³⁻⁴⁻¹⁴⁻²²⁻²³⁾. O processo de lactação materna requer aprendizagem, desenvolvimento quanto a técnica e acompanhamento por parte da equipe de enfermagem. Esse acompanhamento, especificamente, se refere a importância em estimular a ordenha precocemente e com uma certa frequência, reproduzindo a rotina alimentar do bebê a termo ⁽¹⁹⁾.

No contexto das dificuldades, observa-se a alta frequência do desmame precoce e aumento da dependência de bancos de leite hospitalares. Isso pode ocorrer quando o processo inicial de amamentação não foi estabelecido de forma efetiva, tornando-se um ato de dificuldade, dor e sentimentos negativos por parte materna ⁽⁸⁻¹⁹⁾.

A busca de conhecimento sobre aleitamento humano, devido à falta de orientação no pré-natal, torna as mídias digitais uma fonte de informação para gestantes. Nesse cenário, cabe aos profissionais de saúde estarem atentos às informações errôneas e equivocadas ⁽¹⁶⁻²³⁾, realizando as indicações adequadas sobre aleitamento quando necessário.

Nessa linha, a realização de uma abordagem precoce que ofereça estratégias específicas e intervenções personalizadas deve ser desenvolvida. Esse tipo de iniciativa pode auxiliar nas taxas de amamentação, mantendo-as até a alta hospitalar ⁽²⁴⁾.

Todavia, as necessidades surgem quando as mães estão ou estarão distantes do profissional de saúde. Dessa forma, torna-se importante disponibilizar uma fonte segura de conhecimento a essas mães, garantindo orientações fidedignas e de qualidade na prestação da assistência em saúde e a possibilidade de esclarecer suas dificuldades durante o período de internação do bebê ⁽¹⁶⁾.

3.2 O IMPACTO FAMILIAR E O CONTEXTO DA PREMATURIDADE

Não se nascem pais, tornam-se pais, havendo mil e uma maneiras de ser pai e mãe conforme os elementos sociais e culturais que participam da fabricação da função parental o que dificulta identificar o seu real papel quando por sua condição de

nascimento (prematuridade, sofrimento neonatal, restrição física ou psíquica, entre outras), os pais necessitam vencer vários obstáculos e desenvolver estratégias múltiplas, muitas vezes custosas, para entrar em relação com o adulto perplexo devido a realidade vivenciada ⁽²⁵⁾.

A necessidade da hospitalização do recém-nascido prematuro é normal para um enfermeiro. Todavia, para os pais e familiares pode ser angustiante, principalmente pelo fato de existir o medo pelo desconhecido ⁽¹²⁾.

No parto prematuro, o trabalho psíquico de construção do feto no ventre materno ainda estava distante daquele que seria o necessário para quando fosse ocorrer o nascimento ⁽⁶⁾. O período da gestação é tão importante para o desenvolvimento fetal quanto para a organização e amadurecimento do casal quanto aos seus novos papéis de pai e mãe ⁽⁶⁻²⁵⁾.

Na ocorrência do parto prematuro, este processo ainda se encontra em desenvolvimento, sem contar com:

- a experiência completa da fase gestacional;
- o treinamento interno; e
- a necessidade da mãe que precisa buscar outras formas de conhecimento sobre o prematuro ⁽⁶⁾.

Nesse contexto, os enfermeiros têm um papel predominante através da sua prática, adotando procedimentos favoráveis de aproximação dos pais com seu bebê. Esse mecanismo permite fortalecer o processo de parentalidade e planejamento de estratégias efetivas de preparo dos pais para assumirem os cuidados do seu bebê ⁽¹²⁾.

Nesse cenário, a imagem do filho real é muito diferente da imaginada, dificultando a adaptação à parentalidade. Adicionalmente, a separação e o contacto com um ambiente hospitalar podem vir a constituir algum tipo de constrangimento sobre o estabelecimento do vínculo afetivo entre pais e recém-nascido ⁽²⁵⁾.

Na ocorrência da prematuridade, isso pode trazer um sentimento de culpa para a mulher, devido às condições do recém-nascido e a necessidade em ser cuidado por um longo período pela equipe de saúde, o reconhecimento da vulnerabilidade dos pais por parte da equipe de enfermagem necessita ser enriquecido com uma relação de segurança afetiva, atendimento humanizado e informações precisas sobre o estado de saúde do bebê ⁽⁶⁻¹²⁾.

O suporte de vida para esses bebês, frequentemente oferecido nas UTIs neonatais, é realizado com o auxílio de equipamentos, protocolos e cuidados especializados. Todavia, esse cenário não é capaz (objetivamente) de oferecer o leite humano, nutrição essa que apenas a mãe pode fornecer.

Mesmo nos primeiros dias de vida, instáveis e/ou com comorbidades, os prematuros devem receber oferta de nutrientes, tanto por via parenteral como enteral ⁽⁵⁾. Um dos fatores no aumento expressivo das taxas de sobrevivência de bebês pré-termo nas últimas décadas foi impactado pelo avanço na terapia nutricional ⁽⁵⁾.

Em se tratando da terapia enteral o leite humano é o alimento mais indicado, principalmente nos primeiros dias de vida, não só por transferir imunidade, também modula a trajetória e o desenvolvimento imunológico melhorando a maturação e formação da microbiota intestinal, oferta componentes bioativos que influenciam no crescimento e protege contra patógenos e toxinas suscetíveis para o prematuro ⁽⁵⁻¹⁴⁻²¹⁾.

3.3 COMORBIDADES NEONATAIS

O nascimento prematuro é uma emergência nutricional, pois a alta taxa de crescimento fetal e de suprimento de nutrientes através do fluxo placentário deve ser mantida logo após o nascimento. Neste caso, a nutrição parenteral é considerada o melhor suporte para atender essas necessidades imediatas, até que seja possível estabelecer a nutrição enteral ⁽⁴⁾.

As dificuldades nas recomendações nutricionais para prematuros e/ou RN de muito baixo peso são decorrentes de heterogeneidades relacionadas às:

- variações na idade gestacional e peso de nascimento;
- restrições do crescimento intraútero;
- doenças associadas à prematuridade;
- sepse;
- modo de administração dos nutrientes;
- medicações que interferem na absorção;
- metabolização e excreção de nutrientes;
- entre outros ⁽⁵⁻⁶⁾.

Estudos apontam que a alimentação enteral precoce via sonda gástrica é um

fator potencial modificável para enterocolite necrosante e sepse de início tardio ⁽⁸⁻²¹⁻²³⁻²⁶⁾, apontando como alimento ideal para iniciar a dieta enteral para o bebê, principalmente recém-nascidos prematuros, é o leite humano ⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Este proporciona uma combinação única de nutrientes, vitaminas, enzimas e células vivas com benefício nutricional, imunológico, psicológico e econômico reconhecido e incontestável ⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

3.3.1 ENTEROCOLITE NECROSANTE

A enterocolite necrosante (ECN) é caracterizada por uma necrose da mucosa e da submucosa do intestino delgado ou porção proximal do cólon, atingindo a porção terminal do íleo. A ECN é consequência de um processo isquêmico isolado ou confluyente devido ao distúrbio multifatorial que envolve o equilíbrio entre a perfusão intestinal, imaturidade do sistema digestivo e ingestão de nutrientes ⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Essas lesões podem ser reversíveis quando em fase inicial ou evoluir para necrose e perfuração intestinal ⁽²⁸⁾. Mais de 90% dos casos de ECN ocorrem em lactentes prematuros. Esse quadro ocorre em cerca de 1% a 8% das admissões neonatais em UTIs ⁽¹⁸⁾.

Os sinais e sintomas mais comuns são:

- distensão abdominal com saliência em alças;
- intolerância alimentar;
- vômito bilioso;
- resíduo gástrico maior que 30% do volume administrado diário;
- fezes com sangue;
- alterações dos sinais vitais;
- dor à palpação em abdômen;
- apneias e bradicardia; e
- mudança da coloração da pele abdominal ⁽²⁸⁾.

O diagnóstico é concluído, após quadro clínico apresentado, radiografia abdominal que sugere ar na cavidade abdominal (devido à perfuração intestinal),

assimetria do padrão de ar no intestino (pneumatose) ⁽⁷⁾. Quanto menor o peso de nascimento e a idade gestacional na apresentação clínica da doença, maior sua gravidade, diversos trabalhos observaram o efeito imunoprotetor do leite humano na prevenção da enterocolite necrosante ⁽³⁻⁹⁻²¹⁻²³⁾.

3.3.2 RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

A retinopatia da prematuridade (ROP) é uma doença vasoproliferativa secundária à inadequada vascularização da retina imatura dos recém-nascidos prematuros, que pode levar à cegueira ou a graves sequelas visuais ⁽⁷⁾. A retina é uma das estruturas dos olhos responsáveis pela visão e se desenvolve ainda no período gestacional. A vascularização da retina inicia em torno de 32 semanas a 40 semanas. No caso do prematuro, a vascularização completa ocorre após o nascimento ⁽⁷⁻²⁹⁾.

O diagnóstico é feito pelo mapeamento de retina realizado por um oftalmologista, entre a 4ª e a 6ª semana de vida pós-nascimento em neonatos menores de 1.500g ou idade gestacional inferior a 30 semanas de gestação ⁽²⁸⁻²⁹⁾. Um fator importante na prevenção da doença está nos níveis de oxigênio ofertado, a saturação sanguínea de oxigênio e a concentração do oxigênio administrado devem ser monitoradas. Nos tecidos pulmonares, a toxicidade do oxigênio causa hiperoxigenação nos vasos sanguíneos e (consequentemente) hipervascularização, podendo ocasionar hemorragias, descolamento de retina e a cegueira ⁽⁷⁻²⁸⁾.

As sequelas podem resultar em complicações sociais e financeiras. Além disso, a visão é irreversivelmente prejudicada e impede o desenvolvimento cognitivo e psicomotor adequado em crianças afetadas ⁽³⁰⁻³¹⁾. Estudos realizados avaliando o efeito protetor do LM contra a ROP, comparando a quantidade de LM ingerida por bebês que desenvolveram ROP e aqueles que não o fizeram. Esses estudos apontam de forma positiva comparando prematuros que receberam leite humano cru, em quantidades ideais para alimentação e particularmente durante os períodos perinatais, com resultados relevantes aos que receberam fórmula láctea ⁽²³⁻³⁰⁻³¹⁾.

O leite materno contém a proteína IGF-1 e pode ter um efeito protetor contra o desenvolvimento de ROP de forma significativa. Esse fato corrobora com a

necessidade da oferta precoce e exclusiva para o recém-nascido prematuro ⁽³⁰⁻³¹⁾.

3.3.3 *SEPSE NEONATAL*

A sepse neonatal é uma síndrome clínica com alterações hemodinâmicas e outras manifestações clínicas sistêmicas decorrentes da presença de germe patogênico (bactéria, vírus ou fungo) em fluido normalmente estéril, tais como sangue ou líquido, no primeiro mês de vida ⁽²⁶⁾.

É uma das principais causas de morbimortalidade no período neonatal. Como a doença pode evoluir desfavoravelmente de maneira abrupta, a tendência é tratar o RN quando se suspeita de sepse, especialmente o RN pré-termo, que, por ser imunodeficiente, é mais suscetível à infecção ⁽⁷⁾. A incidência dos casos ocorre em 20% a 30% dos lactentes, e pode evoluir para óbito ⁽⁷⁻²⁶⁾.

O diagnóstico é baseado nos achados laboratoriais e achados clínicos ⁽²⁸⁾. A sepse neonatal é classificada, quanto ao momento de aparecimento, em precoce ou tardia. De forma geral, considera-se sepse neonatal precoce quando o quadro clínico aparece nas primeiras 72 horas de vida ⁽²⁶⁾.

Os sinais clínicos são de diferentes sistemas e podem ser agrupados da seguinte forma: apneia, dificuldade respiratória, cianose; taquicardia ou bradicardia, má perfusão ou choque; irritabilidade, letargia; hipotonia, convulsões; distensão abdominal, vômitos, intolerância alimentar, resíduo gástrico, hepatomegalia; icterícia inexplicável; instabilidade térmica; petéquias ou púrpura ⁽⁷⁻²⁶⁾.

A observação contínua do paciente, saber valorizar sinais clínicos e observar os fatores de risco são fundamentais para uma suspeita diagnóstica, além da lavagem de mão e o uso do leite humano ⁽²⁶⁾.

O leite humano contém concentrações significativas de IgA e oligossacarídeos que lhe conferem propriedades anti-infecciosas. O uso exclusivo do leite humano determina uma microbiota intestinal com maior diversidade, o que propicia menor probabilidade de infecções ⁽²³⁻²⁶⁾.

3.3.4 *DISPLASIA BRONCOPULMONAR*

A displasia broncopulmonar (DBP) é definida pela necessidade de oxigênio até 36 semanas de idade corrigida. É causada pelo nascimento prematuro, pois os

pulmões estão ainda em estágios muito iniciais de formação. Além disso, a necessidade de oxigenioterapia e de ventilação mecânica, aumenta os danos ao pulmão ainda imaturo. Todas essas agressões, acabam por desencadear um processo inflamatório crônico, que por sua vez, lesa ainda mais as estruturas pulmonares ⁽⁷⁾.

Displasia broncopulmonar ou DBP, também referida como doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP), é uma afecção importante em recém-nascidos podendo ter sequelas em longo prazo, constituindo um importante fator de morbimortalidade em prematuros ⁽⁷⁻³²⁾.

A incidência da doença é inversamente proporcional à idade gestacional e ao peso de nascimento, apesar do fato de que a doença possa ocorrer no RN a termo, a sua ocorrência é pouco comum em neonatos de idade gestacional superior a 34 semanas ⁽³³⁾.

Muitos estudos enfatizaram a vantagem de uma dieta com leite humano sobre uma dieta com fórmula para bebês recém-nascidos pré-termo e a termo. O leite humano contém vários fatores do sistema imunológico, incluindo imunoglobulinas, agentes antioxidantes e mediadores anti-inflamatórios, que melhoram a atividade gastrointestinal e protegem bebês nascidos a termo e prematuros de várias infecções ⁽²³⁻³²⁻³³⁾.

Os cuidados neonatais são primordiais para a prevenção das comorbidades e possíveis sequelas consequentes da prematuridade. A equipe de enfermagem deve estar atenta quanto a necessidade dos cuidados com o bebê, mas não deve isolar o fato do importante papel da família para esse bebê e principalmente do acolhimento e apoio para as mães estabelecendo vínculo de confiança e planejamento para promover a produção de leite humano iniciando com orientações e estímulo para ordenha do leite, garantindo fator de proteção e nutrição do prematuro.

Utilizar estratégias de educação em saúde utilizando tecnologias de informação e comunicação no processo de ensino-aprendizagem facilita a comunicação e a compreensão do usuário, fortalecendo o papel do enfermeiro enquanto educador em saúde ⁽³⁴⁻³⁵⁾.

3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO

Os processos de educação em saúde constituem-se como um dos fundamentos das práticas profissionais. Adicionalmente, a educação em saúde compõe um conjunto de competências que os profissionais de saúde utilizam para responder aos problemas de saúde da população ⁽³⁶⁾.

Em meados da década de 60 a revolução tecnológica tornou as TDICs (Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação) ferramentas importantes e de fácil acesso. Os dispositivos como computadores, tablets, smartphones entre outros modelos de tecnologias móveis que acessam a internet viabilizaram à sociedade informações, pesquisas, troca de informações, facilitando o processo de aprendizagem e de conhecimento de maneira inovadora ⁽³⁷⁻³⁸⁾.

Há inúmeras ferramentas digitais educacionais o vídeo educativo auxiliando a consolidar instrumentos eficazes no processo de ensino como:

- redes sociais;
- aplicativos digitais;
- plataforma de dados e informações;
- redes de práticas e experiências;
- ambiente cibercultural; e
- jogos educativos ⁽³⁹⁾

No âmbito dessas ferramentas, o vídeo educativo é frequentemente empregado como estratégia de disseminação de conhecimento. O vídeo educativo permite gerar conhecimento e reflexão crítica do espectador, implicando positivamente em ações relacionadas à promoção da saúde ⁽³⁶⁾.

Essa categoria de produto utiliza recursos visuais de forma interativa, tanto visual como auditiva, mostrando-se uma ferramenta importante para a educação em saúde em diversos campos da enfermagem. Esses recursos podem facilitar a veiculação de conteúdos e contribuir para um maior protagonismo do indivíduo quanto ao seu cuidado ⁽³⁵⁻⁴⁰⁻⁴¹⁾.

Em linhas gerais, vídeos podem colaborar para o ensino de procedimentos de enfermagem como uma ferramenta multissensorial capaz de esclarecer dúvidas. Dessa forma, pode facilitar o aprendizado, além de ser uma abordagem de fácil

acesso, fácil disseminação e uma forma de ensino que favorece o aprendizado de aspectos práticos, por subsidiar um processo de ensino-aprendizagem em ambiente seguro (42-43).

Ressaltando que esta categoria de recurso é um coadjuvante no processo de educação em saúde, a figura principal do educador em saúde não deve ser substituída (39). O uso de vídeos educativos associados a demonstração prática, orientação e acompanhamento da equipe de enfermagem possibilita ao indivíduo maior autonomia, associação da teoria às orientações e demonstrações contidas no vídeo ao seu dia-a-dia esclarecendo dúvidas sobre o conteúdo e estimulando o processo de aprendizado (34-39).

Esse fato auxilia em evidenciar o benefício destes meios para enobrecer o atendimento ao paciente e qualificar o profissional à assistência de saúde e facilitando o processo de trabalho. Portanto, demonstrando que a comunicação efetiva tem efeitos positivos na segurança do paciente, ao ser aliada ao uso de tecnologias da informação em saúde (44).

A tecnologia educativa em forma de vídeo contribui para a atuação do profissional enfermeiro em suas ações educativas, junto à comunidade, a partir da prática da educação em saúde de forma criativa diminuindo as aflições e envolvendo a família nos cuidados de forma humanizada e acolhedora (34-35-41).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido em três etapas, a partir das seguintes abordagens:

- Revisão de escopo, para identificar as evidências disponíveis referente às intervenções realizadas para a promoção da amamentação de prematuros em centros neonatais e seus desfechos publicados na literatura mundial.
- Estudo longitudinal, composto por:
 - Pesquisa quantitativa transversal para comparar a abordagem da enfermagem no contexto do parto prematuro por regiões e tipos de instituições e identificar os resultados referentes à manutenção na produção do leite humano;
Pesquisa qualitativa de caráter descritivo exploratória para compreender os sentimentos maternos logo após o parto prematuro e durante o período de internação reconhecendo qual o melhor momento para abordagens quanto a necessidade da ordenha de leite; e
- Elaboração, avaliação e disponibilização de material didático digital na forma de vídeos.

4.1 REVISÃO DE ESCOPO

Trata-se de uma revisão de escopo com o objetivo mapear os principais conceitos de uma determinada temática, sistematizando os achados para favorecer a prática clínica ⁽⁵¹⁾.

As coletas de dados foram realizadas entre janeiro e fevereiro de 2022. Foram selecionados todos os artigos sem restrição de tempo. Realizou-se buscas nas bases de dados *Medline US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied - Health Literature* (CINAHL), *Web of Science*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Scopus e Cochrane. Esta última base foi utilizada para identificar trabalhos de revisão e distingui-los adequadamente da amostra principal. As bases incluídas neste trabalho fazem referência às principais fontes de pesquisa, incluindo o quantitativo de indexação de artigos para a saúde.

4.1.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E AMOSTRA

Foram incluídos todos os artigos referentes às práticas realizadas em centros neonatais para promoção da amamentação com recém-nascidos prematuros, sem restrição de idade gestacional, e publicações que agreguem implementações de protocolos direcionados para o apoio e práticas para o aleitamento materno para bebês prematuros. Adicionalmente, foram incluídos artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português sem restrição de ano de publicação.

Excluídos da pesquisa editoriais, cartas resposta, estudos de revisão de escopo ou que não tratassem da temática, artigos que não estivessem disponibilizados para a leitura de forma gratuita. Os níveis de evidência foram desconsiderados e se identificou um total de 258 artigos.

4.1.2 PROTOCOLO DE ESTUDO

A questão de revisão envolveu o desenvolvimento de 05 etapas: (i) identificação do objetivo/questão de pesquisa, (ii) busca na literatura, (iii) extração de dados, (iv) agrupamento e resumo e (v) apresentação dos dados. Todo o protocolo de pesquisa segue as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI), sendo estruturado conforme o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* ⁽⁵²⁻⁵³⁾.

Foi empregada a estratégia de população, conceito e contexto (PCC) ⁽⁵¹⁾ para a definição dos critérios de elegibilidade de trabalhos provenientes da literatura. Especificamente, *população* inclui recém-nascidos prematuros que necessitaram de internação em UTIs Neonatais e mães em fase de início do aleitamento; *conceito* inclui as intervenções relacionadas para a promoção do aleitamento materno em prematuros; e *contexto* inclui as dificuldades na amamentação de recém-nascidos prematuros internados em UTIs Neonatais. Dessa forma, a questão de revisão utilizada foi: *Quais as intervenções de enfermagem direcionadas à promoção do aleitamento materno para bebês pré-termo durante internação em UTIs neonatais?*

A análise da literatura foi conduzida por uma bacharela em enfermagem, sob a supervisão de dois profissionais de saúde com título de doutorado, de forma independente. Em caso de necessidade, foi possível contar com o auxílio de um terceiro (também doutor) para suscitar discordâncias entre os dois primeiros e reduzir o risco de viés. Para a realização de uma busca mais abrangente, foram empregados os seguintes descritores provenientes dos respectivos vocabulários controlados:

- Medical Subject Headings (MeSH): '*Breast Feeding*' (e sinônimos), '*Health Promotion*' (e sinônimos), Neonatology, Newborn (e sinônimos), '*Nurse Midwives*', *Midwifery*, *Nurses* (e sinônimos), *Nursing*, '*Intensive Care Units, Neonatal*' (e sinônimos) e '*Infant, Premature*' (e sinônimos);
- Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): '*Aleitamento Materno*', '*Promoção da Saúde*', Neonatologia, Recém-Nascido, '*Enfermeiras Obstétricas*', '*Enfermagem Obstétrica*', Enfermagem, '*Unidades de Terapia Intensiva Neonatal*' e '*Recém-Nascido Prematuro*'

A estratégia de busca foi aplicada em todas as bases de dados a partir dos formulários de busca avançada, respeitando a seguinte padronização lógica ou com alterações pertinentes a forma de consulta de cada base: '*Aleitamento Materno*' AND

'Promoção da Saúde' AND Neonatologia AND (Recém-Nascido OR 'Recém-Nascido Prematuro') AND ('Enfermeiras Obstétricas' OR 'Enfermagem Obstétrica' OR Enfermagem) AND 'Unidades de Terapia Intensiva Neonatal'.

4.2 PESQUISA LONGITUDINAL

Nesta seção é apresentado como o trabalho foi desenvolvido em termos metodológicos, composição amostral e análise de dados. Para fins de organização, a metodologia é subdividida em duas partes:

- 1) *Etapas quantitativa*, para identificar quais informações prévias ao parto as participantes tinham sobre amamentação, como ocorreu e em que momento a abordagem sobre a importância da ordenha de leite. Além disso, capturar como foi sua produção de leite ao longo do período de internação do bebê na UTI neonatal e (consequentemente) o desfecho quanto à amamentação, verificar as características do parto, idade gestacional, região de nascimento e tipo de instituição em que ocorreu o parto, a partir da aplicação de questionário; e
- 2) *Etapas qualitativa*, para conhecer as impressões e os sentimentos das mães sobre o momento de internação, produção de leite humano, dificuldades em relação a ordenha de leite e a amamentação de um recém-nascido prematuro.

Essas duas etapas serviram para instrumentalizar e dar sustentação ao trabalho, identificando as temáticas que envolviam mais dúvidas por parte das mães. Com isso, delimitou-se as temáticas de desenvolvimento para os vídeos.

4.2.1 TIPO DE ESTUDO

O trabalho foi desenvolvido com um estudo longitudinal, pois integra uma abordagem quantitativa e qualitativa, separadas em dois momentos no tempo. Primeiro houve a aplicação de um questionário, com a posterior realização de uma entrevista. Na primeira etapa, buscou-se identificar questões objetivas relacionadas ao parto, a gestação e a amamentação com mães que tiveram seus bebês prematuros; enquanto na segunda etapa buscou-se coletar as impressões subjetivas das mães.

A forma em que esta etapa foi criada se justifica pela necessidade de complementaridade entre as informações coletadas, de forma a instrumentalizar os pesquisadores na melhor tomada de decisão sobre a condução do desenvolvimento das temáticas dos vídeos.

4.2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por mães de prematuros que tiveram seus filhos internados em UTI Neonatal entre os anos de 2016 e 2019, em instituições de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) público ou da saúde suplementar nos estados do Brasil.

Para a amostragem da pesquisa quantitativa, foi considerado que na etapa quantitativa devesse ocorrer uma proporção de 50% nos sentimentos e percepções maternas em relação à média de nascimentos do período, com erro absoluto desta estimativa de 6%. Dessa forma, a amostra estimada foi de, no mínimo, 267 mães.

Para a pesquisa qualitativa, foi considerado que a amostragem deveria abranger a totalidade do problema nas suas múltiplas dimensões. Na abordagem qualitativa, a quantidade de sujeitos que são entrevistados não é relevante em termos de tamanho da amostra, mas a qualidade do material empírico resultante das entrevistas até o momento em que se alcance a saturação dos dados ⁽⁴⁵⁾.

4.2.2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas mães que tiveram recém-nascidos com idade gestacional abaixo de 36 semanas e 6 dias, com necessidade de internação, cujo tempo médio de internação fosse superior a uma semana. Para a segunda etapa, foram incluídas as mães que, satisfazendo os critérios anteriores, aceitaram o convite para participar de uma entrevista sobre suas experiências.

4.2.2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas da amostra para a análise quantitativa:

- mães de bebês que nasceram com malformações ou patologias que contraindicam a alimentação por via sonda ou oral;
- mães que apresentem contraindicação ao aleitamento humano;

- problemas fisiológicos quanto à produção de leite; e,
- nascimentos posteriores ao ano de 2020 em que as mães não puderam realizar o acompanhamento do recém-nascido na UTI Neonatal em virtude de restrições de acesso por questões de protocolos de controle de transmissão do SARS-CoV-2.

4.2.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada a partir do contato com mães por meio de grupos relacionados a prematuridade na rede social Instagram® (ONG prematuridade.com; @aprendizdepreaturos; @ciencianamaternidade; @prematuros guerreiros, @premat uridade e @violetaborboleta), ou enviados pelas participantes que desejaram participar da pesquisa sendo ligadas à prematuridade e que passaram por internação com seus bebês em UTIs Neonatais de hospitais privados e públicos brasileiros entre os anos de 2016 e 2019.

4.2.4 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi realizado contato com os grupos relacionados à prematuridade nas redes sociais, solicitando permissão aos administradores para publicação do convite (Figura 1) e link de acesso ao formulário (Apêndice A) para coleta de dados. Dos seis grupos encontrados, quatro responderam de forma positiva para a publicação do convite da pesquisa sendo eles: ONG prematuridade.com; @aprendizdepreaturos; @ciencianaprematuridade e @violetaborboleta.

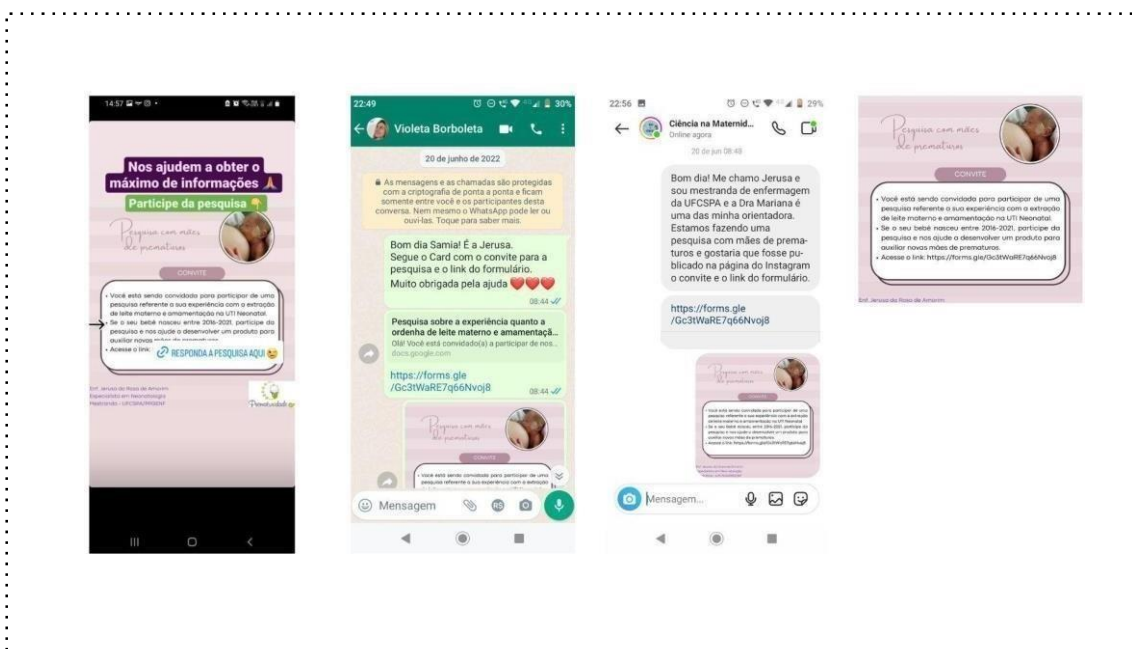


Figura 1 - Prints de postagens de contato com os grupos.

O convite para a participação das mães foi postado nos *stories* dos grupos citados, permanecendo por 24 horas disponível. A postagem seguiu a agenda dos grupos, sendo postadas nas datas em que as administradoras das páginas julgaram a viabilidade da postagem. A pesquisadora seguiu em contato com os grupos durante o período de 17 de junho de 2022 a 17 de agosto de 2022, sendo esse o período de coleta de dados da etapa quantitativa da pesquisa.

Ao acessar o link do formulário com as questões da pesquisa (Apêndice B), as participantes da pesquisa tiveram acesso ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (Apêndice C). O formulário contém (na sua estrutura) perguntas:

- de múltipla escolha referentes aos dados de informações sobre idade gestacional, região de nascimento e outros dados relevantes para inclusão na pesquisa;
- como e quando ocorreu a primeira abordagem referente a ordenha de leite;
- sobre as experiências relacionadas à ordenha de leite humano;
- sobre a importância da oferta de leite para o bebê durante o período de internação, e
- como foi o desfecho da produção do leite materno durante este período.

Ao final do formulário, as participantes foram convidadas para um segundo momento, em que elas disponibilizaram seus contatos telefônicos (i.e. etapa qualitativa). Os pesquisadores realizaram um convite para um primeiro contato via

WhatsApp para agendar uma entrevista com a participante conforme suas disponibilidades e enviando um link para uma reunião via ferramenta Google Meet.

Após o primeiro contato agendado em dia e horário apropriado para a participante, era enviado (30 minutos antes do estipulado) uma solicitação de confirmação para o encontro. Não foi necessário enviar às voluntárias da pesquisa um tutorial com instruções de como se acessa a ferramenta para o encontro, pois afirmaram conhecer a mesma.

Na etapa qualitativa, a coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista guiada por um roteiro semiestruturado (Apêndice D), contendo uma sequência de temas que foram tratados durante a entrevista. Esse tipo de abordagem pode ser considerada como um importante instrumento para auxiliar na coleta de dados, pois permite ao pesquisador manter interação face a face com o pesquisado dentro de um conjunto de temas de interesse. Esse momento constitui uma forma de interação social, de diálogo assimétrico em que uma das partes busca coletar informações relevantes e a outra se apresenta como fonte de informação ⁽⁴⁵⁾.

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador não tenta adotar um comportamento uniforme para todas as entrevistas. Esse formato apresenta oportunidade para interações bidirecionais, em que um participante pode até fazer perguntas para o pesquisador. Deste modo, a entrevista qualitativa exige intensa escuta e esforço para ouvir e compreender o que as pessoas dizem ⁽⁴⁶⁾.

As perguntas mais importantes em uma entrevista qualitativa são “abertas”, procurando fazer com que os participantes usem suas próprias palavras para discutir os temas, tendo como objetivo compreender os participantes em seus próprios termos e como eles dão sentido a suas próprias experiências ⁽⁴⁶⁾.

As entrevistas foram realizadas de forma online e individual, através do Google Meet. Ao iniciar a chamada, foi solicitado permissão da participante para a gravação, de forma a assegurar que o material era exclusivamente para uso acadêmico com fins de transcrição do áudio, não sendo publicado suas imagens ou identidades. Posteriormente o material foi transcrito na íntegra pela pesquisadora, garantindo a fidedignidade das informações.

As gravações e as informações transcritas foram gravadas em dispositivo de armazenamento de arquivos *offline*, a fim de serem preservadas. Com isso, evita-se a perda e acesso não autorizado aos dados. Os nomes das entrevistadas foram

substituídos pela letra “M” seguida de ordem numérica arábica sequencial de modo a preservar o anonimato das participantes.

4.2.5 VARIÁVEIS ESTUDADAS

Na etapa quantitativa, foram analisados os seguintes indicadores: (i) idade gestacional, (ii) indicação para internação materna, (iii) tipo de alimentação em que o recém-nascido recebeu durante o período de internação e na alta, (iv) tempo de permanência na UTI neonatal e (v) problemas fisiológicos relacionados à produção de leite humano.

Em se tratando da parte qualitativa, não houve exclusão das participantes em relação ao ano de nascimento, pois trata-se de uma entrevista para compreender os sentimentos maternos durante o período de internação na UTI Neonatal.

4.2.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados quantitativos foram identificadas as respostas do questionário e realizada a representação das mesmas por frequências absolutas ou relativas; e, os dados apresentados na forma de tabelas e gráficos para facilitar a análise dos dados.

Referente a parte qualitativa, pela saturação dos dados obtidos nas 20 entrevistas realizadas, foram necessários para a amostra explicar de forma semelhante o fenômeno que ocorre em suas vidas por um nascimento prematuro.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, exceto a parte de apresentação da pesquisadora, esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e a solicitação do consentimento para gravação.

Para a seleção das entrevistas, procurou-se optar por diferentes localidades, baseados no número de telefone fornecido. Isso foi realizado para que fosse possível conhecer diferentes realidades das experiências maternas em todo o território brasileiro.

Os dados obtidos a partir das entrevistas foram analisados conforme Análise de Conteúdo do tipo temática ⁽⁴⁷⁾. Essa análise contempla três etapas:

- Ordenação dos dados: realizado o mapeamento dos dados coletados, o qual envolve a transcrição de gravações, releitura do material e organização dos relatos.

- Classificação dos dados: repetidas leituras dos textos resultarão em interrogações acerca das informações relevantes, as quais foram alocadas em categorias que determinam os conjuntos das informações.
- Análise final: houve o inter-relacionamento entre os dados resultantes do estudo e os referenciais teóricos encontrados, ou seja, encontram-se as relações entre o concreto e o abstrato, a teoria e a prática.

4.3 ELABORAÇÃO DO PRODUTO

Com base nas informações das fases anteriores, foi possível compreender as experiências vivenciadas pelas mães e quais as necessidades que as mesmas apontam como importantes para auxiliar no processo de um nascimento prematuro e a importância do processo de oferta de leite humano. Através das respostas do formulário e os depoimentos nas entrevistas, foi possível identificar as informações pertinentes a essa população atendendo às diferentes realidades sobre a abordagem deste tema nos diferentes estados do Brasil. A partir disso, foram selecionados os conteúdos que compõem os vídeos.

Estas informações consistiram na elaboração de um material didático na forma de vídeos, com os temas escolhidos pelas participantes no formulário de pesquisa. O conteúdo foi elaborado pela pesquisadora com materiais baseados em evidências e utilizando vídeos, fotos e auxílio de material de apoio para expor técnicas demonstrativas.

O produto passou por uma avaliação de profissionais médicos, enfermeiros e nutricionistas com expertises nas áreas de neonatologia em instituições públicas e privadas de regiões do Brasil, profissionais de organizações ligadas a prematuridade e consultores de amamentação. Inicialmente o convite ocorreu via e-mail (Apêndice F) e disponibilizado o link de acesso ao formulário (Apêndice G) e termo de consentimento quanto à participação na avaliação do produto (Apêndice H).

Para a construção do vídeo foi utilizado o método ADDIE ⁽⁴⁸⁾, que compreende cinco fases.

1. **análise**: Indicado três temas de maior pontuação escolhidos pelas mães como assuntos pertinentes para serem abordados e de relevância para outras mães que estejam com riscos ou que tiveram parto prematuro.

2. **desenho:** Definido os conteúdos dos vídeos e sua sequência lógica atendendo o objetivo de aprendizagem da população alvo.
3. **desenvolvimento:** Escolhido como recurso tecnológico e ferramentas para a produção dos conteúdos vídeos gravados pela câmera do computador com o auxílio de webcam e microfone para manter a qualidade da imagem e som. Como recurso de renderização dos vídeos, utilizamos o programa Kdenlive, em que foi possível incluir materiais de apoio como textos explicativos, imagens, vídeos disponibilizados por mãe de prematuro conforme o tema abordado sendo autorizado pelo responsável para publicação (Anexo B) e materiais demonstrativos para ordenha de leite humano. Além disso, a ferramenta permitiu realizar etapas de aprimoramento do vídeo, como correções de áudio e inclusão de transições para deixar a estrutura do material mais fluida.
4. **implementação:** Os vídeos foram produzidos com a preocupação do cenário e materiais de apoio ao roteiro elaborado condizente com o conteúdo abordado. Para a duração dos vídeos, procuramos manter o tempo de cada um entre 6 a 8 minutos de duração, procurando atender o objetivo do tema e com tempo razoável para manter o interesse do ouvinte.
5. **avaliação:** Esta etapa será descrita no item a seguir de validação.

4.3.1 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO

Para validar o conteúdo dos vídeos, foi aplicado o Instrumento para Validação de Materiais Educativos para a Saúde (IVCES). Este instrumento é um mecanismo validado de investigação baseado em padrões gerais que aprimoram as intervenções educacionais em saúde. Com isso, permite a avaliação multiprofissional em diferentes contextos de saúde, com validação prévia da sua consistência interna. Assim, foi considerado como adequado para avaliar material educacional produzido no âmbito da ciência da saúde ⁽⁴⁹⁾.

A estrutura do instrumento possui dezoito itens, divididos em três domínios: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. O escore total do instrumento é calculado através da união de todos os domínios ⁽⁴⁹⁾. A valoração dos itens segue uma abordagem em escala semelhante a uma escala *Likert*, mas com valores de pontuação que variam de 0-2, tal qual:

- 0 (discordo);
- 1 (concordo parcialmente); e
- 2 (concordo).

Para medir o resultado das avaliações dos conteúdos dos vídeos utilizamos o IVC (Índice de Avaliação de Conteúdos). Este método mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento integralmente ⁽⁴⁹⁾.

O IVC de cada vídeo foi calculado por meio da soma dos itens que foram marcados em "2", i.e. o tipo de resposta considerada como a mais adequada em termos da concordância plena dos juízes. Dessa forma, o IVC foi definido como a proporção de itens que recebe uma pontuação máxima dos juízes. A fórmula utilizada para o cálculo foi:

$$IVC = \frac{\text{Iº II IIIIIIIII "2"}}{\text{Iº IIIII II IIIIIIIII}}$$

Para que o grau de concordância seja considerado satisfatório, este deve apresentar valores maiores que 0,75, e.g. representando excelente concordância. Valores abaixo de 0,40 indicam baixa concordância; e, valores situados entre 0,40 e 0,75 representam concordância mediana. ⁽⁵⁰⁾

4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo segue as determinações da Resolução Nº 466/12 sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e a Resolução 510/16, bem como a preservação de todos os direitos autorais de acordo com a lei nº 9.610 de 1998, alterada, revogada e acrescentada pela Lei nº 12.853/13.

O mesmo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

da UFCSPA - instituição proponente, por meio da Plataforma Brasil aprovado em 14/10/2022 conforme Parecer: 5.700.628 (Anexo A) com o título:

“DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL DIDÁTICO DIGITAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DO LEITE MATERNO E DA ESGOTA PRECOCE PARA MÃES DE PREMATUROS”, CAAE: 55015721.00000.5345.

Aos participantes que aceitaram responder ao questionário, foi entregue um Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) para que assinem, em duas vias (Apêndice C); e, uma via ficará de posse do pesquisador. Eles foram convidados diretamente pela pesquisadora para aplicação nos profissionais e para aplicação nas gestantes e puérperas ocorreu através de formulário on-line (Apêndice B). O RCLE foi o primeiro item que as participantes da pesquisa leram e declararam consentimento para prosseguir com o preenchimento do formulário eletrônico. Uma cópia eletrônica na íntegra do RCLE foi disponibilizado para download, armazenamento e consulta pelo participante.

Foram garantidos o anonimato dos sujeitos e a confidencialidade dos dados utilizados, bem como a possibilidade de se retirarem do estudo durante seu andamento sem nenhum prejuízo.

Ao participar dessa pesquisa, os riscos foram estimados como mínimos. As participantes poderiam sentir-se constrangidas por expor sua opinião ou não saber responder alguma das questões. De modo a suprir qualquer categoria de situação desconfortável proveniente da entrevista, foi oferecido apoio emocional através de encaminhamento para serviço de psicologia sob responsabilidade dos pesquisadores, caso a participante venha a necessitar.

Avaliou-se que os benefícios desta pesquisa para os participantes, instituição proponente, meio acadêmico, indivíduo e sociedade, a possibilidade de contribuir na conscientização acerca da amamentação com leite materno para recém-nascidos prematuros pelas respectivas mães quando da presença em UTIs neonatais e a ida para o ambiente doméstico.

A divulgação deste trabalho está sendo realizada na forma de defesa de dissertação de mestrado e publicação de artigos e trabalhos em eventos científicos. É importante salientar que a utilização de fotos e imagens utilizados na produção dos

vídeos, recebeu a autorização do uso de imagens pelos responsáveis do menor que aparece na edição do produto.

5 RESULTADOS

Nesta seção são apresentados os resultados referentes ao desenvolvimento do trabalho, especificamente:

- Análise da literatura a partir de uma revisão de escopo;
- Estudo longitudinal; e
- Desenvolvimento do material didático na forma de vídeos.

5.1 ANÁLISE DA LITERATURA A PARTIR DA REVISÃO DE ESCOPO

Inicialmente, foi realizada uma análise de títulos e resumos para identificação dos artigos que se encaixam na temática proposta. Em seguida, os textos foram lidos na íntegra de forma que atendessem a pergunta de pesquisa e excluídos os artigos em duplicidade. Os conteúdos extraídos da leitura dos artigos foram tabulados para a síntese e avaliação dos dados.

Utilizando os descritores, obtivemos como resultado em bases de dados 258 artigos, após a triagem por título selecionados 87 artigos. A análise da leitura dos títulos e resumo restaram 36 artigos, sendo excluídos 2 por duplicidade, 1 artigo pelo acesso restrito e 1 artigo por sua publicação somente em mandarim. Na etapa seguinte foi realizada a leitura e análise integral. Nesta última, excluiu-se 12 artigos por não atenderem a pergunta de pesquisa, restando 20 artigos. O fluxograma abaixo demonstra a estratégia de busca (Figura 2).

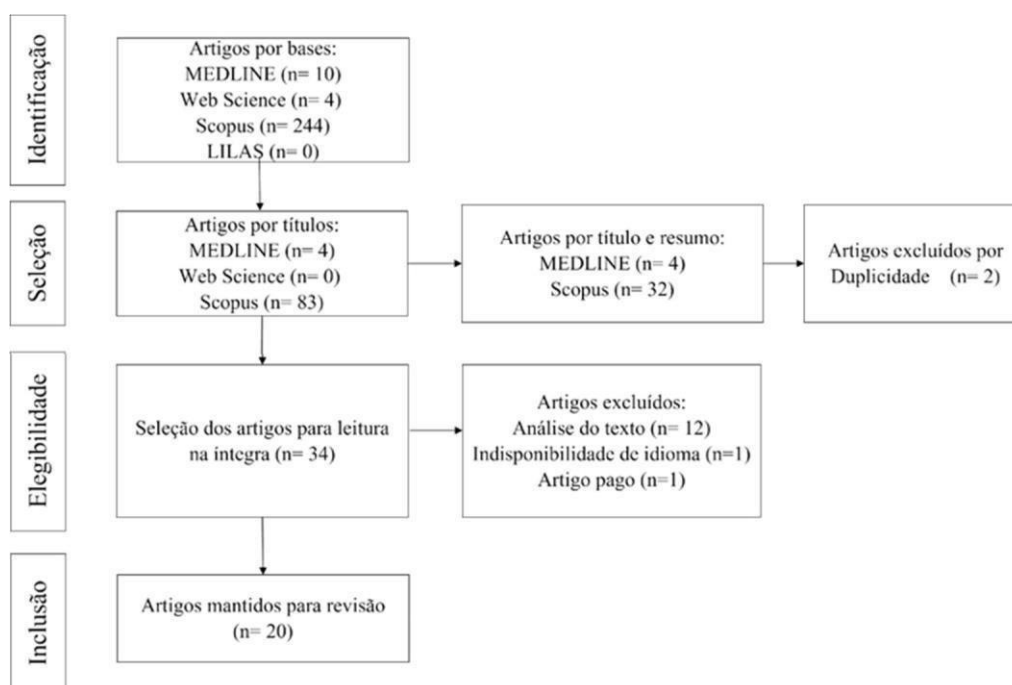


Figura 2 - Fluxograma referente à estratégia de busca e seleção dos artigos.

O resultado da pesquisa identificou 17 estudos primários, 2 revisões sistemáticas e 1 artigo de recomendação e revisão referente aos dez passos para promoção do aleitamento materno (Apêndice E).

Na amostra final, as publicações ocorreram entre os anos de 2004 a 2021. Dentre os estudos selecionados, o país de origem das publicações foram Brasil (n=3), Dinamarca (n=3), Itália (n=2), Estados Unidos (n=2) e China (n=2). Os países que contribuíram com uma publicação cada foram: Alemanha, Ásia, Coréia, Irã, França, Turquia, Suécia e Reino Unido (Figura 3).

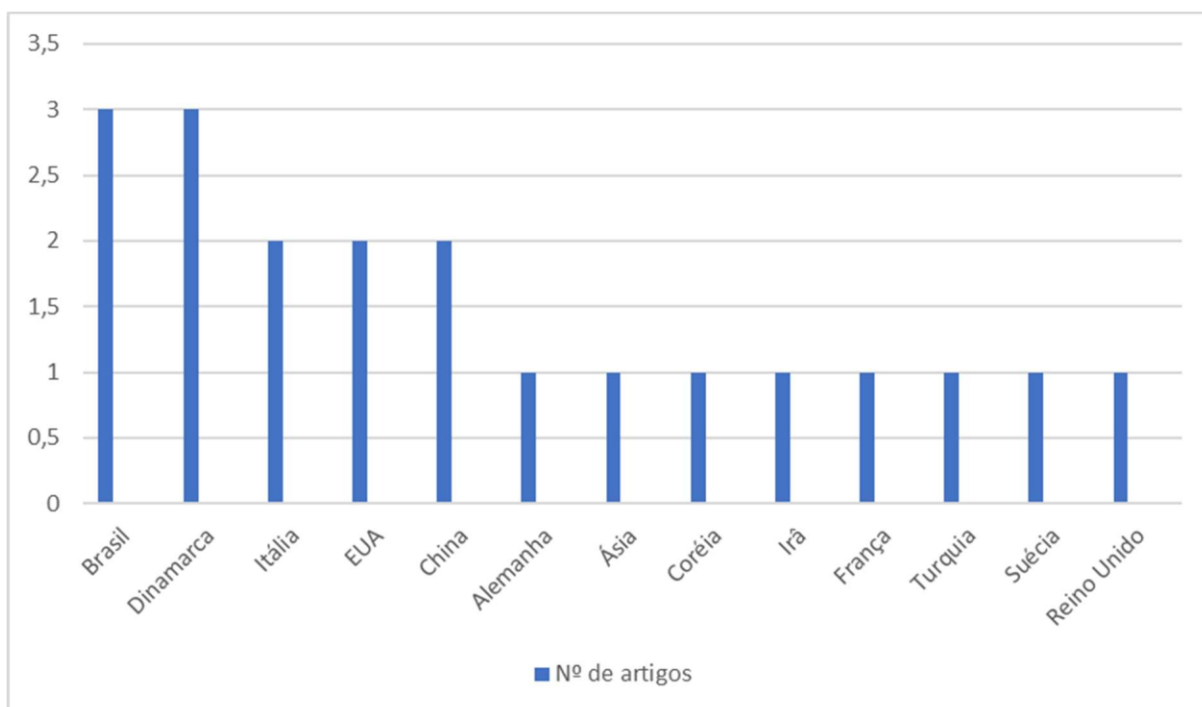


Figura 3 - Número de artigos selecionados para a revisão e países em que foram publicados (n = 20).

Durante a análise dos estudos foi possível observar as diferentes estratégias descritas na literatura quanto a abordagem da temática referente a amamentação de prematuros. Do total de artigos,

- 50% foram intervenções voltadas para prática e protocolos implementados durante o período de internação com aumento nas taxas de aleitamento materno até a alta hospitalar;
- 5% abordaram a importância do suporte após alta da UTI para manutenção da amamentação;
- 10% descreveram a relevância de práticas específicas para a promoção da amamentação durante o período de internação e a continuidade do suporte após a alta hospitalar; e
- 10% apresentaram os resultados quando a equipe de saúde é treinada e preparada para oferecer um aconselhamento para extração de leite e acompanhamento no processo de aleitamento.

Os demais estudos apresentaram outras recomendações de práticas para promoção do aleitamento materno em prematuros sendo

- 5% recomendação e revisão dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno recomendado pelo programa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

voltado para os recém-nascidos prematuros; e

- 20% foram estudos que evidenciaram as práticas, mas de modo observacional, sem intervenção específicas, abordando as práticas realizadas e os resultados positivos para o sucesso da amamentação.

Em relação a população dos estudos, 25% dos artigos não especificam a idade gestacional dos bebês avaliados na pesquisa; 15% tratavam-se de estudos voltados para os resultados com prematuros extremos; 15% eram referentes a um estudo de intervenção com prematuros; 15% relataram as experiências maternas e resultados após os protocolos adotados e 15% resultados apresentados por unidades neonatais. Apenas 5% eram específicos com prematuros tardios, 10% dividiram-se em um estudo de revisão e artigo referente a uma comissão que avaliava boas práticas para o aleitamento materno em unidades neonatais.

As intervenções descritas nos artigos apontam a importância na extração de leite logo após o parto e a disponibilidade de um local específico para a ordenha de leite ao longo do período de internação, o benefício do colo canguru e a permanência irrestrita dos pais na UTI. Outras intervenções identificadas foram a promoção de grupos de mães para troca de experiências e programas de treinamentos quanto ao processo de amamentação, preparo e reciclagem da equipe para um acolhimento humanizado e orientações seguras.

Apontado nos estudos como medida eficaz e necessária adotada em centros de neonatologia, o aconselhamento e capacitação da equipe são primordiais para o estabelecimento do processo de amamentação. O suporte de uma equipe capacitada para orientar as mães neste período é fundamental acompanhada da sensibilização para um acolhimento é relatado como essencial em relação aos fatores maternos e obstétricos que podem influenciar na amamentação em relação ao tipo e complicações do parto e separação imediata do binômio o que evidencia a necessidade do preparo multisetorial com o objetivo claro da promoção da amamentação.

5.2 ESTUDO LONGITUDINAL

5.2.1 ETAPA QUANTITATIVA

Ao término do período da coleta de dados obtivemos um total de 158 respostas com o período de internação entre os anos de 2016 e 2019; nas diferentes regiões do Brasil; e, em hospitais públicos e privados.

Do total de nascimentos, 43,7% ocorreram em instituições públicas e 56,3% em instituições privadas, respectivamente (Tabela 1). Houve uma predominância de respostas para as regiões Sudeste (34,81%) e Sul (43,04%). A idade gestacional em que as mães participantes tiveram seus bebês prematuros variou entre (Figura 4):

- 22,2% < de 28 semanas de IG;
- 44,9% entre 28 e 31+6 semanas de IG;
- 22,2% entre 32 e 33+6 semanas de IG; e
- 10,8% >34 semanas de IG.

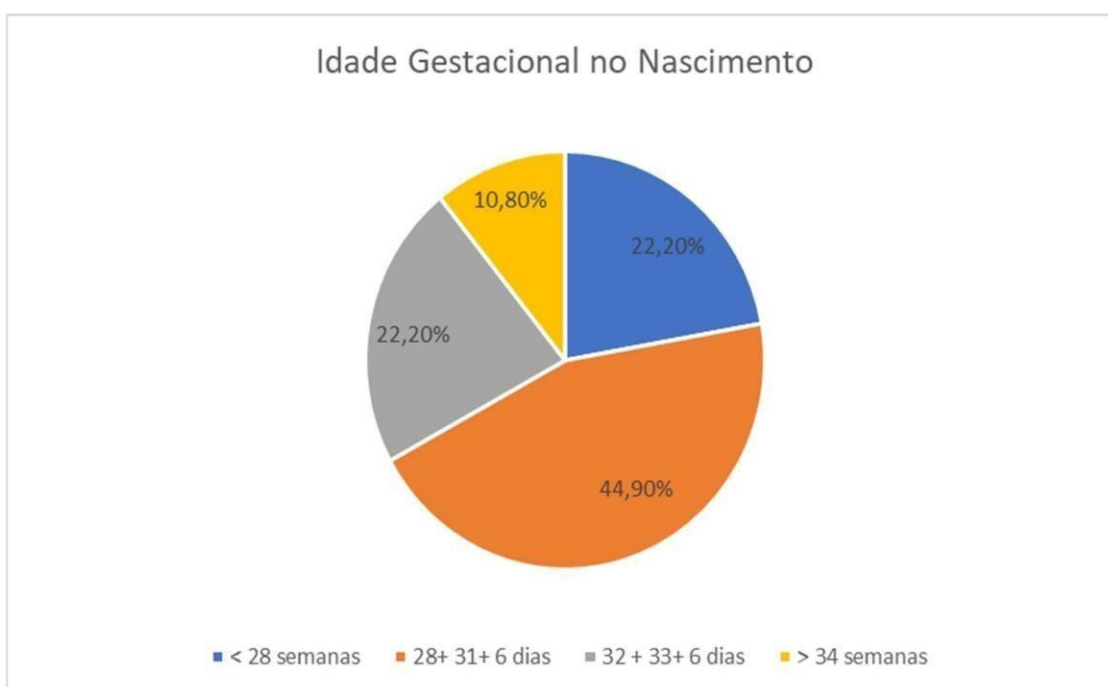


Figura 4 - Valores percentuais referentes a idade gestacional em que ocorreu o parto.

Tabela 1 - Características da região de nascimento, estratificadas por tipo de prestador e ano de ocorrência (n = 158)

Região	Prestador	2016 (%)	2017 (%)	2018(%)	2019 (%)	Total (%)
Centro-oeste	Privado	0 (0)	1 (0,63)	3 (1,9)	4 (2,53)	8 (5,06)
	Público	0 (0)	0 (0)	1 (0,63)	2 (1,27)	3 (1,9)
<i>Centro-oeste Total</i>		0 (0)	1 (0,63)	4 (2,53)	6 (3,8)	11 (6,96)
Nordeste	Privado	2 (1,27)	1 (0,63)	2 (1,27)	3 (1,9)	8 (5,06)
	Público	1 (0,63)	3 (1,9)	3 (1,9)	4 (2,53)	11 (6,96)
<i>Nordeste Total</i>		3 (1,9)	4 (2,53)	5 (3,16)	7 (4,43)	19(12,02)
Norte	Privado	1 (0,63)	0 (0)	0 (0)	1 (0,63)	2 (1,27)
	Público	1 (0,63)	0 (0)	0 (0)	2 (1,27)	3 (1,9)
<i>Norte Total</i>		2 (1,27)	0 (0)	0 (0)	3 (1,9)	5 (3,17)
Sudeste	Privado	8 (5,06)	6 (3,8)	12(7,59)	7 (4,43)	33(20,89)
	Público	4 (2,53)	5 (3,16)	6 (3,8)	7 (4,43)	22(13,92)
<i>Sudeste Total</i>		12 (7,59)	11 (6,96)	18(11,39)	14 (8,86)	55(34,81)
Sul	Privado	3 (1,9)	4 (2,53)	9 (5,7)	22 (13,92)	38 (24,05)
	Público	6 (3,8)	3 (1,9)	13 (8,23)	8 (5,06)	30 (18,99)
<i>Sul Total</i>		9 (5,7)	7 (4,43)	22 (13,92)	30 (18,99)	68 (43,04)
Total geral		26 (16,46)	23 (14,56)	49 (31,01)	60 (37,97)	158 (100)

Fonte: Autores (2022).

Na Tabela 2 estão incluídos dados referentes ao ano de nascimento e a região em que ocorreu o parto, segundo a estratificação pela idade gestacional conforme a classificação da OMS ^(1,2).

Tabela 2 - Estratificação das regiões brasileiras segundo semanas de gestação e ano de ocorrência

Região	Semanas de gestação	2016 (%)	2017(%)	2018(%)	2019(%)	Total (%)
Centro-oeste	< 28 semanas	0 (0)	0 (0)	3 (1,9)	0 (0)	3 (1,9)
	28 a 31 semanas	0 (0)	1 (0,63)	1 (0,63)	2 (1,27)	4 (2,53)
	32 a 33 semanas	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,63)	1 (0,63)
	34 a 36 semanas	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1,9)	3 (1,9)
<i>Centro-oeste Total</i>		0 (0)	1 (0,63)	4 (2,53)	6 (3,8)	11 (6,96)
Nordeste	< 28 semanas	1 (0,63)	0 (0)	0 (0)	1 (0,63)	2 (1,27)
	28 a 31 semanas	1 (0,63)	3 (1,9)	1 (0,63)	4 (2,53)	9 (5,7)
	32 a 33 semanas	1 (0,63)	1 (0,63)	2 (1,27)	2 (1,27)	6 (3,8)
	34 a 36 semanas	0 (0)	0 (0)	2 (1,27)	0 (0)	2 (1,27)
<i>Nordeste Total</i>		3 (1,9)	4 (2,53)	5 (3,16)	7 (4,43)	19(12,07)
Norte	< 28 semanas	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,27)	2 (1,27)
	32 a 33 semanas	2 (1,27)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,27)
	34 a 36 semanas	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,63)	1 (0,63)
<i>Norte Total</i>		2 (1,27)	0 (0)	0 (0)	3 (1,9)	5 (3,17)
Sudeste	< 28 semanas	2 (1,27)	3 (1,9)	7 (4,43)	1 (0,63)	13 (8,23)
	28 a 31 semanas	8 (5,06)	7 (4,43)	5 (3,16)	5 (3,16)	25 (15,8)
	32 a 33 semanas	2 (1,27)	1 (0,63)	4 (2,53)	5 (3,16)	12 (7,59)
	34 a 36 semanas	0 (0)	0 (0)	2 (1,27)	3 (1,9)	5 (3,16)
<i>Sudeste Total</i>		12 (7,59)	11 (6,96)	18 (11,39)	14 (8,86)	55 (34,8)
Sul	< 28 semanas	2 (1,27)	2 (1,27)	5 (3,16)	6 (3,8)	15 (9,49)
	28 a 31 semanas	3 (1,9)	3 (1,9)	10 (6,33)	17(10,7)	33(20,8)
	32 a 33 semanas	3 (1,9)	2 (1,27)	3 (1,9)	6 (3,8)	14 (8,86)
	34 a 36 semanas	1 (0,63)	0 (0)	4 (2,53)	1 (0,63)	6 (3,8)
<i>Sul Total</i>		9 (5,7)	7 (4,43)	22 (13,92)	30(18,9)	68(43,0)

Total geral	26(16,4)	23(14,5)	49 (31,01)	60(37,9)	158(100)
--------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------	-----------------

Fonte: autor

A tabela 3 apresenta os dados quanto às experiências maternas, antes e logo após o parto prematuro. Estão incluídas questões sobre as informações recebidas previamente sobre a importância da ordenha de leite humano e amamentação.

Cerca de 51,9% relataram apresentar problemas gestacionais e risco de parto prematuro, necessitando internação antes do nascimento do bebê. O período mais frequente foi entre 28 e 31 semanas de idade gestacional na maioria das regiões.

Referente ao percentual total das participantes, 29,75% receberam alguma orientação sobre amamentação durante o pré-natal; e, 56,33% foram informadas sobre a relevância do leite humano para o prematuro somente após o período de internação. Este dado é reforçado quando 57,69% apontam que receberam informações sobre a importância do leite humano para o prematuro na UTI neonatal; e, quando 22,78% foram orientadas para extração de leite, mas não receberam informações.

Tabela 3 - Características quanto a experiência materna, antes e logo após o parto referente a orientações sobre ordenha de leite humano e aleitamento estratificadas por idade gestacional (n = 158).

	< 28 IG (%)	28 a 31 IG (%)	32 a 33 IG (%)	34 a 36 IG (%)	Total (%)
<i>Internação durante a gestação</i>					
Não	16 (10,13)	30 (18,99)	18 (11,39)	12 (7,59)	76 (48,1)
Sim	19 (12,03)	41 (25,95)	17 (10,76)	5 (3,16)	82 (51,9)
Subtotal (%)	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Abordado o assunto referente a amamentação no pré-natal</i>					
Não	24 (15,19)	51 (32,28)	25 (15,82)	11 (6,96)	111(70,25)
Sim	11 (6,96)	20 (12,66)	10 (6,33)	6 (3,8)	47 (29,75)
Subtotal (%)	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Conhecimento da importância do leite humano quando o bebê foi internado na UTI Neonatal</i>					
Somente após a internação	20 (12,66)	46 (29,11)	17 (10,76)	6 (3,8)	89 (56,33)
Já tinha informação do pré-natal	12 (7,59)	18 (11,39)	11 (6,96)	9 (5,7)	50 (31,65)
Nenhum	3 (1,9)	7 (4,43)	7 (4,43)	2 (1,27)	19 (12,02)
Subtotal (%)	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Local em que recebeu informações sobre a importância do leite materno após o parto</i>					
Na maternidade	7 (4,43)	7 (4,43)	5 (3,16)	3 (1,9)	22 (13,92)
Na UTI Neonatal	19 (12,03)	48 (30,38)	18 (11,39)	6 (3,8)	91 (57,6)
No centro obstétrico	3 (1,9)	4 (2,53)	1 (0,63)	1 (0,63)	9 (5,7)
Não foi explicado, somente extrai o leite	6 (3,8)	12 (7,59)	11 (6,96)	7 (4,43)	36 (22,78)
Subtotal (%)	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Informação sobre a colostroterapia</i>					

Não	4 (2,53)	23 (14,56)	11 (6,96)	6 (3,8)	44 (27,85)
Não teve conhecimento deste assunto	6 (3,8)	13 (8,23)	10 (6,33)	2 (1,27)	31 (19,62)
Sim	25 (15,82)	35 (22,15)	14 (8,86)	9 (5,7)	83 (52,53)
Subtotal (%)	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Orientação para primeira ordenha de leite humano</i>					
Com mais de 1 semana de vida do bebê	0 (0)	4 (2,53)	1 (0,63)	0 (0)	5 (3,16)
Na primeira semana de vida do bebê	8 (5,06)	11 (6,96)	6 (3,8)	3 (1,9)	28 (17,73)
Não me recordo					
quando foi abordado esse assunto	4 (2,53)	3 (1,9)	2 (1,27)	1 (0,63)	10 (6,33)
Nas primeiras 72 horas após o nascimento	23 (14,56)	53 (33,54)	26 (16,46)	13 (8,23)	115 (72,78)
Subtotal (%)	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Local da primeira ordenha de leite humano</i>					
Em uma sala própria para coleta de leite	25 (15,82)	48 (30,38)	23 (14,56)	8 (5,06)	104 (65,82)
Na maternidade	5 (3,16)	6 (3,8)	3 (1,9)	2 (1,27)	16 (10,12)
Na sala de	0 (0)	3 (1,9)	3 (1,9)	0 (0)	6 (3,8)
Na UTI Neonatal (beira leito)	4 (2,53)	10 (6,33)	3 (1,9)	6 (3,8)	23 (14,56)
Não realizou coleta de leite no hospital, somente em casa	1 (0,63)	4 (2,53)	3 (1,9)	1 (0,63)	9 (5,7)
Subtotal (%)	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)

Fonte: Autores (2022).

Ainda na tabela 3, quando avaliamos quais informações foram fornecidas após o parto, 52,53% foram informadas sobre os benefícios da colostroterapia para o prematuro, 72,78% foram orientadas para a ordenha nas primeiras 72 horas de vida do bebê e 65,82% ordenharam pela primeira vez em local próprio para ordenha de leite.

Sobre a produção de leite humano ao longo do período de internação, a Tabela 4 demonstra que 67,09% sempre conseguiram extrair leite humano. Durante a internação, 13,92% das mães somente conseguiram extrair leite após o colo pele a pele.

Considerando essa informação, quando avaliamos o tipo de alimentação recebida pelo bebê durante o período de internação, 27,85% receberam fórmula, leite humano da própria mãe ou leite humano doado na mesma proporção; 25,95% receberam mais leite humano da própria mãe ou doado do que fórmula e 10,76% foram nutridos exclusivamente com leite humano da sua própria mãe (Tabela 4).

Os dados na alta mostram que 68,99% foram da UTI neonatal direto para casa

e na alta e 63,29% eram nutridos com alimentação mista (leite humano da própria mãe e fórmula) e 18,35% recebiam exclusivamente leite humano da sua própria mãe considerando 77,22% foram amamentados após alta e em 48,36% por mais de 6 meses de vida (Tabela 4).

Tabela 4 - Características relacionadas à produção de leite humano durante a internação do bebê e na alta hospitalar (n = 158)

Questão	< 28 IG (%)	28 a 31 IG (%)	32 a 33 IG (%)	34 a 36 IG (%)	Total (%)
<i>Sobre a produção de leite humano</i>					
Extração de leite somente após o primeiro colo pele-a-pele	3 (1,9)	11 (6,96)	6 (3,8)	2 (1,27)	22 (13,92)
Não conseguiu extrair, mas teve leite para iniciar a sucção no seio	3 (1,9)	5 (3,16)	4 (2,53)	5 (3,16)	17 (10,76)
Não tive produção de leite	4 (2,53)	4 (2,53)	4 (2,53)	1 (0,63)	13 (8,23)
Sempre consegui extrair leite	25 (15,82)	51 (32,28)	21 (13,29)	9 (5,7)	106 (67,09)
Total geral	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Mesmo sem oferecer o seio, notou diferença na produção durante o colo pele a pele</i>					
Não notei diferença	15 (9,49)	25 (15,82)	8 (5,06)	4 (2,53)	52 (32,91)
Não sei responder	10 (6,33)	7 (4,43)	2 (1,27)	1 (0,63)	20 (12,66)
Observei aumento gradativo, mas lento	6 (3,8)	25 (15,82)	18 (11,39)	6 (3,8)	55 (34,81)
Observei aumento significativo	4 (2,53)	14 (8,86)	7 (4,43)	6 (3,8)	31 (19,62)
Total geral	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Em algum momento da internação houve contraindicação em ofertar de leite humano</i>					
Não	30 (18,99)	64 (40,51)	32 (20,25)	13 (8,23)	139 (87,97)
Sim	5 (3,16)	7 (4,43)	3 (1,9)	4 (2,53)	19 (12,03)
Total geral	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Sobre a alimentação do bebê na UTI</i>					
Recebeu leite humano e fórmula na mesma proporção	7 (4,43)	24 (15,19)	13 (8,23)	0 (0)	44 (27,85)
Recebeu mais fórmula e menos leite humano	13 (8,23)	16 (10,13)	9 (5,7)	6 (3,8)	44 (27,85)
Recebeu pouca fórmula e mais leite humano	8 (5,06)	20 (12,66)	5 (3,16)	8 (5,06)	41 (25,95)
Recebeu somente leite humano	5 (3,16)	7 (4,43)	4 (2,53)	1 (0,63)	17 (10,76)
Recebeu somente leite humano doado do banco de leite	1 (0,63)	2 (1,27)	3 (1,9)	2 (1,27)	8 (5,06)

Somente recebeu fórmula	1 (0,63)	2 (1,27)	1 (0,63)	0 (0)	4 (2,53)
Total geral	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Alta da UTI Neonatal foi direto para casa</i>					
Não	15 (9,49)	23 (14,56)	7 (4,43)	4 (2,53)	49 (31,01)
	20 (12,66)	48 (30,38)	28 (17,72)	13 (8,23)	109
Sim					(68,99)
Total geral	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Sobre a alimentação do bebê na alta</i>					
Apenas fórmula	12 (7,59)	11 (6,96)	5 (3,16)	0 (0)	28 (17,72)
Exclusivamente leite doado do banco de leite	0 (0)	1 (0,63)	0 (0)	0 (0)	1 (0,63)
Exclusivamente o meu leite	4 (2,53)	11 (6,96)	8 (5,06)	6 (3,8)	29 (18,35)
	19 (12,03)	48 (30,38)	22 (13,92)	11 (6,96)	100
Meu leite e fórmula					(63,3)
Total geral	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>O bebê foi amamentado após a alta da UTI</i>					
Não	18 (11,39)	13 (8,23)	5 (3,16)	0 (0)	36 (22,78)
	17 (10,76)	58 (36,71)	30 (18,99)	17 (10,76)	122
Sim					(77,22)
Total geral	35 (22,15)	71 (44,94)	35 (22,15)	17 (10,76)	158 (100)
<i>Se sim, por quanto tempo ele foi amamentado</i>					
1 a 2 meses	2 (1,64)	4 (3,28)	3 (2,46)	4 (3,28)	13 (10,66)
3 a 4 meses	3 (2,46)	13 (10,66)	7 (5,74)	2 (1,64)	25 (20,49)
5 a 6 meses	5 (4,1)	13 (10,66)	4 (3,28)	3 (2,46)	25 (20,49)
mais de 6 meses	8 (6,56)	27 (22,13)	16 (13,11)	8 (6,56)	59 (48,36)
Total geral	18 (14,75)	57 (46,72)	30 (24,59)	17 (13,93)	122 (100)

Fonte: Autores (2022).

A Tabela 5 inclui questões relacionadas a contraindicação temporária para oferta de leite humano (12,03%). Identificou-se que, mesmo após a interrupção, na alta 42,1% estavam recebendo alimentação mista (leite humano e fórmula) e 15,79% recebiam leite humano exclusivo. Ainda deste percentual, 47,37% conseguiram manter a amamentação após a alta.

Tabela 5 - Características relacionadas à interrupção da oferta de leite humano (n = 158)

Questão	Total (%)
<i>Houve alguma contraindicação quanto a oferta de leite humano (ou seja, em o seu bebê receber o seu leite)?</i>	
Não	139 (87,97)
Sim	19 (12,03)
Total geral	158 (100)
<i>No momento da alta, o bebê estava recebendo:</i>	
Apenas fórmula	8 (42,11)
Exclusivamente o meu leite (oferecido pelo seio ou mamadeira)	3 (15,79)

Meu leite e fórmula	8 (42,1)
Total geral	19 (100)
<i>Você conseguiu amamentar seu bebê após a alta da UTI?</i>	
Não	10 (52,63)
Sim	9 (47,37)
Total geral	19 (100)

Fonte: Autores (2022).

Outro aspecto avaliado foi sobre quanto às informações recebidas e o apoio da equipe para a ordenha de leite durante o período de internação. A seguir, a Figura 5 aponta que 64,6% receberam as informações referentes à importância do leite humano de forma equivalente entre os turnos. A Figura 6, demonstra o percentual das respostas referente ao apoio para a extração de leite pela equipe de enfermagem. O resultado de 56,3% das mães que responderam, considerou satisfatório o processo de orientação, apoio e suporte fornecido pela equipe de enfermagem.

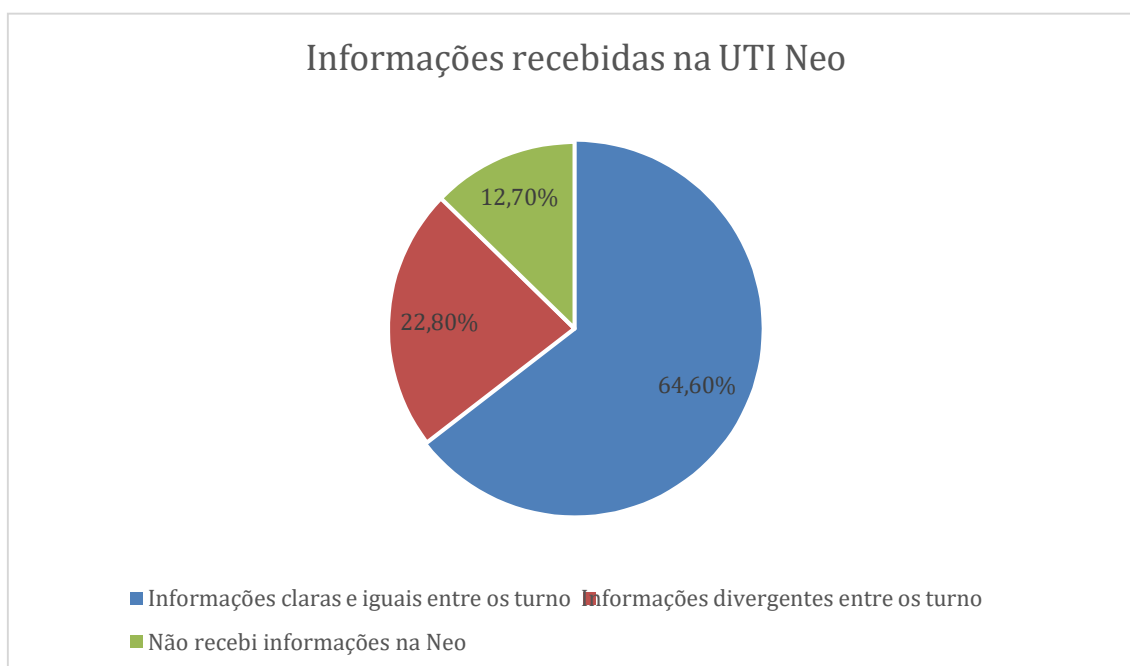


Figura 5 - Quantidade percentual de respondentes sobre a importância do leite humano para o prematuro.

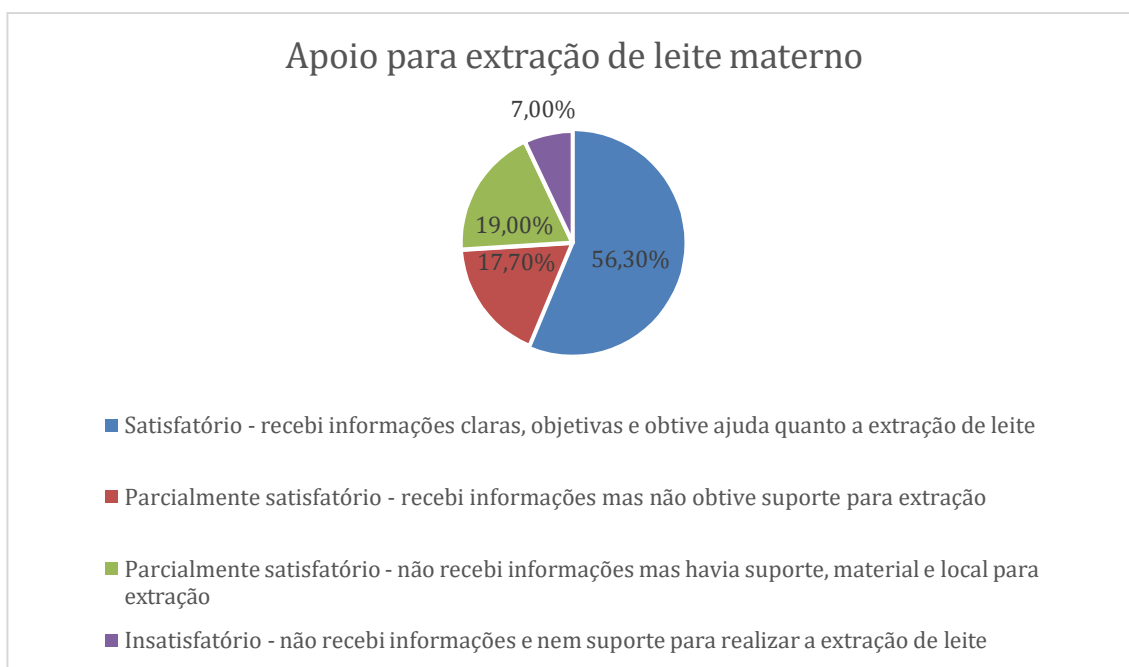


Figura 6 - Quantidade percentual de respondentes quanto ao apoio para extração de leite.

A Figura 7 aponta em qual local as participantes julgam como o melhor momento para receber informações sobre a importância do leite humano para o prematuro, destacando que 34,20% já haviam buscado informações sobre o assunto antes do parto.

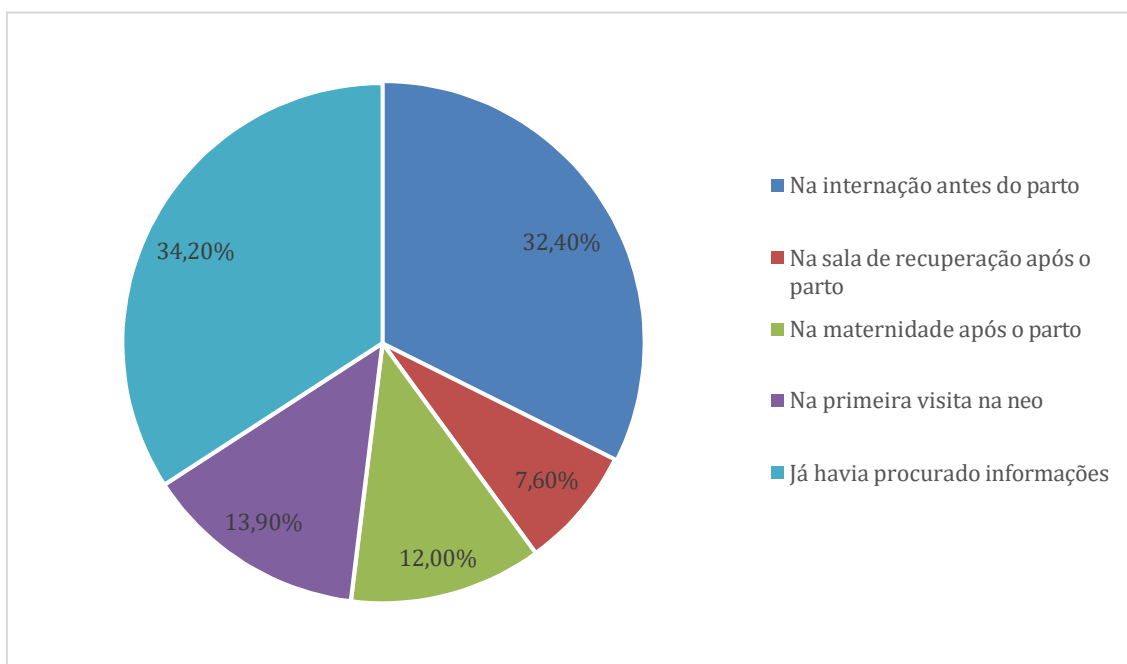


Figura 7 - Quantidade percentual de respondentes quanto ao local ou momento em que gostariam de ter recebido informações.

A pesquisa sugeriu 11 temas direcionados para mães de prematuros com o objetivo de servirem como base para a produção de vídeos de orientação para futuras que realizarem busca na internet. Dentre os temas sugeridos estão:

- Alimentação do prematuro;
- Alimentação materna após o parto;
- Anatomia e fisiologia da mama;
- Importância da ordenha e como fazê-la;
- A importância do primeiro leite - Colostro;
- A importância do toque e do colo para produção de leite humano;
- Benefícios do leite humano para o prematuro;
- Como acontece a produção de leite humano;
- Como manter a produção de leite humano;
- Composição do leite humano de mãe prematura
- Interferências da produção de leite humano;

Dos temas propostos para as participantes da pesquisa, foram selecionados os três títulos com maior porcentagem:

- 21,9% sobre os benefícios do leite humano para o prematuro;
- 15,2% sobre como manter a produção de leite humano; e
- 14,3% sobre a importância da ordenha e como fazê-la.

Essas 03 temáticas determinam, assim, os assuntos a serem abordados no desenvolvimento dos 03 (três) vídeos e que serão abordados com mais detalhes adiante.

5.2.2 ETAPA QUALITATIVA

O roteiro semiestruturado foi organizado em cinco categorias principais para descrever as experiências maternas relacionadas ao processo de produção, ordenha de leite humano e amamentação. Essas são:

1. Experiência quanto a ordenha de leite e do processo de esgota alinhada ao stress emocional;
2. A amamentação na visão de uma mãe de prematuro;
3. Informações referentes a ordenha de leite humano amamentação do prematuro e o ambiente neonatal;

4. O impacto do nascimento prematuro e as surpresas do período neonatal; e
5. Conselhos para outras mães de prematuros.

As experiências das mães sobre cada um desses tópicos serão apresentadas a seguir.

5.2.2.1 EXPERIÊNCIA QUANTO A ORDENHA DE LEITE E NO PROCESSO DE ESGOTA ALINHADA AO STRESS EMOCIONAL

De forma majoritária, as participantes apontaram como maior dificuldade a produção de leite, o processo de esgota e seu estado emocional diante do nascimento prematuro do seu bebê.

Em relação a produção de leite, pode-se observar a experiência materna quando manifestados nas seguintes falas:

"A maior dificuldade primeiro era a ansiedade da produção do leite, aquela coisa de como fazer, aquela ansiedade de como fazer para ter mais, o medo de não ter, aquela expectativa, aquela ansiedade de suprir o necessário, foi a primeira coisa, o primeiro sentimento (M19)".

"Eu tinha uma bagagem bem grande já, porque eu trabalho há muitos anos com aleitamento materno...a minha maior dificuldade foi produzir leite (M3)".

"Eu acho que é para mim foi conciliar o meu emocional, porque como eu não estava esperando ele de forma alguma naquele momento, naquela hora. Eu tinha 28 semanas, eu não tinha nada, nada, nada mesmo. Não saía nada de jeito nenhum (M8)".

"Eu tinha produção só que foi assim, ela começou muito boa. Daí começou a decair (M14)".

A orientação e o apoio por parte da equipe no processo de ordenha também foram apontadas como fatores importantes, porém alguns precedentes podem interferir nesse momento mesmo quando fornecido condições básicas para o processo de ordenha o que fica evidente nas seguintes falas:

"Eu só achava que o ambiente da sala de coleta não favorecia..., era uma sala fechada, uma sala onde não tinha nenhuma janela era uma sala onde era pequenininha, era uma sala onde não tinha acolhimento...localização da sala é horrível ... do lado da onde nascem os bebês. É horrível, essa foi a minha principal dor (M1)".

"Quando eu fui fazer na sala de ordenha aí foi mais complicado porque...a gente chegava então e recebia um

monte de informação, tipo tem que botar luva, sei lá tem toda uma parte de trocar a roupa, de várias ordens que eu me lembro que eu fiquei muito angustiada ... eu pensei que eu não conseguiria fazer todo aquele ritual para não contaminar o leite... aquilo era muito ansiogênico...os horários que tinham, isso pra mim era muito confuso(M6)".

"...Você estuda a amamentação de uma criança a termo, a criança e o peito, não existe nenhum estudo de você e uma máquina exclusivamente... E aí não tinha ninguém ao redor para falar sobre isso. Então tem realmente toda essa falta de informação... é uma sala fria, olhando para parede, uma cadeira dura que tu já está com uma cesárea doendo de estar sentada tirando leite, se não tem conforto, não é uma coisa legal, pra se desistir é fácil (M12)".

"Aquele máquina de extrair leite...horários completamente irregulares ... você não tinha o contato pele a pele com bebê, se não tinha o vínculo ali, para você olhar o bebê para estimular mais a sua produção. Então assim você não consegue aliviar o coração e fazer, só produzir o leite não é tão simples quanto parece...até uma menina lá do banco de leite falou pra eu desistir (M15)".

A sala de esgota é um local de suma importância em um ambiente neonatal, por ser um espaço direcionado para ordenha leite, mas também de compartilhamento entre as mães, demonstrando-se um fator positivo, de ajuda emocional para mães de prematuros o que é manifestado nessa fala:

"Porque naquela sala, quando a gente estava ordenhando, a gente tava compartilhando uma mãe com a outra nossas histórias. E aí a gente sai mais fortalecida porque a gente tinha a questão, eu não tô sozinha (M1)".

5.2.2.2 A AMAMENTAÇÃO NA VISÃO DE UMA MÃE DE PREMATURO

As experiências quanto à amamentação são distintas para cada mulher, em se tratando de mães prematuras se observa, pelos relatos, a complexidade que envolve a chegada deste momento, por vezes, excede as expectativas idealizadas anteriores a gravidez ou no período da gestação. Evidencia-se no relato das mães os obstáculos enfrentados até o momento da oferta do seio materno:

"...Eu amamentei meu filho pela primeira vez com sondinha, é diferente de um ambiente porque você não tá sozinho, né? Se tá com um monte de gente ao redor, é o

que é na UTI, é diferente de uma maternidade idealizada (M1)". "...Demorou para conseguir ir para o peito ... ele teve bem grave, teve várias intercorrências respiratórias. Acho que eu tive um dia que a mama ingurgitou e depois o leite secou e não consegui mais produzir. Até é meio traumático para mim, eu tava crente que eu ia amamentar até ele querer parar. Mas infelizmente não consegui (M3)".

"Eu sempre quis amamentar, desde a gestação, e aí quando ela nasceu prematura, não foi me orientado nada. Eu sabia que ela não ia ser amamentada no peito, mas na hora nem passou pela cabeça como seria o procedimento. O primeiro problema que eu identifico assim, foi a falta de informação, mas de um acolhimento porque a gente tá num momento tão difícil, com o bebê na UTI (M7)".

"Essa coisa que as mães blogueirinhas colocam no Instagram com a criança toda babada de leite, isso nunca aconteceu comigo. Eu nunca tive o suficiente pra ele (M8)".

"...Quando ele vinha para o peito, eu brinco, parecia uma prova da olimpíada, na qual ele tinha 15 minutos para ele performar. Só que nesses 15 minutos ele precisava acordar, querer sugar, querer pegar o peito, querer mamar e sugar efetivamente (M12)".

As dificuldades deste período não são delimitadas somente no período inicial, manter o aleitamento materno após a alta hospitalar torna-se complexo quando avaliamos este relato:

"Três ou quatro semanas que eles tinham nascido. Que foi aquele rolo todo de pega, eles eram super pequenos, aquele monte de fio enrolado neles e toda aquela história. Mas a gente conseguiu fazer, na própria primeira semana eles já começaram a pegar um jeitinho, começaram a sugar melhor, a ter uma pega melhor no peito e tudo mais. Mas não tinha uma produção incrível, mesmo eles mamando a gente percebia que eles ficavam com fome de novo. Quando eles foram para casa, acho que foi pra mim o pior, eles começaram a ter refluxo. Então eu acho que toda a minha questão de stress não só de ter gêmeos prematuros, recém-nascidos em casa, como o stress do não dormir que foi obviamente super complicado pra mim, com dois acordados a noite inteira, Eu fiquei num stress absurdo... que eu olhei e falei: Não vai dar mais para mim amamentar. Não tenho psicológico para amamentar. (M16)".

As barreiras enfrentadas durante o período de internação podem ser amenizadas com o apoio por parte da equipe, porém as limitações enfrentadas após alta podem ser extremamente negativas para a continuidade da amamentação tornando o fator stress determinante para a desistência do processo de amamentação.

5.2.2.3 INFORMAÇÕES REFERENTES A ORDENHA DE LEITE HUMANO, AMAMENTAÇÃO DO PREMATURO E O AMBIENTE NEONATAL

O ambiente neonatal é muito específico no sentido do cuidado e todo o ambiente que deve ser planejado para atender as demandas de um bebê pré-termo. Muitas vezes, profissionais atuantes nesta área, tornam secundário uma abordagem quanto a importância do leite humano para o bebê prematuro. A maneira como as mães avaliam essa prática das equipes de saúde ficou evidente nas falas:

"Eu lembro de fazer visita na neo mas não teve uma conversa sobre leite. Talvez ter tido um momento de explicação, depois que ganhar, como a amamentação vai ser, fazer tipo que esse leite seria retirado e que vai ser dado primeiro por sondinha...(M6)".

"Eu acho que é pouco falado que deveria ser mais humanizada assim a forma como falam, eu não cheguei a ficar internada, né? Eu já cheguei tendo ele, ... eu não passei por esse processo antes. Então para mim, logo que ele nasceu, que eu levantei, que eu vi ele, que eu já tava bem, era o momento que eu queria ter tido essas informações (M9)".

"Eu acho que seria bem enriquecedor durante esse período, porque eu noto que durante a internação a gente tem bastante cuidado, a enfermagem é bem prestativa, mas a partir do momento que tu ganha o neném e o teu bebê foi pra NEO, tu não tem o mesmo cuidado com aquela mãe que tá com o bebê ali no quarto. Parece que tu é esquecida, você ganhou neném, meu neném não tá contigo, a enfermagem vai lá só pra fazer a ordenha, mas não tem muita orientação, faz só o procedimento mesmo (M10)".

"Mas eu cheguei lá com dilatação e o... nasceu e onegócio já começou a acontecer. Então a partir dali, no segundo dia, a menina já veio até a sala, me mostrou como fazia, me estimulou, me ajudou e a equipe prontamente já conversou comigo sobre a importância. Foi suficiente o que eu busquei de informação na verdade foi o que fazer para tentar produzir mais leite (M19)".

“Porque as meninas explicaram, mas talvez um acompanhamento mais efetivo porque as vezes a gente acabava se machucando e foi o que aconteceu comigo...porque ali a gente está tão nervosa que talvez não absorveria tão bem. ... eu fiquei internada dias antes, poderia ser uma forma de se dispersar da preocupação, né? Ter alguém que conversa sobre essa questão do aleitamento, tirando o foco do que seria o problema, da preocupação do bebê ser prematuro, né? Então assim uma conversa que seria legal te trazer para uma perspectiva positiva, porque se você vai amamentar, se você vai tirar o seu leite, a sensação que te dá e que vai dar certo. (M17)”.

Mas não se pode deixar de contextualizar que o ambiente neonatal não é o único direcionado para oferecer apoio e orientação para gestantes internadas por gestações de alto risco e puérperas de recém nascidos prematuros. As equipes acabam desperdiçando momentos que a abordagem poderia gerar resultados positivos para ordenha de leite e o processo de amamentação conforme os relatos:

“No hospital, bem superficial, assim, nada muito profundo. Eu consegui segurar por 2 dias, mas eu fiquei 2 dias dentro de um hospital no qual ninguém veio conversar comigo então eu não estava preparada. Então, nasceu, a gente vai fazer o que? Então, esse preparo para a mãe mesmo com o risco do seu filho nascer prematuro, nossa UTI é assim, funciona desse jeito, o aleitamento materno é de tal jeito. É acolher o pai que geralmente está ali internado com a mãe, chamar o pai como apoiar essa mãe, falar para ele dá importância, de como ele pode ajudar. Fazer esse trabalho mesmo de integrar esses pais (M12)”.

“Eu fiquei bem perdida no início. Eu tinha recebido uma folha, uma cartilha enfim, mas eu lembro que eu não tive toda a informação, sabe? Assim, uma sugestão, eu acho que poderia ter tipo informação de todo o processo, assim, o que é uma UTI neonatal...eu acho que esse acolhimento no ambiente hospitalar iria fazer total diferença para a produção de leite da mãe, de ela produzir mais leite. Porque ela vai estar em um ambiente mais acolhedor, ela vai ficar mais relaxada e a gente sabe que os hormônios trabalham diferente (M1)”.

“Logo após o parto eu devo ter ficado daquele pico de hormônio, então eu tava super eufórica, então para mim, teria sido muito bom, se alguém já pode pegar naquele momento que eu tava super up para falar...o segundo dia terceiro dia, esse pico já caíram lá embaixo... eu chorava 24 horas por dia porque vi ele na incubadora, com um monte de aparelho ligado, aí a alta foi pior ainda, porque quando eu cheguei em casa sem a criança, sem a barriga, é um luto praticamente (M2)”.

"Eu acho que seria bem enriquecedor durante esse período, porque eu noto que durante a internação a gente tem bastante cuidado, a enfermagem é bem prestativa, mas a partir do momento que tu ganha o neném e o teu bebê foi pra NEO, tu não tem o mesmo cuidado com aquela mãe que tá com o bebê ali no quarto. Parece que tu é esquecida, você ganhou neném, meu neném não tá contigo, a enfermagem vai lá só pra fazer a ordenha, mas não tem muita orientação, faz só o procedimento mesmo (M10)".

A falta de preparo e planejamento das equipes que atendem a gestante e/ou puérpera para a importância da ordenha de leite humano e os benefícios para o prematuro sobrecarregam as informações para as unidades neonatais, como evidenciado nos relatos anteriores, concentrando todas as informações em um único local para uma única equipe.

5.2.2.4 O IMPACTO DO NASCIMENTO PREMATURO E AS SURPRESAS DO PERÍODO NEONATAL

A necessidade da antecipação do parto gera diferentes experiências para as mães. O tipo de parto, se houve necessidade de internação prévia ao nascimento e se houve manejo adequado para que essas gestantes compreendessem o que é ter um bebê prematuro traz sentimentos diversos quando observamos os seguintes depoimentos:

"...É tão difícil ter um bebê prematuro, a forma que é retirado, como eles nascem, é tão doloroso pra gente que é mãe. Não espera daquela forma, eu falo assim, para as pessoas que me perguntam, como foi quando ele nasceu? O sentimento que a gente tem no momento é um sentimento de luto (M9)".

"Pra mim prematuridade eu pensava em bebezinho tomando luz ... eu nunca imaginava que o meu filho ia nascer prematuro ainda mais extremo. Quando eu cheguei no hospital ele não tinha nem nome porque eu era uma gestante super tranquila, bem calma, achei que eu tinha 9 meses para organizar as coisas e pra mim essa ruptura no sentido, pra mim foi muito forte. De eu estar muito bem, estar numa tranquilidade na minha gestação e de repente em trabalho de parto.(M1)".

"...Porque às vezes tem aquela coisa, tu vai ver que a gravidez vai ser linda, que a amamentação vai ser linda, tu vai ver que o parto é lindo. E não é. Tem um monte de coisa que pode acontecer que pode dar problema e aí quando a gente fica recebendo as informações de tudo é lindo e quando chega contigo não é, é pior ainda. (M2)".

"Eu acho que é uma outra maternidade, que começa a maternidade de uma outra forma, é uma outra

maternidade, a experiência que eu tive assim, eu acho que o pior foi quando eu fui embora sem os meus filhos. Para esse momento não tem nada que te prepare. Eu acho que essa é a experiência mais difícil, é o que tu não espera que aconteça, tu tem que sair e deixar o teu filho lá e às vezes tem profissionais maravilhosas que ficam com os nossos filhos, mas tem dias que tu sai com o coração mais apertado, que aquela pessoa que não tem tanta empatia (M18)".

A condução da experiência materna durante o período de internação na UTI neonatal pode gerar sentimentos diversos, algumas rotinas despertam momentos únicos podendo contribuir de forma positiva e esperançosa por essas mulheres, como relata as seguintes falas:

"Mas quando tu é recém chegada e tu vê o seu bebê lá, tudo é assustador porque nada parece normal. Acho que a situação como um todo na Neonatal é assustadora, a colostroterapia, por exemplo, era uma coisa que eu não conhecia. E pra mim, é uma das coisas mais lindas que eu presenciei na vida assim, agora talvez eu chore, porque é muito sensacional ver um bebezinho micro, quemal se mexe, tipo abrindo a boquinha porque vem aquela gota de leite (M4)".

"Eu acho que a surpresa mesmo veio depois da alta, apesar de muitas coisas contarem contra eu consegui manter a amamentação até hoje (M7)".

"A partir do momento que eu coloquei o seio na boca dela ela já começou, mamou, sabe? Eu me senti tão feliz, porque todo o esforço que eu fiz, tinha valido a pena até hoje. Ela não está mais mamando com tanta frequência, mas a noite ela só dorme no seio. Só dorme mamando no peitinho dela. E eu me sinto muito feliz, sabe? Aquele carinho, aquele chamego, aquela mãozinha segurando a gente, é tão gostoso, né? (M20)".

Os momentos vivenciados com impactos positivos durante a internação são lembrados com carinho pelas participantes que apesar de todos os momentos de apreensão conseguem expressar suas experiências e surpresas do ambiente neonatal.

5.2.2.5 CONSELHOS PARA OUTRAS MÃES DE PREMATUROS

Durante as entrevistas foi possível acompanhar relatos de mulheres que passaram pela prematuridade e hoje contam suas histórias repletas de emoção.

Quando questionadas quanto ao que diriam para outras mães que estão passando pelo mesmo momento que você já passou, as respostas se tornaram conselhos:

"Chego até a me emocionar. Pra ter força, fé e amor. É isso e paciência. Porque assim, mãe de prematuro ela é uma acompanhante, o que tiver que fazer na parte de medicina, na parte de equipamento, na parte de instrução, mas tem uma coisa uma coisa que a mãe tem que ninguém vai ter que é o amor materno...o fato da presença com amorosidade faz total diferença para o bebê (M1)".

"Permita-se, às vezes quem precisa de colo é você", porque eu acho que as mães de prematuro têm que se cuidar, curta cada minuto, os momentos precisos não voltam, então por mais que seja difícil, tem que ser curtido. que essa é muito importante. Comemore, nenhuma vitória é pequena, não tenha pressa, tudo acontece no tempo certo. (M4)".

"Então eu diria que pra ela, quando eles nascem eles são fraquinhos, que a gente tem medo de tocar, de pegar, eu diria para ela não ter medo porque isso vai fazer ela libertar e ir liberando esse processo da amamentação e percebendo o quanto é lindo para os dois e o quanto é importantes (M9)".

"Que cuide da cabeça, cuide da sua cabeça. Se preocupe com seu filho e tudo mais, mas cuide de você também porque você é uma peça fundamental de todo o processo de cura e recuperação do seu filho e quando você vê o seu filho bem, em casa, você também vai ter que estar bem. desumano pedir pra alguém esquecer esses momentos, não tem como. Sempre vou lembrar, sempre vai vir na minha cabeça alguma coisa que eu estou vivendo agora e que vou lembrar daquilo (M14)".

"O dia que eu produzi leite de verdade, que assim, nossa, eu ordenei muito leite, foi em um dia que a técnica da UTI virou pra mim e disse: Vai pra casa. Você precisa dormir, eu já tava dormindo sentada lá. Eu lembro que eu cheguei em casa umas seis horas da tarde, eu nunca chegava antes das onze, eu fui e tomei um banho e dormi. E dormi a noite inteira e cheguei lá no dia seguinte, às seis da manhã no dia seguinte eu tava produzindo todo o leite do mundo. Aproveite enquanto os filhos estão na neo, eu sei que é péssimo, não funciona. Mas eles não poderiam estar em um lugar melhor e confia na equipe. Se você precisar tirar um dia para dormir, tire (M16)".

As emoções e sentimentos relatados são reproduzidos nas falas quando solicitado que pensem o que poderiam falar para ajudar outra mãe de prematuro, momentos que muitas delas poderiam ter vivenciado de outra forma.

5.3 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS

Para a construção do vídeo utilizamos o método ADDIE ⁽⁴⁹⁾ por se tratar de um modelo conhecido de design instrucional para construção de material didático. Seguimos com as estampas para a construção do vídeo:

- **Análise:** Na etapa da coleta de dados quantitativa, foram indicados três temas de maior pontuação escolhidos pelas participantes como assuntos pertinentes para serem abordados e de relevância para outras mães que estejam com riscos ou que tiveram parto prematuro.
- **Desenho:** Definido os conteúdos dos vídeos, foi iniciada a construção do roteiro com os temas definidos sendo organizado uma sequência lógica atendendo o objetivo de aprendizagem da população alvo e avaliado o uso de outros materiais de apoio como vídeos, fotos e materiais utilizados pela pesquisadora para demonstração de técnicas para facilitar o entendimento pelas futuras espectadoras.
- **Desenvolvimento:** Escolhido como recurso tecnológico e ferramentas para a produção dos conteúdos vídeos gravados pela câmera do computador com o auxílio de webcam e microfone para manter a qualidade da imagem e som. Como recurso de renderização dos vídeos, utilizamos o programa Kdenlive, em que foi possível incluir materiais de apoio como textos explicativos, imagens, vídeos disponibilizados por mãe de prematuro conforme o tema abordado sendo autorizado pelo responsável para publicação (Anexo B) e materiais demonstrativos para ordenha de leite humano. Além disso, a ferramenta permitiu realizar etapas de aprimoramento do vídeo, como correções de áudio e inclusão de transições para deixar a estrutura do material mais fluida.
- **Implementação:** Os vídeos foram produzidos com a preocupação do cenário e materiais de apoio ao roteiro elaborado condizente com o conteúdo abordado. Para a duração dos vídeos, procuramos manter o tempo de cada um entre 6 a 8 minutos de duração, procurando atender o objetivo do tema e com tempo razoável para manter o interesse do ouvinte.
- **Validação:** Etapa descrita nos próximos subitens.

5.3.1 VALIDAÇÃO

A partir da montagem de uma lista 35 de possíveis juízes composta por médicos especialistas na área de neonatologistas, enfermeiras e nutricionistas atuantes em UTI Neonatal e especialistas que tratam de amamentação e prematuridade de diferentes regiões do Brasil atuantes em instituições públicas e privadas. Foram recebidos 23 retornos onde os especialistas realizaram completamente a avaliação dos 03 vídeos.

Cada juiz avaliou cada um dos vídeos de forma separada e em sequência, utilizando como base o IVCES. Na tabela 6 são apresentados os valores percentuais dos juízes que responderam os itens máximos para cada uma das questões do IVCES e os dados apresentados no Apêndice E. Para o Domínio de *Objetivos*, o vídeo 1 obteve cerca de 97,24% de classificações máximas; o vídeo 2 cerca de 100%; e, o vídeo 3 99,12%. Para *Estrutura/Apresentação*, o vídeo 1 obteve cerca de 96,96% de classificações máximas; o vídeo 2 95,63%; e, o vídeo 3 100%. Finalmente, em *Relevância*, o vídeo 1 obteve cerca de 100% de classificações máximas; o vídeo 2 100%; e, o vídeo 3 100%.

Em termos da validade do conteúdo dos vídeos, o vídeo 1 apresenta um IVC de 0,96; o vídeo 2 de 0,97; e, o vídeo 3 de 0,99. Nos três casos, os valores obtidos para o IVC implicam que o conteúdo desenvolvido se mostra dentro de um intervalo ótimo de confiabilidade, considerando que o valor mínimo é de 0,8; e, $\geq 0,9$ para conteúdo recomendado ⁽⁵⁰⁾.

Tabela 6 - Valores percentuais da juizes (n = 23) que responderam com a nota máxima (2) os itens do IVECS para cada um dos vídeos.

Domínio	Questão	Vídeo 1	Vídeo 2	Vídeo 3
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	1. Contempla tema proposto	91,3%	100%	100%
	2. Adequado ao processo	100%	100%	100%
	3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	91,3%	100%	100%
	4. Proporciona reflexão sobre o tema	100%	100%	100%
	5. Incentiva mudança de comportamento	91,3%	95,6%	100%
ESTRUTURA/ APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	6. Linguagem adequada ao público-alvo	100%	95,6%	100%
	7. Linguagem apropriada	100%	100%	100%
	8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	87%	91,3%	100%
	9. Informações corretas	95,6%	95,6%	100%
	10. Informações objetivas	100%	95,6%	100%
	11. Informações esclarecedoras	95,6%	95,6%	100%
	12. Informações necessárias	100%	95,6%	100%
	13. Sequência lógica das ideias	100%	100%	100%
	14. Tema atual	100%	100%	100%
	15. Tamanho do texto adequado	87%	87%	100%
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	16. Estimula o aprendizado	100%	100%	100%
	17. Contribui para o	100%	100%	100%
	18. Desperta interesse pelo tema	100%	100%	100%

Fonte: Autores (2022).

5.3.2 PRODUTOS DESENVOLVIDOS E DISPONIBILIZAÇÃO

Para facilitar a divulgação dos vídeos e a distribuição para as mães, estes estão disponíveis para download nos seguintes links:

- Vídeo1: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.21534633>
- Vídeo2: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.21534717>
- Vídeo3: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.21533613>

Adicionalmente, esses vídeos foram disponibilizados para acesso aberto através da conta do YouTube, podendo ser acessado nesses links:

- Vídeo1: <https://youtu.be/umja59SgKxA+>
- Vídeo2: <https://youtu.be/pxwFEt4SYs4>
- Vídeo3: <https://youtu.be/ZUanQZGNy5w>

Ainda, os vídeos foram publicados nas redes sociais do COREN-RS na semana da prematuridade conforme a figura 8.



Figura 8 - Prints de postagens dos vídeos Instagram COREN-RS

Além dos vídeos, foi desenvolvido um artigo de revisão sistemática que foi submetido na revista *Enfermagem em Foco* e está em fase de avaliação pelo editor (Anexo B). Outro produto será desenvolvido em breve a partir do estudo longitudinal desenvolvido.

6 DISCUSSÃO

Nesta seção, serão abordados aspectos relacionados à discussão sobre o desenvolvimento das 03 etapas deste estudo.

6.1 SOBRE A REVISÃO DA LITERATURA

Diante dos artigos selecionados referentes à promoção do aleitamento em recém-nascidos em centros neonatais, encontramos estudos realizados em diferentes partes do mundo. Isso reforça o fato de que existe uma preocupação mundial em relação às taxas de aleitamento materno e intervenções efetivas no seu sucesso. Porém, conforme Maastrup⁽⁵¹⁻⁵²⁾, uma política nacional para promoção do aleitamento materno de prematuros não é suficiente. De acordo com os autores, há uma falta de adesão nos centros de referências neonatais.

No trabalho de Maastrup e colaboradores, foram analisadas as taxas de amamentação e os achados apontaram que a competência para a amamentação independe da idade gestacional, sofre influências dos fatores do lactente, dos fatores maternos e da prática clínica ⁽⁵¹⁾.

Nessa mesma linha, Renfrew⁽⁵³⁾ descreve que a alimentação infantil de prematuros deveria ser incluída na vigilância em saúde pública e que as políticas planejadas deveriam ser específicas, ambos assemelham-se em seus artigos sobre a importância do manejo clínico com as mães e capacitação da equipe para oferecer apoio às puérperas neste momento importante.

O preparo das equipes neonatais foi apresentado como implementações positivas para a promoção da extração de leite humano e para o aumento das taxas de amamentação ⁽⁵⁴⁻⁵⁵⁻⁵⁶⁻⁵⁷⁻⁵⁸⁻⁵⁹⁾, resultando em uma prática clínica de qualidade e com orientações seguras. O resultado dessas ações resulta na manutenção da produção de leite e o planejamento eficaz no aleitamento materno de prematuros.

O impacto destas práticas tende a assegurar um vínculo de confiança com a equipe e um plano específico para a alta hospitalar visando a manutenção da amamentação continuada ⁽⁶⁰⁾. Uma equipe neonatal capacitada permite aprimorar intervenções personalizadas para cada mãe, refinando a avaliação individualizada, abordagem precoce e informações importantes para as mães identificarem as necessidades dos seus filhos ⁽⁵⁸⁻⁶¹⁻⁶²⁻⁶³⁾.

A importância de manter as mulheres produzindo leite humano durante o período de internação é uma prática essencial apontada por Heller ⁽⁶²⁾ et al. ⁽⁵²⁻⁵⁴⁻⁵⁵⁻⁵⁶⁻⁵⁷⁻⁶⁴⁻⁶⁵⁾. Estes autores reforçam a necessidade de estimular a mulher quanto à extração de leite e manter o contato físico através do colo pele a pele ou posição canguru com o bebê que ainda não tem condições clínicas de efetuar a sucção no seio humano.

Um ponto importante a ser implementado são locais e estruturas onde as mulheres realizam a ordenha de leite e recebem orientações necessárias. Segundo Zhou ⁽⁵⁶⁾ esses espaços e estruturas são fundamentais para a manutenção da produção de leite humano.

A presença materna é pontuada como fundamental para a inclusão e permanência dos pais durante o período neonatal ⁽⁵¹⁻⁶⁰⁻⁶⁶⁾. Orientar a família de forma educativa, oferecer apoio psicológico, esclarecimentos e intervenções específicas para a mãe é um fator pontuado como relevante para melhorar as taxas dos indicadores institucionais de oferta de leite humano e amamentação ⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁻⁵⁷⁻⁵⁸⁻⁶⁰⁻⁶²⁻⁶³⁻⁶⁷⁻⁶⁸⁻⁶⁹⁾.

Há uma relevância em manter um apoio para a amamentação após o período de alta. Esse apoio *a posteriori* pode propiciar a continuidade do aleitamento para recém-nascidos que passaram por um período de internação. Estudos como os de FU et.al, comparam grupos de mães que receberam suporte para amamentação após a alta com um aumento do tempo de aleitamento materno por até 6 meses de vida quando comparado com mães que não receberam este apoio ⁽⁶³⁻⁶⁹⁻⁷⁰⁾.

A preocupação em se pensar na amamentação do prematuro gerou a necessidade de um documento que se adapta às recomendações mundiais. Para tal, foram reunidos especialistas de diferentes países para uma revisão e adequação das práticas para promoção do aleitamento materno para prematuros atendendo suas necessidades e particularidades ⁽⁶⁸⁾.

Por fim, um dos tópicos levantados é a possibilidade de incorporar dispositivos para auxiliar na promoção da amamentação. Alguns dispositivos, como o uso de protetores de mamilos e o uso de chupetas podem ser práticas positivas quando combinados com a oferta da dieta por gavagem. Esses dispositivos podem atuar de forma a acalmar o bebê e para aliviar algum tipo de dor ou desconforto. Todavia, há que se considerar a possibilidade de que associar o uso da chupeta à amamentação pode influenciar para uma redução do tempo para o desmame ⁽⁵¹⁾.

6.2 SOBRE O ESTUDO LONGITUDINAL

6.2.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

Avaliando os resultados da pesquisa quantitativa deste trabalho, considerando o total de nascimentos apontados, 43,7% ocorreram em instituições públicas e 56,3% privadas, com um predomínio das respostas serem das regiões Sudeste (34,81%) e Sul (43,04%). Esse dado corrobora com os dados do última prévia do senso realizado no ano de 2022 pelo Instituto Brasileiro de geografia e estatística (IBGE), onde o Brasil apresenta uma população de 207.750.291 habitantes sendo que deste total 118.033.821 habitantes pertencem as regiões sul e sudeste ⁽⁷¹⁾.

O presente trabalho traz apontamentos que evidenciam que os nascimentos prematuros ocorrem em instituições públicas ao analisar o perfil das participantes da pesquisa por região. Identificou-se uma maior proporção de prematuros nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, cuja população é mais exposta a questões relacionadas à vulnerabilidade social, em comparação com as regiões Sul e Sudeste ⁽⁷²⁾.

Um outro fator relevante relacionado às regiões do Brasil está na distribuição de leitos conforme sua classificação sendo UTIN tipo I, II e III descrito na Portaria GM/MS nº 930⁽⁷³⁾. Conforme os dados CNES, atualmente a disponibilidade de leitos de

- UTIN tipo I é de 1801 leitos privados/particulares e 20 leitos no SUS;
- UTIN tipo II cadastrados 6588 leitos privados/particulares e 4168 leitos no SUS; e
- de UTIN tipo III 1515 leitos privados/particulares e 686 leitos no SUS ⁽⁷⁴⁾.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 930 de 10 de maio de 2012 que define e organiza as Unidades Neonatais de acordo com as necessidades do cuidado no artigo 6º, nos seguintes termos ⁽⁷³⁾:

- I. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);
- II. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias:

- A. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e
- B. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)⁽⁷³⁾.

O estudo de Miranda et.al ⁽⁷⁵⁾, aponta a organização das Unidades Neonatais por tipologia do cuidado ofertado (UTIN, UCINCo e UCINCa). Destaca-se que 29,37% das maternidades não possuíam unidades neonatais, com atenção especial à região Norte, em que esse percentual chegou a 48,84%. Leitos de UTIN isolados foram observados principalmente na região Centro-Oeste (12,2%). Leitos de UTIN e UCINCa sem a presença de UCINCo estavam presentes nas regiões Sul e Sudeste e, na região Sul, foram observados leitos de UCINCa isolados sem a presença de UCINCo ⁽⁷⁵⁾.

Esses dados podem auxiliar a entender a existência de um maior número de participantes da pesquisa, considerando que as regiões Sul e Sudeste apresentam centros capacitados para o atendimento de prematuros pré-termo extremo e muito prematuro de centros privados e de leitos de UTIN do SUS.

Outro indicador, de idade gestacional, apontou que as mães participantes tiveram seus bebês prematuros em maior frequência entre 28 e 31+6 semanas de IG. Ou seja, os pré-termos muito prematuros foram de 44,9%; e destas, 51,9% das mães relataram apresentar problemas gestacionais e risco de parto prematuro, necessitando de internação antes do nascimento do bebê.

Esses valores podem estar relacionados à propensão quanto ao tipo de parto e sua associação para a prematuridade, corroborando com os dados do estudo de Henriques et al ⁽⁷²⁾. Neste foi identificado que mulheres em situação de vulnerabilidade social apresentam maiores riscos de prematuridade espontânea. Por outro lado, aquelas com melhores condições socioeconômicas apresentam maiores riscos de prematuridade por intervenção obstétrica ⁽⁷²⁾.

Segundo Dias et.al ⁽⁷⁶⁾, a prematuridade provou ser um forte preditor de implicações para a saúde da criança e no aumento das causas de morte neonatal no Brasil. Os achados deste estudo têm implicações clínicas importantes para o acompanhamento e manejo de gestantes com histórico de prematuridade, visando auxiliar os profissionais de saúde a planejar cuidados adequados para a prevenção de nova prematuridade e reduzir o risco de complicações neonatais adversas desfechos nesta população ⁽⁷⁶⁾.

O percentual 57,59% das mães terem recebido as informações sobre a importância do leite humano para o prematuro somente na UTI Neonatal evidencia que todas as informações acabam se sobrecarregando no ambiente neonatal. Esse dado reforça que abordar a amamentação é importante quando pode ser identificado que 70,25% das mães não receberam informações sobre a amamentação durante o pré-natal.

No contexto da prematuridade, as orientações foram ofertadas (apenas) após o bebê ser internado em uma UTI Neonatal (56%). Esse dado é corroborado com as 57,59% das mães que receberam orientação sobre a importância do leite humano materno para o prematuro na UTI; e, 22,78% não foram informadas mesmo com seus bebês internados.

O fato do percentual materno de receber informações sobre ordenha de leite e amamentação do prematuro, somente após a internação do bebê, está relacionado à implementação do método canguru ou na inclusão de algumas práticas do mesmo em hospitais não credenciados Hospitais Iniciativa Amigo da Criança (HIAC) ⁽⁷⁷⁾. Os estudos que evidenciam o impacto da implementação do método canguru nos hospitais públicos e credenciados como HIAC, apresentam resultados positivos na prática do aleitamento materno e da oferta de leite humano para recém-nascidos prematuros ⁽⁷⁷⁻⁷⁸⁻⁷⁹⁾.

Estudos como o Parker et.al reforçam os dados de que o tempo para primeira ordenha (em até 72 horas de vida do bebê) é um fator positivo para a manutenção da produção de leite humano e oferta precoce aos prematuros ⁽⁵⁵⁻⁵⁷⁻⁵⁸⁻⁵⁹⁻⁸⁰⁻⁸¹⁾. No presente trabalho, 72,78% das participantes tiveram sua primeira esgota nas primeiras 72 horas após o parto; e destas, 65% ocorreu em locais próprios para extração de leite.

Das mães entrevistadas, 67,09% declararam sempre ter conseguido ordenhar leite humano. Porém este fator não garante a produção necessária para manter uma oferta de leite humano exclusivo. Esse argumento é reforçado pelo dado de que 17% da amostra recebeu leite humano exclusivo ao longo da internação neonatal, quando comparado a 63% de alimentação mista (leite humano materno + fórmula), 0,63% somente leite de banco e 17,72% exclusivamente uso de fórmula.

A cultura hospitalar de apoio ao aleitamento materno tem impacto significativo na oferta de leite humano. Quando adotada práticas como a ordenha precoce, isso

pode impactar na produção de leite materno a longo prazo e (consequentemente) manutenção da amamentação ⁽⁸²⁾.

Mesmo antes do período pandêmico, em alguns casos se fez necessário suspender de forma temporária a oferta de leite; seja por restrição da dieta materna por orientação médica para atender casos específicos de nutrição do bebê; ou, necessidade materna de afastamento. Mesmo com esta restrição (12,03% da amostra), 15,79% receberam alta oferecendo leite humano exclusivo e 42,11% com alimentação mista.

Considerando o total de mães do estudo, 47,37% mantiveram a amamentação após a alta do bebê. O estudo de Ortelan et al. ⁽⁷⁷⁾ demonstra que o fator da interrupção da amamentação após alta não está relacionado à vulnerabilidade social. As maiores influências surgem por fatores históricos, socioeconômicos, culturais e individuais, assim como pelo tipo de trabalho da mãe ⁽⁷⁷⁾.

A importância de medidas para o estímulo de produção está ligada diretamente ao incentivo do vínculo materno quando 54,43% observaram aumento de forma parcial ou significativa da produção de leite após oferecer colo pele a pele. Esse dado corrobora para o estudo de Goudard I et al. ⁽⁸³⁾ em que evidencia que o contato pele a pele mostrou-se de grande relevância na manutenção do aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar de prematuros, com maior ênfase em lactentes com peso entre 1.125g e 1.655g.

6.2.2 ANÁLISE QUALITATIVA

A etapa qualitativa deste trabalho foi de suma importância para compreender que independente da região, idade gestacional, o impacto da prematuridade na vida das mães, dependendo da condução do processo pela equipe de saúde durante o período de internação, podem atenuar a experiência materna quanto a prematuridade.

Esse fator pode apontar a uma necessidade de capacitação específica para a equipe com a finalidade de desenvolver habilidades que possam auxiliar as mães. Ainda, a identificação do profissional com esta temática permite melhor adesão e cuidado diferenciado pelo fato dele sentir-se à vontade para tratar sobre o assunto e lidar de forma humanizada oferecendo condições para a ordenha de leite humano precoce visando a manutenção da produção ⁽⁸⁰⁻⁸¹⁻⁸⁴⁻⁸⁵⁻⁸⁶⁾.

A maneira como ocorre a condução do processo de ordenha de leite e amamentação dentro de uma unidade neonatal é determinante para o processo de amamentação. O ambiente perturbador da UTIN, o uso repetido da bomba de tirar leite, a pressão para ordenhar mais leite, a comparação do volume durante a ordenha e a falta de inclusão das mães nos cuidados do bebê podem determinar o desfecho quanto a oferta de leite ⁽⁸⁷⁾.

Propiciar ambientes de conversas para a troca de informações e experiências referentes à produção de leite e ao aleitamento materno se faz necessário como um outro recurso para estimular a ordenha. Ouvir outras experiências e manter a escuta durante este período pode auxiliar de forma positiva para a manutenção do estímulo de produção ⁽⁸⁸⁾.

As mães de prematuros hospitalizados enfrentam uma infinidade de desafios para estabelecer e manter uma oferta de leite adequada para atender às necessidades de seus bebês. Investir na equipe de enfermagem, principalmente com profissionais que já tem uma postura positiva quanto a amamentação de prematuros, apresenta um impacto positivo para a segurança da equipe em orientar e fornecer informações atualizadas quanto às técnicas e práticas eficazes para a manutenção da produção e na amamentação ⁽⁸⁴⁾.

O preparo da equipe para oferecer suporte para as famílias de maneira efetiva é reforçada por estudos que apontam a necessidade em aumentar o apoio às mães em ambientes de UTIN para amamentar; incluindo melhorar a capacitação da equipe, treinamento, infraestrutura e políticas que permitiram maior contato da mãe com o seu bebê e oferecer sistemas que permitem armazenamento, coleta e transporte seguros de seu leite ⁽⁸⁹⁻⁹⁰⁾.

As enfermeiras neonatais estão em uma posição privilegiada para orientar as mulheres durante a estada na UTIN sobre a regulação das emoções e promover a adaptação positiva ao contexto da UTIN associado a um acompanhamento da equipe de enfermagem do alojamento conjunto durante o período de internação materna. A comunicação terapêutica e o aconselhamento adequado são elementos chave que podem facilitar o fornecimento de leite humano da própria mãe a prematuros extremos ⁽⁸⁴⁻⁸⁷⁻⁹¹⁾.

Respeitar o processo de formação de laços entre mãe/bebê que se forma e é rompido pela prematuridade é fundamental para compreensão de que uma gravidez precoce impede a percepção em reconhecer o nascimento do seu filho. Isso pode ser intensificado negativamente quando conduzido de forma puramente tecnicista, com termos que banalizam ou desumanizam a experiência da mulher ⁽⁹¹⁾.

A evidência de que as mães de bebês prematuros vivenciam várias emoções e realidades difíceis é percebida como uma barreira à interação natural entre a díade mãe/ bebê. Isso é acentuado enquanto as mães estão hospitalizadas e cuidam de seus bebês, considerando a ecologia da UTIN e outros ambientes hospitalares ⁽⁹²⁾.

Os efeitos psicológicos se estendem relatando trajetórias de sofrimento psicológico materno de 2 a 13 anos após o nascimento, o que apoia as evidências sobre os efeitos de longo prazo do nascimento prematuro na saúde mental materna. As mães de crianças nascidas prematuras podem necessitar de apoio adicional não apenas nos primeiros meses após o nascimento, mas também mais tarde no desenvolvimento da criança, para sustentar seu próprio bem-estar e funcionamento, bem como amortecer os efeitos potenciais do sofrimento psicológico sobre sua relação com a criança ⁽⁸⁷⁻⁹¹⁾.

O estudo de Kadir et. al. sugere que o aleitamento materno mais longo e alimentação direta no peito estão diretamente associados à incapacidade de produzir leite suficiente e/ou transferi-lo com sucesso para o bebê são as razões mais comuns para a descontinuação precoce do aleitamento materno; sendo comum entre mães que não amamentam diretamente no peito ⁽⁹³⁾.

Esses achados sugerem que direcionar a alimentação direta no seio e estimular o aleitamento materno exclusivo pode desempenhar um papel fundamental no prolongamento da duração do aleitamento materno para prematuros na UTIN ⁽⁹⁴⁾.

As mulheres desejam informações honestas e completas, uma oportunidade de responder as perguntas, explicação de termos, procedimentos e expectativas de cuidados de forma onde os profissionais de saúde utilizem um nível de alfabetização na saúde de forma apropriada ⁽⁹¹⁾.

A proposta deste trabalho é de oferecer material de fácil acesso para mães que buscam informações referentes ao aleitamento materno quando tratamos recém-nascidos prematuros de forma gratuita e de acesso on-line o que reforçou a

importância deste produto quando as participantes trouxeram em suas falas que utilizaram este meio para obter informações durante o período de internação do seu bebê.

6.3 SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE VÍDEOS COMO MATERIAL DE APOIO PARA AS MÃES

Utilizar recursos tecnológicos em ambientes virtuais como forma de oferecer informações seguras e direcionadas para cada tipo de público pensando na educação em saúde torna-se um meio efetivo e cada vez mais rotineiro. O avanço da tecnologia trouxe consigo uma diversidade de recursos que propiciam uma democratização do saber em larga escala, produzindo e propagando reflexões sobre possibilidades de aprimoramento da saúde em sua prática de ensino-aprendizagem ⁽³⁸⁾.

O presente trabalho buscou na literatura opções de recursos tecnológicos de fácil acesso e com eficácia em sua aplicabilidade, encontrando nos vídeos uma ferramenta segura e efetiva para disponibilizar materiais direcionados às mães de prematuros. A literatura aponta resultados positivos quando implementados vídeos como aconselhamento materno em relação ao aleitamento, baseado em evidências, facilitando a abordagem de concepções errôneas relacionados com o tema pela facilidade em realizar a busca ⁽⁹⁴⁻⁹⁵⁻⁹⁶⁾.

Os vídeos produzidos de forma direcionada a uma determinada população quando pensamos em educação em saúde, atende demandas de forma rápida através de produto de qualidade, acessado em qualquer lugar de forma remota. Assim, as intervenções de vídeos móveis podem servir como uma tábua de salvação, conectando os serviços de saúde ao usuário e o empoderando por meio do aprendizado. Esse tipo de iniciativa pode auxiliar as mães a aprofundar sua própria compreensão através da divulgação de práticas corretas ⁽⁹⁴⁻⁹⁷⁾.

A disponibilidade dos vídeos apresenta-se benéfica pois podem ser assistidos repetidamente complementando o processo de aprendizagem oferecido pelos profissionais na educação em saúde e não como um substituto ⁽⁹⁷⁾. Se faz extremamente necessário a participação e o preparo da equipe de forma ativa presencial para oferecer suporte técnico e emocional durante este período da internação de um filho em uma UTI Neonatal.

À medida que a tecnologia móvel se torna cada vez mais disponível, os serviços

de saúde, instituições e organizações de saúde comunitárias e governamentais têm a responsabilidade de colaborar na criação, avaliação e distribuição de intervenções de vídeo móveis eficazes para apoiar os indivíduos mais vulneráveis em nossa comunidade global ⁽⁹⁸⁾.

Planejar ações visando a promoção da oferta de leite materno para prematuros deve ser repensado como prevenção de comorbidades, inclusão das mães como fundamental para o cuidado do seu filho e promoção de um ambiente propício para o aleitamento materno a longo prazo.

O enfermeiro, enquanto educador em saúde, deve utilizar de criatividade para elaborar materiais que facilitem o ensino e a aprendizagem, pois é por meio da educação em saúde que haverá diminuição das aflições e apropriação do planejamento e da execução dos cuidados por parte da família, objetivando uma melhora na qualidade de vida dos bebês e seus familiares ⁽⁴⁰⁻⁹⁴⁾.

6.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Compreende-se como limitação do estudo de revisão, o fato de a pesquisa ser direcionada somente para pesquisas e revisões referentes a amamentação de prematuros, sem estratificação da idade gestacional quanto a classificação de prematuridade, o que torna a população heterogênea para comparação.

Foram incluídos estudos apenas em inglês, português e espanhol sendo excluído um estudo disponível somente em mandarim. Foram selecionados artigos gratuitos e/ou disponibilizados (apenas) nas bases de pesquisa disponibilizadas pela CAPES. Fontes de pesquisas e trabalhos que requerem algum tipo de custeio não foram incluídos por restrições orçamentárias.

O MeSH e o DeCS não fazem distinção sobre “pré-termo” ou “preterm” (no inglês) para se referir a esse tipo de recém-nascido. É possível que outros trabalhos não tenham sido incorporados pela ausência de padronização na utilização dos descritores nas publicações sobre o tema.

Na parte quantitativa, o fato de a pesquisa ocorrer através das redes sociais pode ter impossibilitado uma melhor distribuição da amostra para determinadas regiões do Brasil. Além disso, o fato de ter sido executado a partir de redes sociais implica em excluir (naturalmente) quem não tem conhecimento sobre a ferramenta ou sobre os grupos.

Na parte qualitativa, algumas características como escolaridade e idade não foram incluídas nas perguntas, o que limitou uma melhor caracterização das participantes da pesquisa.

Por fim, um estudo clínico seria necessário para avaliar o impacto dos vídeos produzidos na amamentação de mães em UTIs. Isso poderia servir como forma de complementar os resultados deste estudo e determinar a aplicabilidade dos vídeos num cenário real e de agregação de valor direta para essas mães.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foram desenvolvidos e validados materiais de apoio didático digital, na forma de vídeos instrucionais, para mães de prematuros direcionados para a importância da ordenha de leite humano nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido. A junção dos três vídeos oportuniza informação sobre a importância do leite humano da própria mãe ao prematuro, bem como realizar a ordenha do leite e mecanismos para a manutenção da produção.

Para alcançar o desenvolvimento dos vídeos, foi necessário revisar na literatura, as propriedades que o leite humano da própria mãe oferece ao prematuro, o impacto da prematuridade na vida das famílias, como o leite humano pode prevenir comorbidades neonatais e o melhor recurso digital disponível para ser utilizado como meio de informação e educação em saúde.

Especificamente sobre a revisão de escopo, esta pode evidenciar que existem medidas práticas realizadas em centros de terapia intensiva neonatal para promoção do aleitamento materno. Dentre estes achados, os fatores maternos e obstétricos influenciam no resultado, necessitando de formação adequada da equipe para o acolhimento e orientação.

Outras intervenções encontradas na literatura foram sobre a importância da extração de leite precoce e disponibilização de locais apropriados com profissionais capacitados para orientar as mães, a preocupação da manutenção da produção ao longo do período de internação, desenvolvimento de protocolos multidisciplinares de apoio para a promoção do aleitamento materno durante o período de internação e com continuidade no pós alta, que mostram-se fatores positivos como medida protetiva para a amamentação continuada.

Em seguida, foi desenvolvido um estudo longitudinal para nortear a pesquisa. Esse estudo possibilitou coletar (i) dados quantitativos necessários para apontar o desfecho quanto a produção de leite, amamentação e conhecer como ocorrem as informações referentes a ordenha de leite humano; e (ii) dados qualitativos a partir do processo de escuta das mães, evidenciando suas experiências durante o período de internação do seu filho na UTI neonatal.

Especificamente sobre o estudo longitudinal, foi possível verificar que o impacto de um parto prematuro é um acontecimento que abala emocionalmente mulheres que passaram por este tipo de situação. Foi possível identificar que, independentemente

da região de nascimento e tipo de atendimento, a ruptura do binômio é algo que modifica planejamentos e idealizações de um parto e puerpério das famílias com implicações para suas vidas.

A temática da amamentação, mesmo sendo uma prática fundamentada na literatura como algo essencial para todos os bebês, segue como um tema com pouca abordagem no período pré-natal, não ganhando a devida importância nem mesmo nos momentos de internação no puerpério com iminente possibilidade de nascimento prematuro.

O fato irrevogável na espera para que o recém-nascido prematuro seja alimentado em seio materno depende da condição específica de cada bebê, mas ao longo do período de internação é fundamental que a equipe prepare a mãe para o momento da amamentação. Oferecer apoio psicológico, momentos de trocas de experiências e escuta devem fazer parte de um planejamento da equipe de saúde visando a continuidade e o sucesso mesmo após alta, prática significativa ainda mais quando falamos da prematuridade.

Durante as entrevistas foi notório a importância da troca entre as mães e o apoio que se forma entre este grupo. É necessário que os profissionais de saúde envolvidos neste contexto estejam atentos para atender de forma efetiva este tipo de demanda e não apenas as mesmas contarem umas com as outras ou materiais publicados na internet.

Após a definição e construção do roteiro para os vídeos, a gravação e edição do material, o produto passou por uma avaliação de profissionais especialistas em unidades neonatais ou aleitamento materno. O conteúdo dos três vídeos obteve boa avaliação a partir do questionário IVECS, apresentando IVC acima de 0,95 em todos os casos (vídeo 1, IVC de 0,96; vídeo 2, IVC de 0,97; e, o vídeo 3 de 0,99.) por parte dos juízes. A partir disso, foi realizada a divulgação de forma gratuita e pública através do YouTube; e, também divulgado no Instagram, na semana da prematuridade, pelo COREN/RS.

É necessário compreender que o processo de amamentação de um prematuro inicia desde a internação da mãe com a possibilidade de um parto prematuro, na abordagem precoce logo após o parto e incluí-la no cuidado do seu filho através da esgota de leite.

Protocolos implementados para promoção da amamentação de prematuros somente serão eficazes quando houver adesão por parte da equipe e entendimento

que a abordagem não deve ser restrita somente iniciar na UTI neonatal quando o objetivo é estabelecer um processo de aleitamento materno a longo prazo.

Repensar o cuidado em saúde visando o protagonismo do indivíduo e sua família na realização do cuidado, requer atualização em nossa prática diária utilizando ferramentas que beneficiem quem necessita do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Pediatria, S. B. D. (2019). Novembro: Mês da Prevenção da Prematuridade 17 de novembro: Dia Mundial da Prematuridade. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Nota_Tecnica_2019_Prematuridade.pdf
2. Chawanpaiboon, S., Vogel, J. P., Moller, A. B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., ... Gülmezoglu, A. M. (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*, 7(1), e37–e46. [https://doi.org/10.1016%2FS2214-109X\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016%2FS2214-109X(18)30451-0)
3. Hair, A. B., Peluso, A. M., Hawthorne, K. M., Perez, J., Smith, D. P., Khan, J. Y., ... Abrams, S. A. (2016). Beyond Necrotizing Enterocolitis Prevention: Improving Outcomes with an Exclusive Human Milk-Based Diet. *Breastfeeding Medicine*, 11(2), 70–74. <https://doi.org/10.1089%2Fbfm.2015.0134>
4. McNelis, K., Fu, T. T., & Poindexter, B. (2017, June 1). Nutrition for the Extremely Preterm Infant. *Clinics in Perinatology*. W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.01.012>
5. International Life Sciences Institute Brasil, (ILSI). (2016). Recomendações nutricionais para prematuros e/ou recém-nascidos de muito baixo peso. Série de Publicações Da Força-Tarefa de Nutrição Da Criança, 1–25.
6. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico [Internet]. 3rd ed. Ministério da Saúde; 2017. 339p https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
7. Cloherty JP, Eichenwald EC, Hansen AR, Stark AR. Manual of neonatal care. 7th ed. Philadelphia: LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS; 2012. 1007p p.
8. Kwok, T. C., Dorling, J., & Gale, C. (2019, November 1). Early enteral feeding in preterm infants. *Seminars in Perinatology*. W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2019.06.007>
9. Assad, M., Elliott, M. J., & Abraham, J. H. (2016). Decreased cost and improved feeding tolerance in VLBW infants fed an exclusive human milk diet. *Journal of Perinatology*, 36(3), 216–220. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.168>
10. Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V. H., ... Dykes, F. (2012, October). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica, International Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x>
11. Azad, M. B., Nickel, N. C., Bode, L., Brockway, M., Brown, A., Chambers, C., ... Zuccolo, L. (2021). Breastfeeding and the origins of health: Interdisciplinary perspectives and priorities. *Maternal and Child Nutrition*, 17(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13109>
12. Fernandes, N., & Silva, E. (2015). Parents' experience during the hospitalisation of the preterm infant. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série (Nº 4), 107–115. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14032>
13. Bárbara Taís Perissé, Elzeni dos Santos Braga, Luísa Perissé, & Cristiano Bertolossi Marta. (2019). Dificuldades maternas relatadas acerca da amamentação de recém nascidos prematuros: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, 22(257), 3239–3948. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i257p3239-3948>
14. Nascimento, M. B. R. do, & Issler, H. (2004). Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de Pediatria*, 80(5). <https://doi.org/10.2223/1250>

15. Silva, D. D. da Schmitt, I. M., Costa, R., Zampieri, M. de F. M., Bohn, I. E., & Lima, M. M. de. (2018). Promotion of breastfeeding in prenatal care the discourse of pregnant and health professionals. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 22. <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1239>
16. Livramento, D. do V. P. do Backes, M. T. S., Damiani, P. da R., Castillo, L. D. R., Backes, D. S., & Simão, A. M. S. (2019). Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, 20180211. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>
17. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Atenção à Saúde, & Departamento de Atenção Básica. (2013). Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica, 72. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf
18. FIOCRUZ, Instituto Fernandes Figueira. Principais questões sobre a nutrição do recém-nascido pré-termo [Internet]. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2017 <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-a-nutricao-do-recem-nascido-pre-termo/#:~:text=Se%20o%20beb%C3%AA%20for%20muito,vigil%C3%A2ncia%20do%20seu%20crescimento%20adequado.>
19. Bezerra, M. J., Carvalho, A. C. de O., Sampaio, K. J. A. de J., Damasceno, S. S., Oliveira, D. R. de, & Figueiredo, M. D. F. E. R. de. (2017). Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação. *Revista Baiana de Enfermagem* 31, (2). <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17246>
20. FIOCRUZ, Instituto Fernandes Figueira. Enterocolite Necrosante: nova definição e prevenção [Internet]. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2020. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/enterocolite-necrosante-nova-definicao-e-prevencao/#:~:text=Definir%20a%20enterocolite%20necrosante%20permite,na%20vida%20futura%20desta%20crianc%C3%A7a.>
21. Gidrewicz, D. A., & Fenton, T. R. (2014). A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatrics*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-216>
22. de Abreu, F. C. P., Marski, B. de S. L., Custódio, N., Carvalho, S. C., & Wernet, M. (2015). Aleitamento materno do prematuro em domicílio. *Texto e Contexto Enfermagem*, 24(4), 968–975. <https://www.scielo.br/j/tce/a/yYTqRsZLKgRmhQwWx4BTz4z/?lang=pt>
23. Miller, J., Tonkin, E., Damarell, R. A., McPhee, A. J., Sukanuma, M., Sukanuma, H., ... Collins, C. T. (2018, June 1). A systematic review and meta-analysis of human milk feeding and morbidity in very low birth weight infants. *Nutrients*. MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu10060707>
24. Oliveira, M. G. de, & Valle Volkmer, D. de F. (2020). Factors Associated With Breastfeeding Very Low Birth Weight Infants at Neonatal Intensive Care Unit Discharge: A Single-Center Brazilian Experience. *Journal of Human Lactation*. <https://doi.org/10.1177/0890334420981929>
25. Moro, M. R. (2005). Os ingredientes da parentalidade. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 8(2), 258–273. <https://doi.org/10.1590/1415-47142005002005>
26. Procianoy, R. S., & Silveira, R. C. (2020, March 1). The challenges of neonatal sepsis management. *Jornal de Pediatria*. Elsevier Editora Ltda. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.10.004>
27. Walsh, M. C., & Kliegman, R. M. (1986). Necrotizing enterocolitis: Treatment based on staging criteria. *Pediatric Clinics of North America*, 33(1), 179–201. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031395516349756>

28. Tamez RN. Enfermagem na UTI Neonatal. 6th ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2017. 408p.
29. FIOCRUZ, Instituto Fernandes Figueira. Retinopatia da Prematuridade [Internet]. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2018 <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/retinopatia-da-prematuridade/>
30. Akyüz-Ünsal, A. İ., Key, Ö., Güler, D., Bekmez, S., Sagus, M., Barış Akcan, A., ... Türkmen, M. (2019). Retinopathy of prematurity risk factors: Does human milk prevent retinopathy of prematurity? *Turkish Journal of Pediatrics*, 61(1), 13–19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31559716/>
31. Fonseca, L. T., Senna, D. C., Eckert, G. U., Silveira, R. de C., & Procianoy, R. S. (2018). Association between human breast milk and retinopathy of prematurity. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 81(2), 102–109. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20180024>.
32. Kim, L. Y., McGrath-Morrow, S. A., & Collaco, J. M. (2019). Impact of breast milk on respiratory outcomes in infants with bronchopulmonary dysplasia. *Pediatric Pulmonology*, 54(3), 313–318. <https://doi.org/10.1002/ppul.24228>
33. Hwang JS, Rehan VK. Recent Advances in Bronchopulmonary Dysplasia: Pathophysiology, Prevention, and Treatment. *Lung*. 2018 Apr;196(2):129-138.34. <https://doi.org/10.1007/s00408-018-0084-z>
34. Brasil Moreira, C., Braga Rodrigues Bernardo, E., Oliveira Catunda, H. L., De Souza Aquino, P., Lavinhas Santos, M. C., & Carvalho Fernandes, A. F. (2013). Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 59(3), 401–407. <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/505>
35. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 73p p.
36. França, T., Rabello, E. T., & Magnago, C. (2019). As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. *Saúde Em Debate*, 43(spe1), 106–115. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s109>
37. Chase, T. J. G., Julius, A., Chandan, J. S., Powell, E., Hall, C. S., Phillips, B. L., ... Fernando, B. (2018). Mobile learning in medicine: An evaluation of attitudes and behaviours of medical students. *BMC Medical Education*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1264-5>
38. Silva, L. B. dá, Tavares, C. M. de M., & Souza, M. de M. T. e. (2020). Processo ensino-aprendizagem da saúde no cenário das tecnologias digitais de informação e comunicação. *Research, Society and Development*, 9(8). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/6263/5429/29419>
39. Costa, T. C. da, Girardon-Perlini, N. M. O., Gomes, J. S., Dalmolin, A., Coppetti, L. D. C., & Rossato, G. C. (2018). Aprender a cuidar de estoma e as contribuições de um vídeo educativo. *Journal of Nursing and Health*, 8(3). <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i3.13071>
40. Nazário, A. P., Lima, V. F. de, Fonseca, L. M. M., Leite, A. M., & Scochi, C. G. S. (2021). Development and evaluation of an educational video for families on the relief of acute pain in babies. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20190386. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/q9nXgwnnZDfKHxmKtZwcHsm/abstract/?lang=pt>
41. Salvador, P. T. C. de O., Bezerril, M. S., Rodrigues, C. C. F. M., Alves, K. Y. A., Costa, T. D. da, & Santos, V. E. P. (2017). Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes [Videos as educational technology in nursing: students' evaluation] [Videos como tecnología educacional en enfermería: evaluación de estudiantes]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25, e18767. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.18767>

42. Dalmolin, A., Girardon-Perlini, N. M. O., Coppetti, L. de C., Rossato, G. C., Gomes, J. S., & Silva, M. E. N. da. (2017). Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(spe), e68373. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>.
43. Rocha, G. A., Silva, R. K. dos S. e, Neto, F. J. de C., Fontes, J. H., Nascimento, J. M. F. do, & Bastos, S. N. M. A. N. (2020). Comunicação efetiva para segurança do paciente e o uso de tecnologias da informação em saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 93(31). <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.712>
44. Haslam K, Doucette H, Hachey S, MacCallum T, Zwicker D, Smith-Brilliant M, Gilbert R. YouTube videos as health decision aids for the public: An integrative review. *Can J Dent Hyg*. 2019 Feb 1;53(1):53-66. PMID: 33240342; PMCID: PMC7533808. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33240342/>
45. Minayo MC de S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo:HUCITEC Editora; 2014. 416pp.
46. Yin RK. Pesquisa Qualitativa do Início ao Fim. Porto Alegre: Penso; 2016. 336 pp.
47. Minayo MC de S, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 25th ed. Petrópolis: Vozes; 2011. 114pp.
48. Milagres, G. S. (2015). Desenho de Cursos: introdução ao modelo ADDIE. Enap, 4-12.
49. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JMD, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 4):1635-1641. English, Portuguese. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
50. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas [Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments]. *Cien Saude Colet*. 2011 Jul;16(7):3061-8. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>
51. Maastrup R, Hansen BM, Kronborg H, Bojesen SN, Hallum K, Frandsen A, Kyhnaeb A, Svarer I, Hallström I. Breastfeeding progression in preterm infants is influenced by factors in infants, mothers and clinical practice: the results of a national cohort study with high breastfeeding initiation rates. *PLoS One*. 2014 Sep 24;9(9):e 108208. Available from: <https://doi: 10.1371/journal.pone.0108208>.
52. Maastrup R, Bojesen SN, Kronborg H, Hallström I. Breastfeeding support in neonatal intensive care: a national survey. *J Hum Lact*. 2012 Aug;28(3):370-9. Epub 2012 Jun 6. Available from: <https://doi: 10.1177/0890334412440846>.
53. Renfrew MJ, Dyson L, McCormick F, Misso K, Stenhouse E, King SE, Williams AF. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review. *Child Care Health Dev*. 2010 Mar;36(2):165-78. Epub 2009 Nov 2. Available from: <https://doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.01018.x>.
54. Maastrup R, Rom AL, Walloee S, Sandfeld HB, Kronborg H. Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeeding-supportive clinical practices. Baud O, editor. *PLoS One* [Internet]. 2021 Feb 3;16(2): e0245273. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0245273>
55. Çelik K, Asena M, İpek MŞ. The trends in the usage of breast milk in neonatal intensive care setting. *Pediatr Int*. 2020 Sep;62(9):1064-1072. Available from: <https://doi:10.1111/ped.14263>.
56. Zhou Q, Zhang L, Lee SK, Chen C, Hu XJ, Liu C, Cao Y. A Quality Improvement Initiative to Increase Mother's Own Milk Use in a Chinese Neonatal Intensive Care Unit. *Breastfeed Med*. 2020

- Apr;15(4):261-267. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32129666. Available from: [https://doi: 10.1089/bfm.2019.0290](https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0290).
57. Gharib S, Fletcher M, Tucker R, Vohr B, Lechner BE. Effect of Dedicated Lactation Support Services on Breastfeeding Outcomes in Extremely-Low-Birth-Weight Neonates. *J Hum Lact* [Internet]. 2017 Nov 21;34(4):089033441774130. Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334417741304>
 58. Dereddy NR, Talati AJ, Smith A, Kudumula R, Dhanireddy R. A multipronged approach is associated with improved breast milk feeding rates in very low birth weight infants of an inner-city hospital. *J Hum Lact*. 2015 Feb;31(1):43-6. Epub 2014 Oct 17. Available from: [https://doi: 10.1177/0890334414554619](https://doi.org/10.1177/0890334414554619).
 59. Dall'Oglio I, Salvatori G, Bonci E, Nantini B, D'Agostino G, Dotta A. Breastfeeding promotion in neonatal intensive care unit: impact of a new program toward a BFHI for high-risk infants. *Acta Paediatr*. 2007 Nov;96(11):1626-31. Available from: [https://doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00495.x](https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00495.x).
 60. Nascimento MB, Isseler H. Breastfeeding in premature infants: in-hospital clinical management. *J. pediatr. (Rio J)*. [Internet] 2004 [cited 2021 Aug 24]; 80(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700008>.
 61. Oliveira MG, Valle Volkmer DF. Factors Associated with Breastfeeding Very Low Birth Weight Infants at Neonatal Intensive Care Unit Discharge: A Single-Center Brazilian Experience. *J Hum Lact*. 2021 Nov;37(4):775-783. Epub 2020 Dec 22. Available from: [https://doi: 10.1177/0890334420981929](https://doi.org/10.1177/0890334420981929).
 62. Heller N, Rüdiger M, Hoffmeister V, Mense L. Mother's Own Milk Feeding in Preterm Newborns Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit or Special-Care Nursery: Obstacles, Interventions, Risk Calculation. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Apr 14;18(8):4140. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084140>
 63. Fu ML, Lee TY, Kuo SC. Evaluation of an e-Learning Breastfeeding Program for Postpartum Mothers of Moderately High-Risk Newborn Infants Admitted to the Special Care Nursery. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2021 Apr-Jun 01;35(2):177-187. Available from: [https://doi: 10.1097/JPN.0000000000000546](https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000546).
 64. Karimi, S., Parsa, P., Basiri, B., Roshanaei, G. The effect of kangaroo mother care on nutritional status and duration of hospitalization of premature infants in Iran. *Journal of Postgraduate Medical Institute*. Vol 34. 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30344873/>
 65. Mitha A, Piedvache A, Khoshnood B, Fresson J, Glorieux I, Roué JM, Blondel B, Durox M, Burguet A, Ancel PY, Kaminski M, Pierrat V. The impact of neonatal unit policies on breast milk feeding at discharge of moderate preterm infants: The EPIPAGE-2 cohort study. *Matern Child Nutr*. 2019 Oct;15(4): e12875. Epub 2019 Aug 13. Available from: [https://doi: 10.1111/mcn.12875](https://doi.org/10.1111/mcn.12875).
 66. Cuttini M, Croci I, Toome L, Rodrigues C, Wilson E, Bonet M, Gadzinowski J, Di Lallo D, Herich LC, Zeitlin J; EPICE Research Group. Breastfeeding outcomes in European NICUs: impact of parental visiting policies. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2019 Mar;104(2):F151-F158. Epub 2018 Jun 28. Available from: [https://doi: 10.1136/archdischild-2017-314723](https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-314723).
 67. Gunes AO, Dincer E, Karadag N, Topcuoglu S, Karatekin G. Effects of COVID-19 pandemic on breastfeeding rates in a neonatal intensive care unit. *J Perinat Med*. 2021 Jan 6;49(4):500-505. Available from: [https://doi: 10.1515/jpm-2020-0462](https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0462).
 68. Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, Ezeonodo A, Hannula L, Koskinen K, Haiek LN. Expansion of the ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations for three guiding principles. *J Hum Lact*. 2012 Aug;28(3):289-96. Epub 2012 Jun 6. Available from: [https://doi: 10.1177/0890334412441862](https://doi.org/10.1177/0890334412441862).
 69. Santoro Junior W, Martinez FE. Effect of intervention on the rates of breastfeeding of very low birth weight newborns. *J Pediatr (Rio J)*. 2007 Nov-Dec;83(6):541-6.

Available from: <https://doi.org/10.2223/JPG.1724>.

70. Jang GJ, Ko S. Effects of a breastfeeding coaching program on growth and neonatal jaundice in late preterm infants in South Korea. *Child Health Nurs Res*. 2021 Oct;27(4):377-384. Available from: <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.4.377>. Pub 2021 Oct 31
71. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE.gov.br; Atualizado em 24/01/2023 [Data de acesso 24/01/2022 às 12:30h]. https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/POP2022_Brasil_e_UFs.pdf
72. Henriques LB, Alves EB, Vieira FMDSB, Cardoso BB, D'Angeles ACR, Cruz OG, Silva MFRD, Saraceni V. Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional [Accuracy of gestational age assessment in Brazilian Information System on Live Birth (SINASC): a population study]. *Cad Saude Publica*. 2019 Apr 8;35(3):e00098918. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00098918>
73. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário oficial da União* 2012; 12 maio. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
74. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde. Cnes.datasus.gov.br: Cnes; Atualizado em 08/11/2022 [Data de acesso 29/11/2022 às 15:30h]. <https://cnes.datasus.gov.br/>
75. Miranda ECS, Rodrigues CB, Machado LG, Gomes MASM, Augusto LCR, Simões VMF, Magluta C, Lamy-Filho F. Neonatal bed status in Brazilian maternity hospitals: an exploratory analysis. *Cien Saude Colet*. 2021 Mar;26(3):909-918. Portuguese, English. Epub 2020 Aug 12. PMID: 33729346. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21652020>
76. Dias BAS, Leal MDC, Martinelli KG, Nakamura-Pereira M, Esteves-Pereira AP, Santos Neto ETD. Recurrent preterm birth: data from the study "Birth in Brazil". *Rev Saude Publica*. 2022 Mar 11;56:7. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003527>
77. Ortelan N, Venancio SI, Benicio MHD. Determinantes do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de seis meses nascidos com baixo peso [Determinants of exclusive breastfeeding in low birthweight infants under six months of age]. *Cad Saude Publica*. 2019 Sep 2;35(8):e00124618. Portuguese. PMID: 31483001. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00124618>
78. Alves FN, Azevedo VMGO, Moura MRS, Ferreira DMLM, Araújo CGA, Mendes-Rodrigues C, Wolkers PCB. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré- termo no Brasil: uma revisão integrativa [Impact of the kangaroo method of breastfeeding of preterm newborn infants in Brazil: an integrative review]. *Cien Saude Colet*. 2020 Nov;25(11):4509-4520. Portuguese. Epub 2018 Dec 29. PMID: 33175058. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>
79. Balamint T, Semenik S, Haiek LN, Rossetto EG, Leite AM, Fonseca LMM, Christoffel MM, Scochi CGS. Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards: impact on breastfeeding practices among preterm infants. *Rev Bras Enferm*. 2021 Jun 28;74(suppl 4):e20200909. English, Portuguese. PMID: 34190823. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0909>
80. Parker LA, Sullivan S, Cacho N, Engelmann C, Krueger C, Mueller M. Indicators of Secretory Activation in Mothers of Preterm Very Low Birth Weight Infants. *J Hum Lact*. 2021 Aug;37(3):581-592. <https://doi.org/10.1177/0890334420980424>

81. Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Mueller M. Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeed Med*. 2015 Mar;10(2):84-91. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0089>
82. Ward LP, Tonniss R, Otuneye AT, Clemens N, Akinbi H, Morrow AL. Impact of Institutional Breastfeeding Support in Very Low-Birth Weight Infants. *Breastfeed Med*. 2021 Mar;16(3):238-244. Epub 2020 Nov 18. PMID: 33211538. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0137>
83. Goudard MJF, Lamy ZC, Marba STM, Lima GMS, Santos AMD, Vale MSD, Ribeiro TGDS, Costa R, Azevedo VMGO, Lamy-Filho F. The role of skin-to-skin contact in exclusive breastfeeding: a cohort study. *Rev Saude Publica*. 2022 Jul 25;56:71. PMID: 35894408; PMCID: PMC9337846. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004063>
84. Blatz MA, Huston AJ, Anthony MK. Influence of NICU Nurse Education on Intention to Support Lactation Using Tailored Techniques: A Pilot Study. *Adv Neonatal Care*. 2020 Aug;20(4):314-323. <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000702>
85. Ayres BVDS, Domingues RMSM, Baldisserotto ML, Leal NP, Lamy-Filho F, Caramachi APDC, Minoia NP, Viellas EF. Evaluation of the birthplace of newborns with gestational age less than 34 weeks according to the complexity of the Neonatal Unit in maternity hospitals linked to the "Rede Cegonha": Brazil, 2016-2017. *Cien Saude Colet*. 2021 Mar;26(3):875-886. Portuguese, English. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.34662020>
86. Castro EC, Leite ÁJ, Guinsburg R. Mortalidade com 24 horas de vida de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso da Região Nordeste do Brasil [Mortality in the first 24h of very low birth weight preterm infants in the Northeast of Brazil]. *Rev Paul Pediatr*. 2016 Jan-Mar;34(1):106-13. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.08.011>
87. Dib S, Wells JCK, Fewtrell M. Mother And late Preterm Lactation Study (MAPLeS): a randomised controlled trial testing the use of a breastfeeding meditation by mothers of late preterm infants on maternal psychological state, breast milk composition and volume, and infant behaviour and growth. *Trials*. 2020 Apr 7;21(1):318. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4225-3>
88. Rossman B, Kratovil AL, Greene MM, Engstrom JL, Meier PP. "I have faith in my milk": the meaning of milk for mothers of very low birth weight infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *J Hum Lact*. 2013 Aug;29(3):359-65. <https://doi.org/10.1177/0890334413484552>
89. Briere CE, McGrath J, Cong X, Cusson R. An integrative review of factors that influence breastfeeding duration for premature infants after NICU hospitalization. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2014 May-Jun;43(3):272-81. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12297>
90. Chugh Sachdeva R, Mondkar J, Shanbhag S, Manuhar M, Khan A, Dasgupta R, Israel-Ballard K. A Qualitative Analysis of the Barriers and Facilitators for Breastfeeding and Kangaroo Mother Care Among Service Providers, Mothers and Influencers of Neonates Admitted in Two Urban Hospitals in India. *Breastfeed Med*. 2019 Mar;14(2):108-114. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0177>
91. Fernández Medina IM, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, CamachoÁvila M, López Rodríguez MDM. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women Birth*. 2018 Aug;31(4):325-330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
92. Van Schalkwyk E, Gay S, Miller J, Matthee E, Gerber B. Perceptions of mothers with preterm infants about early communication development: A scoping review. *S Afr J Commun Disord*. 2020 Jan 29;67(1):e1-e8. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v67i1.640>
93. Pinchevski-Kadir S, Shust-Barequet S, Zajicek M, Leibovich M, Strauss T, Leibovitch L, Morag I. Direct Feeding at the Breast Is Associated with Breast Milk Feeding Duration among Preterm Infants. *Nutrients*. 2017 Nov 1;9(11):1202. <https://doi.org/10.3390/nu9111202>
94. Sousa LB, Braga HFGM, Alencastro ASA, Silva MJND, Oliveira BSB, Santos LVFD, Melo ESJ. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. *Rev Bras Enferm*. 2021 Nov 10;75Suppl 2(Suppl 2):e20201371. English, Portuguese. PMID: 34787277. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371>

95. Hirani SAA, Pearce M, Lanoway A. Knowledge mobilization tool to promote, protect, and support breastfeeding during COVID-19. *Can J Public Health*. 2021 Aug;112(4):599-619. Epub 2021 May 21. PMID: 34019282; PMCID: PMC8139217. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00532-5>
96. Aditya V, Tiwari HC, Mishra R. A study on effectiveness of video assisted counselling in establishing and sustaining appropriate breast feeding practices. *J Family Med Prim Care*. 2020 Sep 30;9(9):4680-4685. PMID: 33209783; PMCID: PMC7652116. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_622_20
97. Schneider L, Kosola M, Uusimäki K, Ollila S, Lubeka C, Kimiywe J, Mutanen M. Mothers' perceptions on and learning from infant and young child-feeding videos displayed in Mother and Child Health Centers in Kenya: a qualitative and quantitative approach. *Public Health Nutr*. 2021 Aug;24(12):3845-3858. Epub 2021 May 26. PMID: 34034846. <https://doi.org/10.1017/s1368980021002342>
98. Adam M, Johnston J, Job N, Dronavalli M, Le Roux I, Mbewu N, Mkunqwana N, Tomlinson M, McMahon SA, LeFevre AE, Vandormael A, Kuhnert KL, Suri P, Gates J, Mabaso B, Porwal A, Prober C, Bärnighausen T. Evaluation of a community-based mobile video breastfeeding intervention in Khayelitsha, South Africa: The Philani MOVIE cluster-randomized controlled trial. *PLoS Med*. 2021 Sep 28;18(9):e1003744. PMID: 34582438; PMCID: PMC8478218. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003744>

APÊNDICE A – Convite para mães

*Pesquisa com mães
de prematuros*



CONVITE

- Você está sendo convidada para participar de uma pesquisa referente a sua experiência com a extração de leite materno e amamentação na UTI Neonatal.
- Se o seu bebê nasceu entre 2016-2021, participe da pesquisa e nos ajude a desenvolver um produto para auxiliar novas mães de prematuros.
- Acesse o link: <https://forms.gle/Gc3tWaRE7q66Nvoj8>

Enf. Jerusa da Rosa de Amorim
Especialista em Neonatologia
Mestranda - UFCSPA/PPGENF

<https://forms.gle/Gc3tWaRE7q66Nvoj8>

APÊNDICE B – Formulário de entrevista

(Formulário Eletrônico criado Google Forms®)

Olá!

Você está convidado(a) a participar de nossa pesquisa onde gostaríamos de saber como foi sua experiência durante o período de internação do(a) seu/sua filho(a) na UTI Neonatal referente a ordenha de leite materno e o seu processo de amamentação.

Todos os dados informados são de total sigilo, servindo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. Suas respostas permanecerão anônimas, não sendo necessário que você se identifique. Sua participação não implica qualquer despesa.

Há risco mínimo ao participar da pesquisa, pois você pode sentir um eventual desconforto em responder às perguntas. A resposta ao questionário não deve trazer dano ou complicações ao participante. Ao concordar com a participação, o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido poderá ser impresso e você poderá manter a sua cópia por tempo indeterminado. Para isso, basta marcar esse texto com o mouse, clicar em ctrl+c, abrir um documento novo no editor de textos da sua preferência e clicar em ctrl+v para copiar esse texto. O arquivo pode ser salvo ou impresso, o que você preferir.

Os pesquisadores comprometem-se a esclarecer todas as suas dúvidas da maneira mais simples possível, não escondendo nada de você. Se você está de acordo com as informações acima, imprima este termo, clique em "concordo" e depois em "Próximo" para continuar.

Desde já, agradecemos pela sua contribuição!

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato, através do e-mail: jerusa.amorim@ufcspa.edu.br

1) Qual o ano de nascimento do seu bebê?

- ☐ 2016
- ☐ 2017
- ☐ 2018
- ☐ 2019
- ☐ 2020
- ☐ 2021
- ☐ Nenhuma das alternativas

2) Seu bebê nasceu em hospital :

- ☐ Público
- ☐ Privado

3) Seu bebê nasceu em qual estado do Brasil?

- ☐ Acre (AC)
- ☐ Alagoas (AL)
- ☐ Amapá (AP)
- ☐ Amazonas (AM)
- ☐ Bahia (BA)
- ☐ Ceará (CE)
- ☐ Distrito Federal (DF)
- ☐ Espírito Santo (ES)
- ☐ Goiás (GO)
- ☐ Maranhão (MA)
- ☐ Mato Grosso (MT)
- ☐ Mato Grosso do Sul (MS)
- ☐ Minas Gerais (MG)
- ☐ Pará (PA)
- ☐ Paraíba (PB)
- ☐ Paraná (PR)
- ☐ Pernambuco (PE)
- ☐ Piauí (PI)
- ☐ Rio de Janeiro (RJ)
- ☐ Rio Grande do Norte (RN)
- ☐ Rio Grande do Sul (RS)
- ☐ Rondônia (RO)
- ☐ Santa Catarina (SC)
- ☐ São Paulo (SP)
- ☐ Sergipe (SE)
- ☐ Tocantins (TO)

4) Qual a idade gestacional do nascimento do seu bebê?

- ☐ Entre 26 -27 + 6 semanas
- ☐ Entre 28 -28 + 6 semanas
- ☐ Entre 29 -29 + 6 semanas
- ☐ Entre 30 -30 + 6 semanas
- ☐ Entre 31 -31 + 6 semanas
- ☐ Entre 32 -32 + 6 semanas
- ☐ Entre 33 -33 + 6 semanas
- ☐ Entre 34 -34 + 6 semanas
- ☐ Entre 35 -35 + 6 semanas
- ☐ Maior que 36 semanas

- 5) Você ficou internada antes do nascimento do seu bebê?
☐ Sim
☐ Não
- 6) Durante o pré-natal, foi abordado o assunto referente a amamentação?
☐ Sim
☐ Não
- 7) Qual o seu conhecimento sobre a importância do leite materno para o prematuro quando seu bebê foi internado na UTI Neonatal? ☐ Nenhum
☐ Já tinha informação do pré-natal
☐ As informações que recebi foram somente após a internação
- 8) Em que momento foi explicado sobre a importância do seu bebê receber o seu leite após o parto?
☐ No centro obstétrico
☐ Na maternidade
☐ Na UTI Neonatal
☐ Não foi explicado, somente fui orientada para extrair o leite
- 9) Você ou o seu bebê apresentaram alguma contraindicação quanto a oferta de leite materno?
☐ Sim
☐ Não
- 10) A partir de quando você foi orientada a tirar o leite materno para alimentar o seu bebê?
☐ Nas primeiras 72 horas após o nascimento
☐ Depois de 1 semana de vida do bebê
☐ Com mais de 1 semana de vida do bebê
☐ Não me recordo quando foi abordado esse assunto
- 11) Em qual local, do hospital, você realizou a primeira ordenha de leite materno?
☐ Na sala de recuperação obstétrica
☐ Na maternidade
☐ Na sala de coleta
☐ Na Uti Neonatal
☐ Não realizei coleta de leite no hospital, somente em casa
- 12) Você foi informada sobre o que é colostroterapia e a importância da oferta para o seu bebê?
☐ Sim
☐ Não
☐ Não tive conhecimento deste assunto
- 13) Como foi a atuação da equipe de enfermagem referente às orientações da importância do leite materno para o seu bebê na UTI Neonatal?
☐ As informações foram claras e condizentes em todos os turno

- ☐ Havia diferença entre as orientações dos turnos
- ☐ Não recebi muitas informações da equipe dentro da neo

14) Como você considera que recebeu apoio da equipe de enfermagem durante o período de internação para extração do leite?

- ☐ Satisfatório - recebi informações claras, objetivas e obtive ajuda quanto a extração de leite
- ☐ Parcialmente satisfatório - recebi informações necessárias porém não obtive suporte para realizar a extração de leite
- ☐ Parcialmente satisfatório - não recebi informações porém havia suporte material e local para a extração de leite
- ☐ Insatisfatório - não recebi informações e nem suporte para realiza a extração de leite

15) Durante o colo pele a pele, mesmo sem oferecer o seio materno, como você observou sua produção de leite?

- ☐ Não notei diferença quanto ao volume que já produzia
- ☐ Observei aumento gradativo ao longo dos dias, mas lento
- ☐ Observei aumento significativo
- ☐ Não sei responder

16) Sobre a sua produção de leite:

- ☐ Sempre consegui extrair leite desde o nascimento
- ☐ Consegui extrair leite somente após o primeiro colo pele-a-pele
- ☐ Não conseguia extrair, mas tive leite para iniciar a sucção no seio materno
- ☐ Não tive produção de leite

17) Sobre a alimentação do bebê na UTI:

- ☐ Recebeu somente leite materno (o meu próprio leite)
- ☐ Recebeu somente leite materno doado do banco de leite
- ☐ Recebeu pouca fórmula e mais leite materno (próprio ou do banco do leite)
- ☐ Recebeu leite materno (próprio ou do banco do leite) e fórmula na mesma proporção
- ☐ Recebeu mais fórmula e menos leite materno (próprio ou do banco do leite)
- ☐ Somente recebeu fórmula

18) O seu bebê recebeu alta da UTI Neonatal direto para casa?

- ☐ sim
- ☐ não

19) No momento da alta, seu bebê estava sendo recebendo:

- ☐ Exclusivamente o meu leite (oferecido pelo seio ou mamadeira)
- ☐ Exclusivamente leite doado do banco de leite
- ☐ Meu leite e fórmula
- ☐ Apenas fórmula

20) Você conseguiu amamentar seu bebê após a alta da UTI?

- ☐ sim
- ☐ não

21) Se sim, por quanto tempo você conseguiu amamentar (pode ser associado a fórmula ou não):

- ☐ 1 a 2 meses
- ☐ 3 a 4 meses
- ☐ 5 a 6 meses
- ☐ mais de 6 meses

22) Você gostaria de ter recebido informações mais esclarecedoras sobre a importância do leite materno em que momento?

- ☐ Gostaria de ter recebido durante o período que fiquei internada antes do parto.
- ☐ Gostaria de ter recebido logo após o parto, na sala de recuperação.
- ☐ Gostaria de ter recebido na maternidade enquanto fiquei internada.
- ☐ Gostaria de ter recebido logo na primeira visita na UTI neonatal
- ☐ Já tinha as orientações recebidas previamente.

23) Indique 3 temas que você considera os mais importantes serem abordados logo após o parto com mães que passarão por internação em UTI neonatal:

Primeiro tema:

- ☐ Composição do leite materno de mãe prematura
- ☐ Como acontece a produção de leite materno
- ☐ Benefícios do leite materno para o prematuro
- ☐ Importância da ordenha e como fazê-la
- ☐ Como manter a produção de leite materno
- ☐ A importância do primeiro leite - Colostro
- ☐ Interferências da produção de leite materno
- ☐ A importância do toque e do colo para produção de leite materno
- ☐ Alimentação do prematuro
- ☐ Alimentação materna durante após o parto
- ☐ Anatomia e fisiologia da mama

24) Segundo tema:

- ☐ Composição do leite materno de mãe prematura
- ☐ Como acontece a produção de leite materno
- ☐ Benefícios do leite materno para o prematuro
- ☐ Importância da ordenha e como fazê-la
- ☐ Como manter a produção de leite materno
- ☐ A importância do primeiro leite - Colostro
- ☐ Interferências da produção de leite materno
- ☐ A importância do toque e do colo para produção de leite materno
- ☐ Alimentação do prematuro
- ☐ Alimentação materna durante após o parto
- ☐ Anatomia e fisiologia da mama

25) Terceiro tema:

- ☐ Composição do leite materno de mãe prematura
- ☐ Como acontece a produção de leite materno
- ☐ Benefícios do leite materno para o prematuro
- ☐ Importância da ordenha e como fazê-la
- ☐ Como manter a produção de leite materno
- ☐ A importância do primeiro leite - Colostro

- ☐ () Interferências da produção de leite materno
- ☐ () A importância do toque e do colo para produção de leite materno
- ☐ () Alimentação do prematuro
- ☐ () Alimentação materna durante após o parto
- ☐ () Anatomia e fisiologia da mama

Segunda etapa (Não obrigatório)

Neste segundo momento, convidamos você para uma etapa onde gostaríamos de ouvir sobre sua experiência durante seu período de internação com seu bebê na UTI Neonatal. Esse momento ocorrerá com umas entrevistas agendadas pela pesquisadora conforme sua disponibilidade de data e horário. Se você aceitar participar desta etapa, disponibilize seu número de WhatsApp abaixo para que a pesquisadora entre em contato com você e agende seu horário. Sua participação será muito importante.

Agradecemos pela sua colaboração na pesquisa.

Qual seu número de telefone?

APÊNDICE C – Registro de consentimento livre e esclarecido (RCLE) para a participação em projeto de pesquisa

Somos pesquisadores da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA e você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL DIDÁTICO DIGITAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DO LEITE MATERNO E DA ESGOTA PRECOCE PARA MÃES DE PREMATUROS” que tem como objetivo avaliar a sua percepção a respeito do cuidado oferecido atualmente a essas pacientes, na qual você está/esteve inserida.

Será aplicado um questionário estruturado, sendo as respostas objetivas, para coleta de seus dados pessoais primeiramente e depois sobre a sua opinião, de acordo com o que você vivencia ou vivenciou durante o período de internação na UTI Neonatal do seu bebê. Você receberá toda orientação necessária para realizar essa atividade.

Um formulário *Google Forms*® será enviado em uma única ocasião, sendo respeitada a tolerância do participante. Estima-se o tempo médio de 20 minutos para essa atividade. O formulário será enviado via WhatsApp por meio de um link de acesso, podendo ser preenchido e enviado em horários que não atrapalhem a sua rotina do seu dia a dia.

Além disso, haverá uma etapa posterior, que consistirá em uma entrevista entre a pesquisadora e mulheres que responderam ao questionário. Para esta etapa será agendada uma chamada de áudio e/ou áudio e vídeo, conforme sua preferência. Você poderá responder sobre sua disponibilidade em participar dessa etapa ao final do questionário.

O benefício em realizar essa pesquisa está relacionado ao fato de que ao identificar sua insatisfação, como usuária dos planos de cuidados e de saúde existentes, torna-se possível desenvolver novos procedimentos e mecanismos que possam ajudar nas necessidades maternas mais frequentes. Os riscos em participar da pesquisa podem estar relacionados ao surgimento de algum desconforto de origem emocional por possíveis lembranças de situações relacionadas ao seu período de puerpério e período de internação do bebê.

Em se tratando de uma possível situação que gere desconforto durante

o preenchimento do questionário ou realização da entrevista, providências com relação a minimizar seus desconfortos gerados pela pesquisa poderão ser solicitados aos pesquisadores em qualquer tempo, os quais se comprometem financeiramente com os custos com o cuidado mediante comprovação. Antes de realizar a aplicação do questionário ou da entrevista, os pesquisadores tiveram o cuidado de avaliar cada uma das questões para evitar gerar ou minimizar possíveis desconfortos.

Em qualquer tempo, você terá o direito a solicitar esclarecimentos em relação ao projeto e poderá se desligar da pesquisa, não acarretando nenhum prejuízo para você, em qualquer circunstância. Qualquer despesa com sua participação na pesquisa e dela decorrente é de responsabilidade dos pesquisadores, mediante comprovação. Caso ocorra algum dano a você em decorrência da participação na pesquisa, os pesquisadores asseguram indenização mediante comprovação do referido dano.

O desenvolvimento dessa pesquisa gerará serão utilizados para auxiliar no desenvolvimento de vídeos educativos. Os dados coletados no questionário poderão (ainda) ser utilizados para divulgação em eventos e/ou publicações científicas. Os pesquisadores envolvidos estão cientes dos seus direitos com relação ao sigilo e sua privacidade, a partir do momento que você aceitar participar desta pesquisa. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras ao participar do estudo.

O pesquisador responsável garante o atendimento de todas as diretrizes e normas da Resolução CNS/MS no 466/2012 (normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos). Uma via deste termo estará disponível para descarregamento (*download*) através de um link disponível no formulário do *Google Forms*® ou mediante solicitação a qualquer um dos pesquisadores. Você só será considerada como participante da pesquisa a partir do momento em que assinalar a concordância em participar da pesquisa. Após o preenchimento do questionário, você poderá assinalar para receber, da mesma forma, uma cópia por e-mail do formulário com as suas respostas. Agradecemos sua participação e colaboração!

Eu aceito o convite de participar da pesquisa intitulada "DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL DIDÁTICO DIGITAL SOBRE A

IMPORTÂNCIA DO LEITE MATERNO E DA ESGOTA PRECOCE PARA MÃES DE PREMATUROS” que tem como um dos objetivos identificar minhas percepções a respeito do cuidado oferecido referente a ordenha e manutenção de leite materno na UTI Neonatal e colaborar para o desenvolvimento de materiais educacionais. Declaro que recebi informações sobre os objetivos, importância e o modo como serão coletados os dados e divulgados os dados dessa pesquisa. Também recebi informações dos benefícios, riscos, danos, indenizações, cautela e possíveis desconfortos relacionados à pesquisa. Autorizo, ainda, a publicação das informações fornecidas pelo pesquisador responsável em eventos ou publicações de cunho científico, desde que os dados apresentados não possam me identificar.

- () Concordo em participar da pesquisa**
() Não desejo participar da pesquisa

Pesquisadores Responsáveis:

Mestranda Jerusa da Rosa de Amorim
 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
 E-mail:jerusa.amorim@ufcspa.edu.br
 Celular: (51) 9238-5261

Prof. Dr. Filipe Santana da Silva Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre E-mail: filipe@ufcspa.edu.br Telefone: (51) 3303-8871 Celular: (51) 98357-0983	Profª. Drª.Débora Fernandes Coelho Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre E-mail:deborafe@ufcspa.edu.br Celular: (51) 9129-7333
---	--

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da
 Saúde de Porto Alegre**
 Telefone do CEP/UFCSPA: 51-3303-8804
 Endereço: Rua Sarmiento leite, 245 – CEP 90050-170 - Porto Alegre - RS

APÊNDICE D – Roteiro norteador para entrevista

1. Quais foram suas principais dificuldades sobre aleitamento?
2. Quais foram as surpresas vivenciadas a partir do nascimento e a prática de aleitamento?
3. De que forma você buscou informações no puerpério? Foram suficientes? O que você indicaria?
4. O que você gostaria de saber antes de passar pelo período do puerpério de um prematuro?

APÊNDICE E – Tabela de referências dos artigos utilizados para revisão de escopo

Autores	Ano	País	População	Metodologia	Tipo de Intervenção	Resultados	Principais achados
Gunes AO, Dincer E, et al	2021	Turquia	Prematuros internados em UTI Neonatal	Estudo transversal retrospectivo	Protocolo para proteção da oferta de leite materno durante a pandemia da Covid-19.	Houve um aumento nas taxas de entrega de leite materno entre a alta e o 30º dia de vida para o grupo de mães que receberam orientação para opções de alimentação, comparado às mães orientadas para não trazer leite materno para a UTIN. A taxa de amamentação entre a alta e o 30º dia de vida não se alterou quando comparado aos resultados antes da pandemia.	Quando as mães são informadas sobre a importância do leite materno, as taxas de amamentação não são afetadas mesmo quando separadas obrigatoriamente de seus bebês.
Oliveira MG, Valle Volkmer DF.	2021	Brasil	Prematuros <30 semanas de idade gestacional	Estudo de coorte longitudinal	Abordagem das mães pela equipe da UTI Neonatal para promoção da amamentação	Redução no tempo de internação e aleitamento materno na alta hospitalar	Mães e bebês em risco podem ser identificados precocemente e intervenções personalizadas podem resultar em melhores taxas de amamentação.
Jang, G.J., Ko, S.	2021	Coreia	Prematuros de 34-36 semanas de idade gestacional	Estudo quase experimental não randomizado	Programa de educação prática de apoio ao aleitamento materno domiciliar pela Web.	O programa de intervenção consistiu em educação prática de apoio ao aleitamento materno em casa e na web para mães em um total de 5 sessões resultando em melhores taxas de aleitamento materno após a alta.	Um programa formal de treinamento em amamentação deve ser considerado em ambientes clínicos e domiciliar nas primeiras semanas, resultando em melhores taxas.
Heller N, Rüdiger M, et al	2021	Alemanha	Prematuros <34 semanas de idade gestacional	Estudo observacional	Fatores modificáveis para promover a oferta de leite materno da própria mãe.	O colo pele a pele, extração de leite materno nas primeiras 48 horas após o parto, capacitação da equipe para ordenha de leite materno sustentam a alimentação com leite da própria mãe e promovem a amamentação em prematuros.	Os fatores relacionados ao manejo da equipe para orientar mães na extração de leite é fundamental para manutenção da produção de leite materno.
Fu, M.-L., Lee, T.-Y., Kuo, S.-C. ⁽²⁰⁾	2021	China	Mães de bebês internados em UTI Neonatal	Estudo quase experimental	Programa e-learning sobre amamentação.	As mães do grupo intervenção tiveram melhor apego a seus bebês, maior percepção de apoio da enfermeira e uma taxa de amamentação exclusiva mais alta comparada ao controle.	A educação para a amamentação em mães prematuras apresenta bons resultados nas taxas de aleitamento por possibilitar a compreensão da mãe quanto às necessidades do seu filho prematuro.
Maastrup R, Rom AL, Walloe S, et al ^{(17), (21)}	2021	Dinamarca	Mães de bebês prematuros	Estudo de intervenção multicêntrico quase experimental	Programa para enfermeiras neonatais para práticas de apoio ao aleitamento materno.	Grupo intervenção apresentou melhores taxas de amamentação na alta, tempo de colo pele a pele e ordenha de leite materno antes de seis horas pós-parto.	O treinamento de enfermeiras neonatais para o apoio às práticas de aleitamento materno garante um efeito positivo nas taxas de amamentação.
Celik, K., Asena, M., Ipek, M.S. ⁽²²⁾	2020	Ásia	Prematuros internados na UTI Neonatal	Estudo retrospectivo	Análise comparativa da intervenção de apoio para a ordenha de leite materno 24 horas após o parto.	As mães que não recebiam apoio para a ordenha apresentaram atraso no início da expressão de leite materno. As mães que recebiam estímulo para a ordenha apresentaram um aumento para 92,9% dos prematuros alimentados com leite da própria mãe.	O estudo demonstrou que a intervenção de apoio à expressão de leite nas primeiras 24 horas após parto aumenta as taxas de bebês alimentados com leite materno e de prematuros amamentados na alta.
Zhou, Q., Zhang, L., et al. ⁽²³⁾	2020	China	Prematuros < 1500g ao nascer	Estudo de coorte não randomizado	Sala de extração de leite materno, educação de funcionários e pais através de material educativo.	O grupo intervenção apresentou um aumento significativo nas taxas de alimentação com aleitamento materno e diminuição da incidência de enterocolite.	A organização de uma equipe preparada para oferecer suporte para a ordenha de leite materno de mães de prematuros permite não só o melhor alimento para o recém-nascido como influência nas comorbidades neonatais.
Karimi, S., Parsa, P et al. ⁽²⁴⁾	2020	Irã	Prematuros internados na UTI Neonatal	Estudo quase experimental	Colo em posição canguru por no mínimo de uma hora.	Aumento nas taxas de amamentação e permanência na UTI Neonatal no grupo experimental comparadas ao grupo controle.	O colo canguru melhora o ganho de peso neonatal, o aleitamento materno e diminui o tempo de internação.

Mitha, A., Pledvach, A., et al.⁽²⁵⁾	2019	França	Prematuros extremos	Estudo de coorte	Política de apoio para amamentação	Aumento nas taxas de aleitamento materno de prematuros, mas não com as taxas de iniciação de aleitamento materno na população em geral.	A adoção de políticas de melhoria de desempenho para a amamentação pode ser uma estratégia eficaz para aumentar as taxas na alta entre os bebês prematuros.
Cuttini, M., Croci, I., et al.⁽²⁶⁾	2019	Itália	Unidades de internação neonatal em 11 países da Europa	Estudo de coorte prospectivo	Avaliação das políticas referentes aos horários de visita	Após a implementação de políticas parenterais, os prematuros tiveram uma probabilidade duas vezes maior de receber alta com aleitamento materno.	As unidades que promovem presença e o envolvimento dos pais nos cuidados podem aumentar o sucesso do aleitamento materno na alta para bebês muito prematuros.
Gharib S., Fletcher M., et al.⁽²⁷⁾	2018	EUA	Prematuros < de 30 semanas de idade gestacional	Estudo retrospectivo longitudinal não experimental	Apoio à lactação no período de internação	A coleta de dados em prontuário evidenciou que o suporte à lactação em tempo integral está associado a um aumento nos resultados da amamentação para bebês prematuros de alto risco.	Consultores em lactação impactam os primeiros passos para manutenção da produção de leite e contribuem para a promoção da amamentação
Dereddy, N.R., Talati, A.J., Smith, A., et al.⁽²⁸⁾	2015	EUA	Recém-nascidos de muito baixo peso	Estudo multifacetado	Aconselhamento às mães, capacitação da equipe e fornecimento de bombas para extração de leite domiciliar.	Após a intervenção, houve um aumento de 22% no trimestre julho-setembro de 2007 para 88% no trimestre outubro-dezembro de 2012. Houve uma melhora nas taxas de amamentação na unidade mãe/bebê de menos de 20% em 2006 para 50% em 2012.	Com as intervenções, houve melhora nas taxas ao longo de 5 anos. As medidas implementadas devem ser mantidas ativas para manutenção de bons resultados referente a ordenha de leite materno.
Maastrup, R., Hansen, B.M., Kronborg, H., et al.⁽²⁹⁾	2014	Dinamarca	Mães de bebês prematuros com idade gestacional de 24-36 semanas	Estudo prospectivo de uma coorte	Entrevistas telefônicas estruturadas para conhecer a situação de amamentação	Dos prematuros, 99% amamentados, 68% receberam alta em aleitamento materno exclusivo. Prematuros > 32 semanas de IG iniciaram a amamentação < 32 semanas de IG com alguns atrasos. Os prematuros extremos apresentaram efetividade quando completaram 35,5 semanas e prematuros moderados com 36,4 semanas.	A competência em amamentação é influenciada por múltiplos fatores nos lactantes, mães e prática clínica. Admitir as mães junto com seus bebês na UTIN e minimizar o uso de chupeta pode contribuir para o estabelecimento precoce do aleitamento materno exclusivo.
Nyqvist, K.H., Hagkvist, A.-P., Hansen, M.N., et al.⁽³⁰⁾	2013	Suécia	Equipe multidisciplinar no programa IHAC adaptado para prematuros.	Recomendação	Adequação dos 10 passos para o aleitamento materno em IHAC para unidades neonatais	Após 4 anos da designação Amigo da Criança (IHAC), as taxas de amamentação na UTIN aumentaram de 35% para 74%. A proporção de oferta de leite materno aumentou de 28% para 66%, a proporção que recebe leite materno exclusivamente aumentou de 9% para 39%. No Brasil, a implementação de diretrizes associadas ao programa IHAC aumentou a taxa de aleitamento materno exclusivo na alta entre prematuros.	As chupetas são apropriadas durante a alimentação por sonda, para alívio da dor e para acalmar os bebês. Os protetores de mamilo podem ser usados para facilitar o estabelecimento da amamentação. Mamadeiras devem ser usadas até que a amamentação esteja bem estabelecida. O programa de alta deve incluir informações sobre preparação dos pais, acesso à lactação, apoio à amamentação, apoio profissional e de pares e um plano de acompanhamento.
Maastrup, R., Bojesen, S.N., Kronborg, H., Hallström, I.⁽³¹⁾	2012	Dinamarca	UTINs dinamarquesas.	Estudo de intervenção multicêntrico	Política nacional para promoção da amamentação em UTIN, extração de leite materno, contato pele a pele e presença dos pais na UTIN e restrição do uso de mamadeira.	Credenciamento de hospitais dinamarqueses como Hospitais Amigos da Criança e consultoria em lactação.	O apoio ao aleitamento materno deve ter alta prioridade. No entanto, o apoio variou entre as unidades e nem todas as unidades apoiaram a amamentação seguindo as políticas.
Renfrew, M.J., Dyson, L., McCormick, F., et al.⁽³²⁾	2010	Reino Unido	Aumento da amamentação e aleitamento de leite materno em UTI neonatal	Revisão sistemática com síntese narrativa	Políticas de apoio à amamentação evidenciadas na literatura	48 estudos foram identificados, ressaltando 21 estudos de intervenções testados. As intervenções identificaram o contato pele a pele, expressão simultânea de leite, apoio de pares no hospital e na comunidade, capacitação da equipe multidisciplinar e credenciamento UNICEF Amigo da Criança.	A alimentação infantil em unidades neonatais deve ser incluída na vigilância em saúde pública e no desenvolvimento de políticas específicas.
Santoro Jr., W., Martinez, F.F.⁽³³⁾	2007	Brasil	Mães de prematuros	Estudo prospectivo e sequencial	Intervenção de apoio e incentivo às mães de prematuros e avaliação nas taxas de amamentação nos primeiros 6 meses após a alta hospitalar.	No grupo de rotina, 38,9% dos lactantes estavam sendo amamentados na alta hospitalar com duração de aleitamento de 54 dias. No grupo intervenção, 80,5% estavam em aleitamento materno na alta e a duração de 91 dias.	Medidas simples de apoio às mães durante a internação e acompanhamento ambulatorial tiveram um efeito muito positivo nas taxas de aleitamento materno.
Dall'Oglio, I., Salvatori, G., Bonci, E., et al.⁽³⁴⁾	2007	Itália	Bebês internados em UTI Neonatal independente da idade gestacional	Estudo descritivo e retrospectivo de uma coorte de sujeitos	Programa de promoção do aleitamento materno em uma unidade de terapia intensiva neonatal	Em 1998 o grupo controle apresentava taxa de aleitamento de 21,2%. Em 2000 64%; em 2002 51,2%. No subgrupo de recém-nascidos <1.500g, a melhora da taxa de aleitamento materno exclusivo foi marcante após a ativação do programa (p < 0,001).	As ações do programa para promoção do aleitamento materno na UTIN têm um efeito positivo na taxa de aleitamento materno exclusivo logo após a alta.
Do Nascimento, M.B.R., Issler, H.⁽³⁵⁾	2004	Brasil	Artigos referentes à promoção do aleitamento materno para prematuros em ambiente hospitalar	Revisão bibliográfica	Revisão de artigos	O artigo descreve a importância do aleitamento materno e sua promoção no manejo clínico hospitalar do recém-nascido prematuro	A amamentação de prematuros é viável se houver ajuda e apoio adequados. As mães de bebês prematuros precisam de informações para tomar decisões informadas.

APÊNDICE G – Convite aos juízes

Prezado avaliador (a)!

Me chamo Jerusa, sou Mestranda da UFCSPA, Enfermeira com Especialização em Neonatologia e possuo um projeto de pesquisa já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA (CAAE: 48195221.3.0000.5345).

Você está sendo convidado para participar da avaliação do produto de mestrado desenvolvido pelo projeto com o título “Desenvolvimento de um material didático digital sobre a importância do leite materno e da esgotação precoce para mães de prematuros”, que tem como objetivo disponibilizar materiais gratuitos de acesso no youtube. Os temas abordados nos vídeos foram sugeridos pelas mães que já passaram por parto prematuro e participaram da pesquisa publicada nas redes sociais ligadas à prematuridade.

Após a leitura deste convite e o seu aceite como avaliador do produto elaborado, você deve responder ao questionário e ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido enviado através do link de acesso abaixo. A coleta dos dados direcionada aos experts irá validar o conteúdo desenvolvido nos vídeos, contendo perguntas, com duração aproximada de 20 min a 30 min.

A sua participação é voluntária e garante-se o anonimato das informações fornecidas que serão destinadas exclusivamente para fins científicos e da organização do produto disponibilizado em um canal do youtube “Conversando com mães de prematuros”. Os dados obtidos serão guardados por cinco anos a partir da conclusão da pesquisa, sob a responsabilidade da pesquisadora e excluídos após este prazo.

Contamos com a sua participação e pesquisa, solicitamos para que acesse o endereço abaixo para que seja direcionado ao questionário:

Ficaremos muito felizes com sua participação!

Cordialmente,

Prof. Dr. Filipe Santana da Silva - Pesquisador Responsável

E-mail: filipe@ufcspa.edu.br

Enfa. Jerusa da Rosa de Amorim - Mestranda em Enfermagem da UFCSPA

Telefone: (51) 99238-5261 E-mail: jerusa.amorim@ufcspa.edu.br

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdi-YDku9oXW-6UoIEkS_ZI9iJcbHvmojqrV-E_JhDPPjRvHg/viewform?usp=sharing

APÊNDICE H – Avaliação de material didático digital de apoio para as mães de prematuros

Prezado avaliador (a)!

Olá!

Somos pesquisadores da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA e você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada "DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL DIDÁTICO DIGITAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DO LEITE MATERNO E DA ESGOTA PRECOCE PARA MÃES DE PREMATUROS" e você está convidado(a) a participar da avaliação de um material em que os temas foram apontados pelas mães durante a coleta de dados da pesquisa. Gostaríamos da sua avaliação para disponibilizar o material em um canal de acesso gratuito no YouToube com o objetivo de orientar e auxiliar mães de prematuros na ordenha de leite materno e amamentação do prematuro. Sua avaliação do produto será muito importante.

Ao concordar com a participação, o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (seção 2) poderá ser impresso e você poderá manter a sua cópia por tempo indeterminado. Para isso, basta marcar esse texto com o mouse, clicar em ctrl+c, abrir um documento novo no editor de textos da sua preferência e clicar em ctrl+v para copiar esse texto. O arquivo pode ser salvo ou impresso, o que você preferir.

Se você está de acordo com as informações acima, imprima este termo, clique em "concordo" e depois em "Próximo" para continuar.

Desde já, agradecemos pela sua contribuição!

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato, através do e-mail jerusa.amorim@ufcspa.edu.br

Vídeo 1 - Manutenção da produção de leite materno

Para iniciarmos a avaliação, é necessário que você assista (previamente) o vídeo disponível neste link.

<https://drive.google.com/file/d/14fJw3H7CGVYk2INKgQNxXJtVTJFgi1W/view?usp=sharing>

Objetivo: propósitos, metas ou finalidades			
1. Contempla tema proposto	0	1	2
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0	1	2
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	1	2
4. Proporciona reflexão sobre o tema	0	1	2
5. Incentiva mudança de comportamento	0	1	2
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência			
6. Linguagem adequada ao público-alvo	0	1	2
7. Linguagem apropriada ao material educativo	0	1	2
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0	1	2
9. Informações corretas	0	1	2
10. Informações objetivas	0	1	2
11. Informações esclarecedoras	0	1	2
12. Informações necessárias	0	1	2
13. Sequência lógica das ideias	0	1	2
14. Tema atual	0	1	2
15. Tamanho do texto adequado	0	1	2
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse			
16. Estimula o aprendizado	0	1	2
17. Contribui para o conhecimento na área	0	1	2
18. Desperta interesse pelo tema	0	1	2

Vídeo 2 - Ordenha de leite materno

Para iniciarmos a avaliação, é necessário que você assista (previamente) o vídeo disponível neste link.

https://drive.google.com/file/d/1u_thjoLV44sq71EnNgQqK-xYMmwZFqWm/view?usp=sharing

Objetivo: propósitos, metas ou finalidades			
1. Contempla tema proposto	0	1	2
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0	1	2
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	1	2
4. Proporciona reflexão sobre o tema	0	1	2
5. Incentiva mudança de comportamento	0	1	2
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência			
6. Linguagem adequada ao público-alvo	0	1	2
7. Linguagem apropriada ao material educativo	0	1	2
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0	1	2
9. Informações corretas	0	1	2
10. Informações objetivas	0	1	2
11. Informações esclarecedoras	0	1	2
12. Informações necessárias	0	1	2
13. Sequência lógica das ideias	0	1	2
14. Tema atual	0	1	2
15. Tamanho do texto adequado	0	1	2
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse			
16. Estimula o aprendizado	0	1	2
17. Contribui para o conhecimento na área	0	1	2
18. Desperta interesse pelo tema	0	1	2

Vídeo 3 - A importância do leite materno para o prematuro

Para iniciarmos a avaliação, é necessário que você assista (previamente) o vídeo disponível neste link.

https://drive.google.com/file/d/1wI9tT-jFL_hLIJdniwLZUogSfFeElN6x/view?usp=sharing

Objetivo: propósitos, metas ou finalidades			
1. Contempla tema proposto	0	1	2
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0	1	2
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	1	2
4. Proporciona reflexão sobre o tema	0	1	2
5. Incentiva mudança de comportamento	0	1	2
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência			
6. Linguagem adequada ao público-alvo	0	1	2
7. Linguagem apropriada ao material educativo	0	1	2
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0	1	2
9. Informações corretas	0	1	2
10. Informações objetivas	0	1	2
11. Informações esclarecedoras	0	1	2
12. Informações necessárias	0	1	2
13. Sequência lógica das ideias	0	1	2
14. Tema atual	0	1	2
15. Tamanho do texto adequado	0	1	2
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse			
16. Estimula o aprendizado	0	1	2
17. Contribui para o conhecimento na área	0	1	2
18. Desperta interesse pelo tema	0	1	2

APÊNDICE I – Registro de consentimento livre e esclarecido (RCLE) para a participação em projeto de pesquisa

Somos pesquisadores da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA e você está sendo convidada para participar da avaliação do produto de mestrado elaborado a partir da pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL DIDÁTICO DIGITAL SOBRE A IMPORTANCIA DO LEITE MATERNO E DA ESGOTA PRECOCE PARA MÃES DE PREMATUROS” que tem como objetivo disponibilizar vídeos direcionados para mães de prematuros de forma gratuita pelo canal do YouTube.

Será aplicado um questionário estruturado, sendo as respostas objetivas, para coleta de dados referentes a qualidade do material e o conteúdo desenvolvido. Estima-se o tempo médio de 20 à 30 minutos para essa atividade incluindo os acessos aos vídeos e ao formulário.

Em qualquer tempo, você terá o direito a solicitar esclarecimentos em relação ao projeto e poderá se desligar da pesquisa, não acarretando nenhum prejuízo para você, em qualquer circunstância.

Sua avaliação irá apontar se os conteúdos elaborados tem condições de ser disponibilizados para o suporte de mãe que tiveram parto prematuro referente a esgota de leite materno, manutenção da produção de leite ao longo do período de internação e quanto aos benefícios que o leite materno traz para recém-nascidos prematuros.

Os pesquisadores envolvidos estão cientes dos seus direitos com relação ao sigilo e sua privacidade, a partir do momento que você aceitar participar desta pesquisa. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras ao participar.

O pesquisador responsável garante o atendimento de todas as diretrizes e normas da Resolução CNS/MS no 466/2012 (normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos). Uma via deste termo estará disponível para descarregamento (download) através de um link disponível no formulário do Google Forms® ou mediante solicitação a qualquer um dos pesquisadores. Você só será considerada como participante da pesquisa a partir do momento em que assinalar a concordância em participar da pesquisa. Após o preenchimento do questionário, você poderá assinalar para receber, da mesma forma, uma cópia por e-mail do formulário com as suas respostas. Agradecemos sua participação e colaboração!

Eu aceito o convite de participar da avaliação do material elaborado através da pesquisa intitulada "DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL DIDÁTICO DIGITAL SOBRE A IMPORTANCIA DO LEITE MATERNO E DA ESGOTA PRECOCE PARA MÃES DE PREMATUROS". Declaro que recebi informações sobre os objetivos, importância e a orientação para o formulário de avaliação.

Mestranda Jerusa da Rosa de Amorim

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

E-mail: jerusa.amorim@ufcspa.edu.br

Celular: (51) 9238-5261

Prof. Dr. Filipe Santana da Silva

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

E-mail: filipe@ufcspa.edu.br

Telefone: (51) 3303-8871

Celular: (51) 98357-0983

Profª. Drª. Débora Fernandes Coelho

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

E-mail: deborafe@ufcspa.edu.br

Celular: (51) 9129-7333

Profª. Drª. Mariana Gonzalez de Oliveira

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

E-mail: marianagz@ufcspa.edu.br

Celular: (51) 9114-8421

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Telefone do CEP/UFCSPA: 51-3303-8804

Endereço: Rua Sarmento leite, 245 – CEP 90050-170 - Porto Alegre-RS

ANEXO A - Parecer Comitê De Ética E Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL DIDÁTICO DIGITAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DO LEITE MATERNO E DA ESGOTA PRECOCE PARA MÃES DE PREMATUROS

Pesquisador: FILIPE SANTANA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 55015721.0.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Parcial

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 23/09/2022

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.700.628

Apresentação da Notificação:

Envio do Relatório Parcial

Objetivo da Notificação:

Envio do Relatório Parcial

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Envio do Relatório Parcial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios apresentados de forma adequada.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.700.628

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Relatório Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Parcial	FORMULARIO_RELATORIO_29_ATUAL assinado.pdf	23/09/2022 15:16:04	FILIPPE SANTANA DA SILVA	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Outubro de 2022

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

ANEXO B – Artigo original – Revisão de Escopo



Revisão de Escopo

INTERVENÇÕES E EVIDÊNCIAS PARA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO EM UNIDADES NEONATAIS

INTERVENTIONS AND EVIDENCE TO PROMOTE BREASTFEEDING OF PRETERM NEWBORNS IN NEONATAL UNITS

INTERVENCIONES Y EVIDENCIA PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN LAS UCI NEONATALES: REVISIÓN DE ALCANCE

Jerusa da Rosa de Amorim¹

(<https://orcid.org/0000-0001-6226-3322>) Mariana

González de Oliveira² (<https://orcid.org/0000-0001-8826-9183>)

Débora Fernandes Coelho³

(<https://orcid.org/0000-0002-4535-2611>)

Filipe Santana da Silva⁴

(<https://orcid.org/0000-0002-6803-1407>)

¹ Enfermeira da UTI Neonatal do Hospital Moinhos de Vento, Especialização em Neonatologia, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

² Médica Neonatologista do Hospital Moinhos de Vento/RS. Docente da Graduação em Medicina do Departamento de Pediatria, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Doutora em Pediatria e Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). Mestre em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

³ Enfermeira, Especialização em Enfermagem Obstétrica e Gênero e Sexualidade. Professora associada do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

⁴ Biólogo, Vice-chefe e professor do Departamento de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas (DECESA), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem (UFCSPA). Doutor em Ciências da Computação do Centro de Informática da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestre em Ciências da Computação do CLn/UFPE.

Autor Correspondente:

Nome Jerusa da Rosa de Amorim

Endereço completo Rua Tamoios 460/506 - Cachoeirinha/RS

Fone (51) 99238-5261

E-mail jerusamorim@gmail.com

Conflitos de Interesse: Declaramos que não há conflito de interesses

Intervenções e evidências para promoção da amamentação de recém-nascidos pré-termo em unidades neonatais

RESUMO

Objetivo: Identificar as evidências disponíveis referente às intervenções realizadas para a promoção da amamentação de prematuros em centros neonatais e seus desfechos publicados na literatura mundial. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo com estratégia de busca nas bases de dados MEDLINE (PubMed), Web of Science, LILACS e Scopus. **Resultados:** Dos 258 artigos selecionados, apenas 20 artigos atenderam à pergunta de pesquisa. **Considerações:** A realização da revisão de escopo permitiu identificar a lacuna quanto a implementação de políticas públicas, protocolos específicos e elaborados por uma equipe multidisciplinar em centros neonatais para promoção da amamentação de prematuros.

Descritores: Amamentação; Promoção; Promoção da amamentação; Neonatologia; Recém-nascido.

Objective: To identify available evidence regarding interventions to promote breastfeeding of premature infants in neonatal centers and their outcomes, published in the world literature. **Method:** a systematic scoping review with a search strategy in the MEDLINE (PubMed), CINAHL, Web of Science, LILACS, Cochrane and Scopus databases. **Results:** Of the 258 articles selected, only 20 articles answered the research question. **Considerations:** Carrying out the scope review made it possible to identify the existing gap regarding implementation of public policies, specific protocols and training of multiprofessional team in neonatal centers to promote breastfeeding of preterm infants. **Descriptors:** Breast-feeding; Promotion; Promotion of breastfeeding; Neonatology; Newborn.

Objetivo: Identificar la evidencia disponible sobre intervenciones realizadas para promover la lactancia materna de prematuros en centros neonatales y sus resultados publicados en la literatura mundial. **Método:** Se trata de una revisión sistemática de alcance con estrategia de búsqueda en las bases de datos MEDLINE (PubMed), CINAHL, Web of Science, LILACS, Cochrane y Scopus. **Resultados:** De los 258 artículos seleccionados, solo 20 artículos respondieron la pregunta de investigación.

Consideraciones: La realización de la revisión de alcance permitió identificar el vacío en cuanto a la implementación de políticas públicas, protocolos específicos y elaborados por un equipo multidisciplinario en los centros neonatales para promover la lactancia materna del prematuro.

Descriptores: Amamantamiento; Promoción; Promoción de la lactancia materna; Neonatología; Recién nacido.

1. INTRODUÇÃO

Conforme a portaria MS/GM nº 930/2012, uma unidade neonatal é organizada para a assistência do recém-nascido pré-termo grave, ou potencialmente grave e/ou menores de 28 dias de vida ⁽¹⁾. Independente da necessidade da internação, o processo de hospitalização gera aflição aos pais podendo ocorrer o rompimento da permanência integral do binômio mãe-bebê, fundamental para o vínculo familiar e o início da amamentação.

As mães de bebês prematuros vivenciam, inicialmente, um sentimento de impotência e culpa, por ser incapaz de impedir que o filho corra riscos, porém a adaptação no ambiente neonatal demonstra necessidade do bebê em receber suporte para sua melhora clínica, então, o sofrimento vivido se mistura com sentimentos positivos, a esperança de levá-lo para casa o mais rápido possível ⁽²⁾.

A amamentação é uma medida de saúde de baixo custo e altamente efetiva, que apresenta um impacto positivo na saúde de indivíduos e de populações. O aleitamento materno consiste na primeira proteção contra o óbito, as doenças e a pobreza, sendo o investimento mais duradouro que se pode fazer na capacidade física, cognitiva e social de uma criança ⁽³⁾.

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro preconiza que o aleitamento materno seja iniciado imediatamente após o nascimento, oferecido em livre demanda e mantido de forma exclusiva até o sexto mês de vida ⁽³⁻⁴⁾. Porém, a realidade de um nascimento pré-termo pode gerar um longo período de hospitalização do bebê, podendo separá-lo da sua mãe em um contexto que dificulta a manutenção da produção láctea e (consequentemente) a amamentação ⁽⁴⁾.

Podem existir situações em que o bebê parece fazer mais parte da equipe da saúde (em contexto de família) do que da mãe. Essas questões são citadas na literatura como barreiras para a formação da parentalidade ⁽⁵⁻⁶⁻⁷⁾.

Estimular o contato pele a pele no binômio mãe e bebê gera sentimentos de amor e fortalecimento do vínculo afetivo, fato este essencial para o desenvolvimento do bebê, aumentando consideravelmente a intimidade entre ambos. Essa prática, não só estimula o vínculo, estimula a produção de hormônios essenciais para a produção de leite materno ⁽⁸⁾.

A necessidade de se oferecer o leite materno para bebês pré-termo apresenta diversos benefícios, especificamente redução de enterocolite necrosante ⁽⁹⁾. As publicações citadas, demonstram que o leite materno pode corroborar na redução de sepse neonatal, retinopatia da prematuridade, displasia broncopulmonar ⁽⁹⁾ e até mesmo redução de custos com hospitalização (em última análise) ⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Para o pré-termo tardio, o início da sucção em seio materno pode requerer paciência e persistência, devido a fraca sucção no seio, o cansaço e a sonolência do bebê. Tais fatores são comuns aos bebês pré-termo ⁽¹¹⁾. Para as mães, a amamentação pode se apresentar como um processo complexo, merecendo atenção e dedicação de toda equipe multidisciplinar, principalmente dos profissionais de enfermagem.

Especificamente, a equipe de enfermagem pode atuar como uma rede de apoio da nutriz, de forma a auxiliar no aleitamento ao seio e a amamentação exclusiva após a alta hospitalar ⁽¹²⁾. Uma parte considerável do apoio dos profissionais de enfermagem no processo de início da amamentação ocorre ainda nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Neonatais.

Considerando o papel do profissional de enfermagem na equipe multiprofissional e a possível recorrência de situações de necessidade de apoio para o binômio no processo de amamentação, desenvolveu-se esta revisão de escopo com o objetivo de conhecer quais as intervenções de enfermagem são realizadas em UTIs Neonatais (a partir da literatura) para a promoção e manutenção da oferta de leite materno pelas mães para alcançar o sucesso da amamentação com relação ao bebê pré-termo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho, período e local de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo com o objetivo mapear os principais conceitos de uma determinada temática, sistematizando os achados para favorecer a prática clínica ⁽¹³⁾.

As coletas de dados foram realizadas entre janeiro e fevereiro de 2022. Foram selecionados todos os artigos sem restrição de tempo. Realizou-se buscas nas bases de dados *Medline US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied - Health Literature* (CINAHL), *Webof Science*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Scopus e Cochrane. Esta última base foi utilizada para identificar trabalhos de revisão e distingui-los adequadamente da amostra principal. As bases incluídas neste trabalho fazem referência às principais fontes de pesquisa, incluindo o quantitativo de indexação de artigos para a saúde.

CrITÉRIOS de inclusão, exclusão e amostra

Foram incluídos todos os artigos referentes às práticas realizadas em centros neonatais para promoção da amamentação com recém-nascidos prematuros, sem restrição de idade gestacional, e publicações que agreguem implementações de protocolos direcionados para o apoio e práticas para o aleitamento materno para bebês prematuros. Adicionalmente, foram incluídos artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português sem restrição de ano de publicação.

Excluídos da pesquisa editoriais, cartas resposta, estudos de revisão de escopo ou que não tratassem da temática, artigos que não estivessem disponibilizados para a leitura de forma gratuita. Os níveis de evidência foram desconsiderados e se identificou um total de 258 artigos.

Protocolo de estudo

A questão de revisão envolveu o desenvolvimento de 05 etapas: (i) identificação do objetivo/questão de pesquisa, (ii) busca na literatura, (iii) extração de dados, (iv) agrupamento e resumo e (v) apresentação dos dados. Todo o protocolo de pesquisa segue as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI), sendo estruturado conforme o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Foi empregada a estratégia de população, conceito e contexto (PCC) ⁽¹³⁾ para a definição dos critérios de elegibilidade de trabalhos provenientes da literatura. Especificamente, *população* inclui recém-nascidos prematuros que necessitaram de internação em UTIs Neonatais e mães em fase de início do aleitamento; *conceito* inclui as intervenções relacionadas para a promoção do aleitamento materno em prematuros; e *contexto* inclui as dificuldades na amamentação de recém-nascidos prematuros

internados em UTIs Neonatais. Dessa forma, a questão de revisão utilizada foi: *Quais as intervenções de enfermagem direcionadas à promoção do aleitamento materno para bebês pré-termo durante internação em UTIs neonatais?*

A análise da literatura foi conduzida por uma bacharela em enfermagem, sob a supervisão de dois profissionais de saúde com título de doutorado, de forma independente. Em caso de necessidade, foi possível contar com o auxílio de um terceiro (também doutor) para suscitar discordâncias entre os dois primeiros e reduzir o risco de viés. Para a realização de uma busca mais abrangente, foram empregados os seguintes descritores provenientes dos respectivos vocabulários controlados:

- Medical Subject Headings (MeSH): ‘*Breast Feeding*’ (e sinônimos), ‘*Health Promotion*’ (e sinônimos), Neonatology, Newborn (e sinônimos), ‘*Nurse Midwives*’, *Midwifery*, *Nurses* (e sinônimos), *Nursing*, ‘*Intensive Care Units, Neonatal*’ (e sinônimos) e ‘*Infant, Premature*’ (e sinônimos);
- Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): ‘Aleitamento Materno’, ‘Promoção da Saúde’, Neonatologia, Recém-Nascido, ‘Enfermeiras Obstétricas’, ‘Enfermagem Obstétrica’, Enfermagem, ‘Unidades de Terapia Intensiva Neonatal’ e ‘Recém-Nascido Prematuro’

A estratégia de busca foi aplicada em todas as bases de dados a partir dos formulários de busca avançada, respeitando a seguinte padronização lógica ou com alterações pertinentes a forma de consulta de cada base: ‘*Aleitamento Materno*’ AND ‘*Promoção da Saúde*’ AND Neonatologia AND (Recém-Nascido OR ‘*Recém-Nascido Prematuro*’) AND (‘*Enfermeiras Obstétricas*’ OR ‘*Enfermagem Obstétrica*’ OR Enfermagem) AND ‘*Unidades de Terapia Intensiva Neonatal*’.

Análise descritiva dos resultados

Inicialmente, foi realizada uma análise de títulos e resumos para identificação dos artigos que se encaixam na temática proposta. Em seguida, os textos foram lidos na íntegra de forma que atendesse a pergunta de pesquisa e excluídos os artigos em duplicidade. Os conteúdos extraídos da leitura dos artigos foram tabulados para asíntese e avaliação dos dados.

3. RESULTADOS

Utilizando os descritores, obtivemos como resultado em bases de dados 258 artigos, após a triagem por título selecionados 87 artigos. A análise da leitura dos títulos e

resumo restaram 36 artigos, sendo excluídos 2 por duplicidade, 1 artigo pelo acesso restrito e 1 artigo por sua publicação somente em mandarim. Na etapa seguinte foi realizada a leitura e análise integral. Nesta última, excluiu-se 12 artigos por não atenderem a pergunta de pesquisa, restando 20 artigos. O fluxograma abaixo demonstra a estratégia de busca (Figura 1).

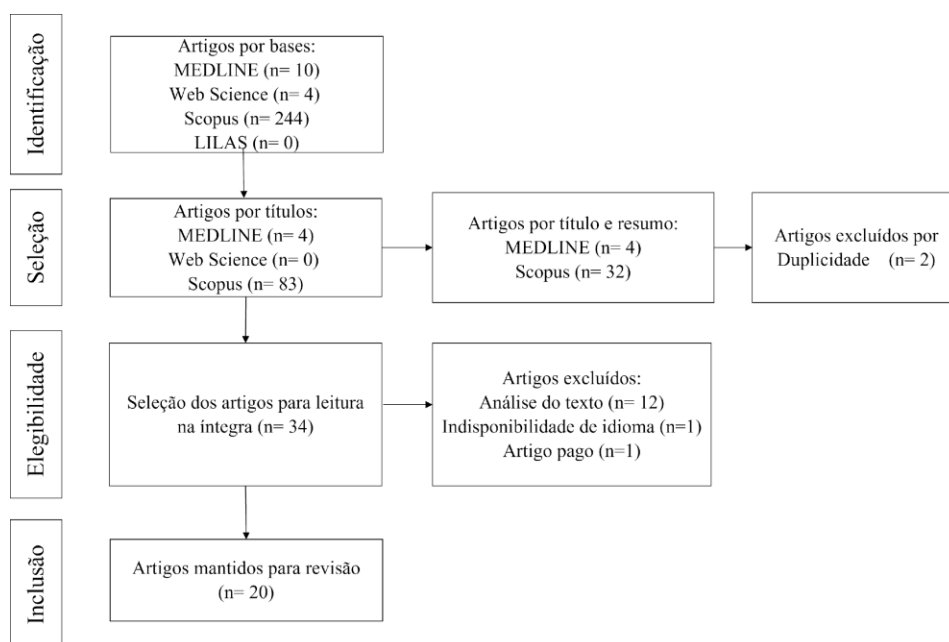


Figura 1. Fluxograma referente à estratégia de busca e seleção dos artigos.

O resultado da pesquisa identificou 17 estudos primários, 2 revisões sistemáticas e 1 artigo de recomendação e revisão referente aos dez passos para promoção do aleitamento materno.

Na amostra final, as publicações ocorreram entre os anos de 2004 a 2021. Dentre os estudos selecionados, o país de origem das publicações foram Brasil (n=3), Dinamarca (n=3), Itália (n=2), Estados Unidos (n=2) e China (n=2). Os países que contribuíram com uma publicação cada foram: Alemanha, Ásia, Coréia, Irã, França, Turquia, Suécia e Reino Unido.

Durante a análise dos estudos foi possível observar as diferentes estratégias descritas na literatura quanto a abordagem da temática referente a amamentação de prematuros. Do total de artigos,

- 50% foram intervenções voltadas para prática e protocolos implementados durante o período de internação com aumento nas taxas de aleitamento materno até a alta hospitalar;

Quadro 1. Artigos selecionados para composição do estudo.

Autores	Ano	País	População	Metodologia	Tipo de Intervenção	Resultados	Principais achados
Gunes AO, Dincer E, et.al ⁽¹⁶⁾	2021	Turquia	Prematuros internados em UTI Neonatal	Estudo transversal retrospectivo	Protocolo para proteção da oferta de leite materno durante a pandemia da Covid-19.	Houve um aumento nas taxas de entrega de leite materno entre a alta e o 30º dia de vida para o grupo de mães que receberam orientação para opções de alimentação, comparado às mães orientadas para não trazer leite materno para a UTIN. A taxa de amamentação entre a alta e o 30º dia de vida não se alterou quando comparado aos resultados antes da pandemia.	Quando as mães são informadas sobre a importância do leite materno, as taxas de amamentação não são afetadas mesmo quando separadas obrigatoriamente de seus bebês.
Oliveira MG, Valle Volkmer DF. ⁽¹⁷⁾	2021	Brasil	Prematuros <30 semanas de idade gestacional	Estudo de coorte longitudinal	Abordagem das mães pela equipe da UTI Neonatal para promoção da amamentação	Redução no tempo de internação e aleitamento materno na alta hospitalar	Mães e bebês em risco podem ser identificados precocemente e intervenções personalizadas podem resultar em melhores taxas de amamentação
Jang, G.J., Ko, S. ⁽¹⁸⁾	2021	Coreia	Prematuros de 34-36 semanas de idade gestacional	Estudo quase experimental não randomizado	Programa de educação prática de apoio ao aleitamento materno domiciliar pela Web.	O programa de intervenção consistiu em educação prática de apoio ao aleitamento materno em casa e na web para mães em um total de 5 sessões resultando em melhores taxas de aleitamento materno após a alta.	Um programa formal de treinamento em amamentação deve ser considerado em ambientes clínicos e domiciliar nas primeiras semanas, resultando em melhores taxas
Heller N, Rüdiger M, et.al ⁽¹⁹⁾	2021	Alemanha	Prematuros <34 semanas de idade gestacional	Estudo observacional	Fatores modificáveis para promover a oferta de leite materno da própria mãe.	O colo pele a pele, extração de leite materno nas primeiras 48 horas após o parto, capacitação da equipe para ordenha de leite materno sustentam a alimentação com leite da própria mãe e promovem a amamentação em prematuros.	Os fatores relacionados ao manejo da equipe para orientar mães na extração de leite é fundamental para manutenção da produção de leite materno.

Fu, M.-L., Lee, T.-Y., Kuo S.-C. ⁽²⁰⁾	2021	China	Mães de bebês internados em UTI Neonatal	Estudo quase experimental	Programa e-learning sobre amamentação.	As mães do grupo intervenção tiveram melhor apego a seus bebês, maior percepção de apoio da enfermeira e uma taxa de amamentação exclusiva mais alta comparada ao controle.	A educação para a amamentação em mães prematuras apresenta bons resultados nas taxas de aleitamento por possibilitar a compreensão da mãe quanto às necessidades do seu filho prematuro.
Maastrup R, Rom AL, Walloee S, et.al ⁽¹⁷⁾ . ⁽²¹⁾	2021	Dinamarca	Mães de bebês prematuros	Estudo de intervenção multicêntrico quase experimental	Programa para enfermeiras neonatais para práticas de apoio ao aleitamento materno.	Grupo intervenção apresentou melhores taxas de amamentação na alta, tempo de colo pele a pele e ordenha de leite materno antes de seis horas pós-parto.	O treinamento de enfermeiras neonatais para o apoio às práticas de aleitamento materno garante um efeito positivo nas taxas de amamentação.
Çelik, K., Asena, M., İpek, M.Ş. ⁽²²⁾	2020	Ásia	Prematuros internados na UTI Neonatal	Estudo retrospectivo	Análise comparativa da intervenção de apoio para a ordenha de leite materno 24 horas após o parto.	As mães que não recebiam apoio para a ordenha apresentaram atraso no início da expressão de leite materno. As mães que recebiam estímulo para a ordenha apresentaram um aumento para 92,9% dos prematuros alimentados com leite da própria mãe.	O estudo demonstrou que a intervenção de apoio à expressão de leite nas primeiras 24 horas após parto aumenta as taxas de bebês alimentados com leite materno e de prematuros amamentados na alta.
Zhou, Q., Zhang, L., et.al. ⁽²³⁾	2020	China	Prematuros < 1500g ao nascer	Estudo de coorte não randomizado	Sala de extração de leite materno, educação de funcionários e pais através de material educativo.	O grupo intervenção apresentou um aumento significativo nas taxas de alimentação com aleitamento materno e diminuição da incidência de enterocolite.	A organização de uma equipe preparada para oferecer suporte para a ordenha de leite materno de mães de prematuros permite não só o melhor alimento para o recém-nascido como influência nas comorbidades neonatais.
Karimi, S., Parsa, P et.al. ⁽²⁴⁾	2020	Irã	Prematuros internados na UTI Neonatal	Estudo quase experimental	Colo em posição canguru por no mínimo de uma hora	Aumento nas taxas de amamentação e permanência na UTI Neonatal no grupo experimental comparadas ao grupo controle	O colo canguru melhora o ganho de peso neonatal, o aleitamento materno e diminui o tempo de internação.
Mitha A, Piedvache A, et.al. ⁽²⁵⁾	2019	França	Prematuros extremos	Estudo de coorte	Política de apoio para amamentação	Aumento nas taxas de aleitamento materno de prematuros, mas não com as taxas de iniciação de aleitamento materno na população em geral.	Adoção de políticas de melhoria de desempenho para a amamentação pode ser uma estratégia eficaz para aumentar as taxas na alta entre os bebês prematuros.

Cuttini, M., Crocì, I., et.al ⁽²⁶⁾	2019	Itália	Unidades de internação neonatal em 11 países da Europa	Estudo de coorte prospectivo	Avaliação das políticas referentes aos horários de visita	Após a implementação de políticas parenterais, os prematuros tiveram uma probabilidade duas vezes maior de receber alta com aleitamento materno.	As unidades que promovem presença e o envolvimento dos pais nos cuidados podem aumentar o sucesso do aleitamento materno na alta para bebês muito prematuros.
Gharib S, Fletcher M., et.al ⁽²⁷⁾	2018	EUA	Prematuros < de 30 semanas de idade gestacional	Estudo retrospectivo longitudinal não experimental	Apoio a lactação no período de internação	A coleta de dados em prontuário evidenciou que o suporte à lactação em tempo integral está associado a um aumento nos resultados da amamentação para bebês prematuros de alto risco.	Consultores em lactação impactam os primeiros passos para manutenção da produção de leite e contribuem para a promoção da amamentação
Dereddy, N.R. Talati, A.J Smith, A et.al. ⁽²⁸⁾	2015	EUA	Recém-nascidos de muito baixo peso	Estudo multifacetado	Aconselhamento às mães, capacitação da equipe e fornecimento de bombas para extração de leite domiciliar.	Após a intervenção, houve um aumento de 22% no trimestre julho-setembro de 2007 para 88% no trimestre outubro-dezembro de 2012. Houve uma melhora nas taxas de amamentação na unidade mãe/bebê de menos de 20% em 2006 para 50% em 2012.	Com as intervenções, houve melhora nas taxas ao longo de 5 anos. As medidas implementadas devem ser mantidas ativas para manutenção de bons resultados referente a ordenha de leite materno.
Maastrup, R., Hansen, B.M., Kronborg, H., et.al ⁽²⁹⁾	2014	Dinamarca	Mães de bebês prematuros com idade gestacional de 24-36 semanas	Estudo prospectivo de uma coorte	Entrevistas telefônicas estruturadas para conhecer a situação de amamentação	Dos prematuros, 99% amamentados, 68% receberam alta em aleitamento materno exclusivo. Prematuros > 32 semanas de IG iniciaram a amamentação precocemente e < 32 semanas de IG com alguns atrasos. Os prematuros extremos apresentaram efetividade quando completaram 35,5 semanas e prematuros moderados com 36,4 semanas.	A competência em amamentação é influenciada por múltiplos fatores nos lactentes, mães e prática clínica. Admitir as mães junto com seus bebês na UTIN e minimizar o uso de chupeta pode contribuir para o estabelecimento precoce do aleitamento materno exclusivo.
Nyqvist, K.H., Häggkvist, A.-P., Hansen, M.N., et.al ⁽³⁰⁾	2013	Suécia	Equipe multidisciplinar no programa IHAC adaptado para prematuros.	Recomendação	Adequação dos 10 passos para o aleitamento materno em IHAC para unidades neonatais	Após 4 anos da designação Amigo da Criança (IHAC), as taxas de amamentação na UTIN aumentaram de 35% para 74%. A proporção de oferta de leite materno aumentou de 28% para 66%, à proporção que recebe leite materno exclusivamente aumentou de	As chupetas são apropriadas durante a alimentação por sonda, para alívio da dor e para acalmar os bebês. Os protetores de mamilo podem ser usados para facilitar o estabelecimento da amamentação. Mamadeiras devem ser usadas até que a amamentação esteja bem estabelecida. C

						9% para 39%. No Brasil, a implementação de diretrizes associadas ao programa IHAC aumentou a taxa de aleitamento materno exclusivo na alta entre prematuros.	programa de alta deve incluir informações sobre preparação dos pais, acesso à lactação, apoio à amamentação, apoio profissional e de pares e um plano de acompanhamento.
Maastrup, R., Bojesen, S.N., Kronborg, H., Hallström, I. ⁽³¹⁾	2012	Dinamarca	UTINs dinamarquesas.	Estudo de intervenção multicêntrico	Política nacional para promoção da amamentação em UTIN, extração de leite materno, contato pele a pele e presença dos pais na UTIN e restrição do uso de mamadeira.	Credenciamento de hospitais dinamarqueses como Hospitais Amigos da Criança e consultoria em lactação.	O apoio ao aleitamento materno deve ter alta prioridade. No entanto, o apoio variou entre as unidades e nem todas as unidades apoiaram a amamentação seguindo as políticas.
Renfrew, M.J., Dyson, L., McCormick, F., et.al ⁽³²⁾	2010	Reino Unido	Artigos com evidências no aumento da amamentação e alimentação de leite materno em unidades neonatais	Revisão sistemática com síntese narrativa	Políticas de apoio a amamentação evidenciadas na literatura	48 estudos foram identificados, ressaltando 21 estudos de intervenções testados. As intervenções identificaram o contato pele a pele, expressão simultânea de leite, apoio de pares no hospital e na comunidade, capacitação da equipe multidisciplinar e credenciamento UNICEF Amigo da Criança.	A alimentação infantil em unidades neonatais deve ser incluída na vigilância em saúde pública e no desenvolvimento de políticas específicas.
Santoro Jr., W., Martinez, F.E. ⁽³³⁾	2007	Brasil	Mães de prematuros	Estudo prospectivo e sequencial	Intervenção de apoio e incentivo às mães de prematuros e avaliação nas taxas de amamentação nos primeiros 6 meses após a alta hospitalar.	No grupo de rotina, 38,9% dos lactentes estavam sendo amamentados na alta hospitalar com duração de aleitamento de 54 dias. No grupo intervenção, 80,5% estavam em aleitamento materno na alta e a duração de 91 dias.	Medidas simples de apoio às mães durante a internação e acompanhamento ambulatorial tiveram um efeito muito positivo nas taxas de aleitamento materno.

Dall'Oglio, I., Salvatori, G., Bonci, E., et.al ⁽³⁴⁾	2007	Itália	Bebês internados em UTI Neonatal independente da idade gestacional	Estudo descritivo e retrospectivo de uma coorte de sujeitos	Programa de promoção do aleitamento materno em uma unidade de terapia intensiva neonatal	Em 1998 o grupo controle apresentava taxa de aleitamento de 21,2%. Em 2000 64%; em 2002 51,2%. No subgrupo de recém-nascidos <1.500g, a melhora da taxa de aleitamento materno exclusivo foi marcante após a ativação do programa ($p < 0,001$).	As ações do programa para promoção do aleitamento materno na UTIN têm um efeito positivo na taxa de aleitamento materno exclusivo logo após a alta.
Do Nascimento, M.B.R., Issler, H. ⁽³⁵⁾	2004	Brasil	Artigos referentes à promoção do aleitamento materno para prematuros em ambiente hospitalar	Revisão bibliográfica	Revisão de artigos	O artigo descreve a importância do aleitamento materno e sua promoção no manejo clínico hospitalar do recém-nascido prematuro	A amamentação de prematuros é viável se houver ajuda e apoio adequados. As mães de bebês prematuros precisam de informações para tomar decisões informadas.

- 5% abordaram a importância do suporte após alta da UTI para manutenção da amamentação;
- 10% descreveram a relevância de práticas específicas para a promoção da amamentação durante o período de internação e a continuidade do suporte após a alta hospitalar; e
- 10% apresentaram os resultados quando a equipe de saúde é treinada e preparada para oferecer um aconselhamento para extração de leite e acompanhamento no processo de aleitamento.

Os demais estudos apresentaram outras recomendações de práticas para promoção do aleitamento materno em prematuros sendo

- 5% recomendação e revisão dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno recomendado pelo programa Hospital Amigo da Criança (IHAC) voltado para os recém-nascidos prematuros; e
- 20% foram estudos que evidenciaram as práticas, mas de modo observacional, sem intervenção específicas, abordando as práticas realizadas e os resultados positivos para o sucesso da amamentação.

Em relação a população dos estudos, 25% dos artigos não especificam a idade gestacional dos bebês avaliados na pesquisa; 15% tratava-se de estudos voltados para os resultados com prematuros extremos; 15% eram referentes a um estudo de intervenção com prematuros; 15% relataram as experiências maternas e resultados após os protocolos adotados e 15% resultados apresentados por unidades neonatais. Apenas 5% eram específicos com prematuros tardios, 10% dividiram-se em um estudo de revisão e artigo referente a uma comissão que avaliava boas práticas para o aleitamento materno em unidades neonatais.

As intervenções descritas nos artigos apontam a importância na extração de leite logo após o parto e a disponibilidade de um local específico para a ordenha de leite ao longo do período de internação, o benefício do colo canguru e a permanência irrestrita dos pais na UTI. Outras intervenções identificadas foram a promoção de grupos de mães para troca de experiências e programas de treinamentos quanto ao processo de amamentação, preparo e reciclagem da equipe para um acolhimento humanizado e orientações seguras.

Apontado nos estudos como medida eficaz e necessária adotada em centros de neonatologia, o aconselhamento e capacitação da equipe são primordiais para o estabelecimento do processo de amamentação. O suporte de uma equipe capacitada para orientar as mães neste período é fundamental acompanhada da sensibilização para um acolhimento é relatado como essencial em relação aos fatores maternos e obstétricos que

podem influenciar na amamentação em relação ao tipo e complicações do parto e separação imediata do binômio o que evidencia a necessidade do preparo multisetorial com o objetivo claro da promoção da amamentação.

4. DISCUSSÃO

Diante dos artigos selecionados referentes à promoção do aleitamento em recém-nascidos em centros neonatais, encontramos estudos realizados em diferentes partes do mundo. Isso reforça o fato de que existe uma preocupação mundial em relação às taxas de aleitamento materno e intervenções efetivas no seu sucesso.

Porém, conforme citado por Maastrup⁽²⁹⁻³¹⁾, não bastou uma política nacional para promoção do aleitamento materno de prematuros, pela falta de adesão nos centros de referências neonatais.

Neste, os autores analisaram as taxas de amamentação dinamarquesas. Os achados apontaram que a competência para a amamentação independe da idade gestacional sofrendo influências dos fatores do lactente, fatores maternos e a prática clínica⁽²⁹⁾.

Nessa mesma linha, Renfrew⁽³²⁾, enuncia que a alimentação infantil de prematuros deveria ser incluída na vigilância em saúde pública e que as políticas planejadas deveriam ser específicas, ambos assemelham-se em seus artigos sobre a importância do manejo clínico com as mães e capacitação da equipe para oferecer apoio às puérperas neste momento importante.

O preparo das equipes neonatais foi apresentado como implementações positivas para a promoção da extração de leite materno e para o aumento das taxas de amamentação⁽²¹⁻²²⁻²³⁻²⁷⁻²⁸⁻³⁴⁾, resultando em uma prática clínica de qualidade e com orientações seguras. O resultado destas ações resulta na manutenção da produção de leite e o planejamento eficaz da amamentação de prematuros.

O impacto destas práticas tende a assegurar um vínculo de confiança com a equipe e um plano específico para a alta hospitalar visando a manutenção da amamentação continuada⁽³⁵⁾. Uma equipe neonatal capacitada permite aprimorar intervenções personalizadas para cada mãe, refinando a avaliação individualizada, abordagem precoce e informações importantes para as mães identificarem as necessidades dos seus filhos⁽¹⁷⁻¹⁹⁻²⁰⁻²⁸⁾.

A importância de manter as mulheres produzindo leite materno durante o período de internação é uma prática essencial apontada por Heller⁽¹⁹⁾; Maastrup⁽²¹⁻³¹⁾; Çelik⁽²²⁾; Zhou⁽²³⁾; Karimi⁽²⁴⁾; Mitha⁽²⁵⁾; Gharib⁽²⁶⁾; Renfrew⁽³²⁾. Estes autores reforçam a necessidade de estimular a mulher quanto à extração de leite e manter o contato físico através do colo pele a

pele ou posição canguru com o bebê que ainda não tem condições clínicas de efetuar a sucção no seio materno.

Um ponto importante a ser implementado são locais e estruturas onde as mulheres realizam a ordenha de leite e recebam orientações necessárias é apontada por Zhou ⁽²³⁾ como fundamental para manutenção da produção de leite materno.

A presença materna é pontuada como fundamental para a inclusão e permanência dos pais durante o período neonatal ⁽²⁶⁻²⁹⁻³⁵⁾. Orientar a família de forma educativa, oferecer apoio psicológico, esclarecimentos e intervenções específicas para a mãe é um fator pontuado como relevante para melhorar as taxas dos indicadores institucionais de oferta de leite materno e amamentação ⁽¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁹⁻²⁰⁻²²⁻²³⁻²⁵⁻²⁷⁻²⁸⁻³⁰⁻³³⁻³⁵⁾.

Há uma relevância em manter um apoio para a amamentação após o período de alta. Esse apoio a *posteriori* pode propiciar a continuidade do aleitamento para recém-nascidos que passaram por um período de internação sendo como apontado pelos autores como medidas positivas para o estímulo da amamentação domiciliar que compara o grupo controle das pesquisas como decréscimo no número de prematuros que mantêm a amamentação por até 6 meses de vida ⁽¹⁸⁻²⁰⁻³³⁾.

A preocupação em se pensar na amamentação do prematuro gerou a necessidade de um documento que se adapta às recomendações mundiais, reuniu especialistas de diferentes países para uma revisão e adequação das práticas para promoção do aleitamento materno para prematuros atendendo suas necessidades e particularidades, documento este publicado no artigo de Nyqvist ⁽³⁰⁾.

Alguns dispositivos, como o uso de protetores de mamilos e o uso de chupetas podem ser práticas positivas quando combinados com a oferta da dieta por gavagem. Esses dispositivos podem atuar de forma a acalmar o bebê e para aliviar algum tipo de dor ou desconforto. Todavia, há que se considerar a possibilidade de que associar o uso da chupeta à amamentação pode influenciar para uma redução do tempo para o desmame ⁽²⁹⁾.

Limitações do estudo

Compreende-se como limitação deste estudo o fato de a pesquisa ser direcionada somente para pesquisas e revisões referentes a amamentação de prematuros, sem estratificação da idade gestacional quanto a classificação de prematuridade o que torna a população heterogênea para comparação.

Foram incluídos estudos apenas em inglês, português e espanhol sendo excluído um estudo disponível somente em mandarim. Selecionados artigos gratuitos e/ou disponibilizados em plataformas de assinaturas das universidades públicas.

O MeSH e o DeCS não fazem distinção sobre “pré-termo” ou “preterm” (no inglês) para se referir a esse tipo de recém-nascido. É possível que outros trabalhos não tenham sido incorporados neste artigo pela ausência de padronização na utilização dos descritores nas publicações sobre o tema.

Contribuições para a área da saúde

Evidencia-se com este estudo a importância e a necessidade em implementar protocolos específicos para a amamentação de prematuros e ampliar as pesquisas e publicações voltadas para promoção do aleitamento materno em Unidades Neonatais.

O planejamento da equipe multidisciplinar em centros neonatais voltados para a amamentação é de suma importância. Isso possibilita com que conhecimentos e expertises se complementam para o sucesso do estabelecimento do processo de amamentar de forma direcionada, disponibilizando maior efetividade e possibilidades de planejamento para continuidade na saúde básica.

5. CONSIDERAÇÕES

A presente revisão de escopo mostrou que existem medidas práticas realizadas em centros de terapia intensiva neonatal para promoção do aleitamento materno. Dentre estes achados, os fatores maternos e obstétricos influenciam no resultado, o que necessita preparo da equipe para o acolhimento e orientação destacando-se como uma medida de suma importância.

Outra intervenção citada em vários artigos incluídos na pesquisa, aborda a importância da extração de leite e a preocupação da manutenção da produção ao longo do período de internação. Reforçando que para esta medida é necessário conhecimento técnico da equipe para conduzir de forma efetiva, tanto na parte de apoio afetivo quanto técnico, as puérperas neste período delicado do pós parto ressaltando que mães prematuras necessitam de um olhar atento da equipe multidisciplinar.

O acompanhamento e apoio no período pós alta ressalta a necessidade das famílias, que passaram por unidades neonatais, como forma de continuidade do trabalho e vínculo estabelecido durante o período de internação, oferecendo maior confiança para a família quando o bebê está totalmente aos cuidados familiares demonstrando a importância do contato da equipe com a família.

Foi observada a falta de publicações em relação às taxas de aleitamento materno e protocolos específicos para promoção da amamentação são escassas atualmente. Pesquisas voltadas para os resultados após implementação de medidas poderiam resultar como estímulo para os profissionais atuantes em unidades neonatais.

Protocolos multidisciplinares direcionados para o sucesso do aleitamento em unidades Neonatais, planejamentos que promovam a extração de leite precoce, preparo da equipe para aconselhar e orientar as mães de prematuros com as melhores práticas evidenciadas na literatura são essenciais para garantir o aleitamento materno de recém-nascidos que passaram por internação neonatal e práticas que promovam melhor nutrição e garantia de desenvolvimento saudável.

Esta revisão demonstra o amplo campo de pesquisa e novas práticas que podem aprimorar a oferta de leite materno em unidades neonatais, o que consequentemente aumenta as chances de promover um aleitamento materno efetivo e continuado após a alta hospitalar.

6. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Diretrizes e objetivos para organização da atenção humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito da Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
2. Exequiel, N P et al. Sentimentos vivenciados pelas mães na hospitalização neonatal. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 12, n. 1, jun. 2021. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4018>>. Acesso em: 10 março 2022. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4018>.
3. Chawanpaiboon, S, Vogel J P, Moller AB, Lumbiganon, P, Petzold, M, Hogan D, Gülmezoglu, AM. (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*, 7(1), e 37–46. Available from: [https://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30451-0](https://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0)
4. Feferbaum R, Falcão MC, Schmider KF, Barros K. (2016). Recomendações nutricionais para prematuros e / ou recém-nascidos de muito baixo peso. ILSI Brasil. 152-164. Available from: <http://ilsibrasil.org/wp-content/uploads/sites/9/2016/08/VERSÃO-ONLINE>
5. Bonet M, Forcella E, Blondel B, Draper ES, Agostino R, Cuttini M, et al. Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: a qualitative

study in three European regions. *BMJ Open*. 2015; 5(6):e006973. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006973>

6. 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. P.196-204. Available from:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf [Portuguese]

7. Shattawi KK. Healthcare Professionals' Attitudes and Practices in Supporting and Promoting the Breastfeeding of Preterm Infants in NICUs. *Adv Neonatal Care*. 2017 Oct; 17(5):390-9. Available from:

<https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000421>

8. Maia, Jair Alves et al. Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 2, n. 4, p. 231-234, nov. 2011.

ISSN	2357-707X.	Disponível
------	------------	------------

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/190>>. Acesso em: 10 março 2022.

doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n4.190>.

9. Maayan-Metzger A, Avivi S, Schushan-Eisen I, Kuint J. Human milk versus formula feeding among preterm infants: short-term outcomes. *Am J Perinatol*. 2012 Feb;29(2):121-6. Epub 2011 Nov 17. Available from:

<https://doi.org/10.1055/s-0031-1295652>

10. Hair AB, Peluso AM, Hawthorne KM, Perez J, Smith DP, Khan JY, et al. Beyond Necrotizing Enterocolitis Prevention: Improving Outcomes with an Exclusive Human Milk-Based Diet. *Breastfeed Med*. 2016;11(2):70-4. Available from:

<https://dx.doi.org/10.1089/bfm.2015.0134>

11. Rodrigues AP, et al. Manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo: revisão integrativa da literatura. *Rev. eletrônica enferm*. [Internet] 2013 [cited 2021 Aug 24];15(1):253-64. Available from:

<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.17067>

12. Bezerra MJ, Carvalho ACO, Sampaio KJAJ, Damasceno SS, Oliveira DR, Figueiredo MDFER. (2017). Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação. *Rev. baiana enferm*. 31(2). Available from:

<https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17246>

13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2021 Aug 24];15(3):508-11.
Available from: Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a23.pdf>
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [cited 2018 May 20].
Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes Metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf
16. Gunes AO, Dincer E, Karadag N, Topcuoglu S, Karatekin G. Effects of COVID-19 pandemic on breastfeeding rates in a neonatal intensive care unit. *J Perinat Med*. 2021 Jan 6;49(4):500-505. Available from: <https://doi: 10.1515/jpm-2020-0462>.
17. Oliveira MG, Valle Volkmer DF. Factors Associated With Breastfeeding Very Low BirthWeight Infants at Neonatal Intensive Care Unit Discharge: A Single-Center Brazilian Experience. *J Hum Lact*. 2021 Nov;37(4):775-783. Epub 2020 Dec 22. Available from: <https://doi: 10.1177/0890334420981929>.
18. Jang GJ, Ko S. Effects of a breastfeeding coaching program on growth and neonatal jaundice in late preterm infants in South Korea. *Child Health Nurs Res*. 2021 Oct;27(4):377-384. Available from: <https://doi: 10.4094/chnr.2021.27.4.377>. Epub 2021 Oct 31.
19. Heller N, Rüdiger M, Hoffmeister V, Mense L. Mother's Own Milk Feeding in Preterm Newborns Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit or Special-Care Nursery: Obstacles, Interventions, Risk Calculation. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Apr 14;18(8):4140. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084140>
20. Fu ML, Lee TY, Kuo SC. Evaluation of an e-Learning Breastfeeding Program for Postpartum Mothers of Moderately High-Risk Newborn Infants Admitted to the Special Care Nursery. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2021 Apr-Jun 01;35(2):177-187. Available from: <https://doi: 10.1097/JPN.0000000000000546>.

21. Maastrup R, Rom AL, Walloee S, Sandfeld HB, Kronborg H. Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeeding-supportive clinical practices. Baud O, editor. PLoS One [Internet]. 2021 Feb 3;16(2):e0245273. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0245273>
22. Çelik K, Asena M, İpek MŞ. The trends in the usage of breast milk in neonatal intensive care setting. *Pediatr Int*. 2020 Sep;62(9):1064-1072. Available from: <https://doi:10.1111/ped.14263>.
23. Zhou Q, Zhang L, Lee SK, Chen C, Hu XJ, Liu C, Cao Y. A Quality Improvement Initiative to Increase Mother's Own Milk Use in a Chinese Neonatal Intensive Care Unit. *Breastfeed Med*. 2020 Apr;15(4):261-267. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32129666. Available from: <https://doi: 10.1089/bfm.2019.0290>.
24. Karimi, S., Parsa, P., Basiri, B., Roshanaei, G. The effect of kangaroo mother care on nutritional status and duration of hospitalization of premature infants in Iran. *Journal of Postgraduate Medical Institute*. Vol 34. 2020. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85089699983&partnerID=40&md5=84b95a7e119a61e21f2472aa541c9ff1>
25. Mitha A, Piedvache A, Khoshnood B, Fresson J, Glorieux I, Roué JM, Blondel B, Durox M, Burguet A, Ancel PY, Kaminski M, Pierrat V. The impact of neonatal unit policies on breast milk feeding at discharge of moderate preterm infants: The EPIPAGE-2 cohort study. *Matern Child Nutr*. 2019 Oct;15(4):e12875. Epub 2019 Aug 13. Available from: <https://doi: 10.1111/mcn.12875>.
26. Cuttini M, Croci I, Toome L, Rodrigues C, Wilson E, Bonet M, Gadzinowski J, Di Lallo D, Herich LC, Zeitlin J; EPICE Research Group. Breastfeeding outcomes in European NICUs: impact of parental visiting policies. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2019 Mar;104(2):F151-F158. Epub 2018 Jun 28. Available from: <https://doi:10.1136/archdischild-2017-314723>.
27. Gharib S, Fletcher M, Tucker R, Vohr B, Lechner BE. Effect of Dedicated Lactation Support Services on Breastfeeding Outcomes in Extremely-Low-Birth-Weight Neonates. *J Hum Lact* [Internet]. 2017 Nov 21;34(4):089033441774130. Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334417741304>
28. Derreddy NR, Talati AJ, Smith A, Kudumula R, Dhanireddy R. A multipronged approach is associated with improved breast milk feeding rates in very low birth weight infants of an

inner-city hospital. J Hum Lact. 2015 Feb;31(1):43-6. Epub 2014 Oct 17. Available from: [https://doi: 10.1177/0890334414554619](https://doi.org/10.1177/0890334414554619).

29. Maastrup R, Hansen BM, Kronborg H, Bojesen SN, Hallum K, Frandsen A, Kyhnaeb A, Svarer I, Hallström I. Breastfeeding progression in preterm infants is influenced by factors in infants, mothers and clinical practice: the results of a national cohort study with high breastfeeding initiation rates. PLoS One. 2014 Sep 24;9(9):e 108208. Available from: [https://doi: 10.1371/journal.pone.0108208](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108208).

30. Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, Ezeonodo A, Hannula L, Koskinen K, Haiek LN. Expansion of the ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations for three guiding principles. J Hum Lact. 2012 Aug;28(3):289-96. Epub 2012 Jun 6. Available from: [https://doi: 10.1177/0890334412441862](https://doi.org/10.1177/0890334412441862).

31. Maastrup R, Bojesen SN, Kronborg H, Hallström I. Breastfeeding support in neonatal intensive care: a national survey. J Hum Lact. 2012 Aug;28(3):370-9. Epub 2012 Jun 6. Available from: [https://doi: 10.1177/0890334412440846](https://doi.org/10.1177/0890334412440846).

32. Renfrew MJ, Dyson L, McCormick F, Misso K, Stenhouse E, King SE, Williams AF. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review. Child Care Health Dev. 2010 Mar;36(2):165-78. Epub 2009 Nov 2. Available from: [https://doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.01018.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01018.x).

33. Santoro Junior W, Martinez FE. Effect of intervention on the rates of breastfeeding of verylow birth weight newborns. J Pediatr (Rio J). 2007 Nov-Dec;83(6):541-6. Available from: [https://doi: 10.2223/JPG.1724](https://doi.org/10.2223/JPG.1724).

34. Dall'Oglio I, Salvatori G, Bonci E, Nantini B, D'Agostino G, Dotta A. Breastfeeding promotion in neonatal intensive care unit: impact of a new program toward a BFHI for high-risk infants. Acta Paediatr. 2007 Nov;96(11):1626-31. Available from: [https://doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00495.x](https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00495.x).

35. Nascimento MB, Isseler H. Breastfeeding in premature infants: in-hospital clinical management. J. pediatr. (Rio J.). [Internet] 2004 [cited 2021 Aug 24]; 80(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700008>.

-



Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
6592	09-06	ART- REV	DE AMORIM, de Oliveira, Coelho, da Silva	INTERVENÇÕES E EVIDÊNCIAS PARA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

Iniciar nova submissão

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

Apontamentos

TODOS NOVO PUBLICADO IGNORADO

DATA DE INCLUSÃO	HITS	URL	ARTIGO	TÍTULO	SITUAÇÃO	AÇÃO
Não há apontamentos						

[Publicado](#) [Ignorado](#) [Excluir](#) [Selecionar todos](#)

Situação do artigo

Externa Caixa de entrada x

↕ 🖨️ 📧



Jerusa Rosa Amorim

quã., 5 de out. 07:07 ☆

Bom dia Sra. Isabel! Estimo que se encontre bem. Gostaria de esclarecer uma dúvida, sou mestrande da UFCSPA e encaminhei um artigo para revista em 09/...



Revista Cofen

para mim ▾

qui., 17 de nov. 18:49 (há 4 dias) ☆ ↶ ⋮

Estimada Jerusa,

O manuscrito encontra-se na base da revista e aguarda designação de editor associado, para que seja realizado o processo de revisão/avaliação por pares.

Atualmente estamos com 140 artigos em processo de avaliação e não é possível determinar quando o seu manuscrito será avaliado.

No momento da submissão o sistema gera um e-mail que comprova a realização da submissão.

A carta de aceite só pode ser emitida após o aceite do artigo.

Cordialmente,

Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

Editora Chefe

De: Jerusa Rosa Amorim <jerusa.amorim@ufcspa.edu.br>