



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF
MESTRADO ACADÊMICO

ANDRESSA NETO SOUZA

**PREPARO DE ALTA DE FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS
ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO ANTES E DEPOIS DA UTILIZAÇÃO
DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL**

RIO DE JANEIRO
2024

ANDRESSA NETO SOUZA

**PREPARO DE ALTA DE FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS
ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO ANTES E DEPOIS DA UTILIZAÇÃO
DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade

Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: saberes em Enfermagem.

ORIENTADORA: PROF.^a DR.^a FERNANDA GARCIA BEZERRA GÓES

RIO DE JANEIRO
2024

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

S719p

Souza, Andressa Neto

Preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros acerca do aleitamento materno antes e depois da utilização de uma tecnologia educacional / Andressa Neto Souza. -- Rio de Janeiro, 2024.

125 f.

Orientadora: Fernanda Garcia Bezerra Góes.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

SOUZA, ANDRESSA NETO. PREPARO DE ALTA DE FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO ANTES E DEPOIS DA UTILIZAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL, 2024. 125 f.

Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade.
Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: saberes em Enfermagem.

Aprovado em 29 / 02 / 2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Fernanda Garcia Bezerra Góes
Presidente

Prof.^a Dr.^a Aline Cerqueira Santos Santana da Silva
1º Examinador

Prof.^a Dr.^a Laura Johanson da Silva
2º Examinador

Prof.^a Dr.^a Liliane Faria da Silva
Suplente Externo

Prof. Dr. Fernando Rocha Porto
Suplente Interno

RIO DE JANEIRO
2024

Dedico este trabalho a minha família, especialmente aos meus pais, Angela e Genil, que acreditaram em mim e lutaram ao meu lado em toda essa trajetória, para que esse sonho fosse realizado, amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que nessa longa jornada esteve comigo a cada segundo guiando, protegendo, iluminando, dando discernimento e força nos momentos mais difíceis, para que este sonho hoje se tornasse realidade. Sem Ele nada seria possível! por nunca me abandonar.

Aos meus queridos pais, Angela e Genil, pessoas a quem sempre me dediquei para dar orgulho. Que me deram a vida, um lar com muito amor, e a oportunidade de estudar. Sei o quanto estão felizes por essa conquista, pois sempre lutaram ao meu lado e acreditaram no meu potencial. Amo vocês, e essa conquista é nossa!

Ao meu amor Douglas, por todo incentivo, amor, ajuda e compreensão durante a caminhada nesse Mestrado. Obrigada por tanto!

Aos meus afilhados Maria Sophia e Dom, por alegrarem os meus dias. Ser madrinha de vocês, é a maior felicidade da minha vida.

Aos meus familiares, por todo carinho e estímulo durante esta caminhada.

Aos meus queridos amigos, por todo apoio e carinho durante o Mestrado, e em especial às minhas amigas de infância Gabrielle e Taylane. O incentivo de vocês foi essencial para o fim de mais uma jornada em minha vida.

À minha amiga de graduação Thamires, que mesmo longe fisicamente, não abandonou nenhum passo da minha trajetória no Mestrado. Obrigada por tanto, sem suas palavras de incentivo, tudo seria mais difícil.

Ao meu quarteto da graduação “Normas da ADNT”, que esteve presente em minha jornada acadêmica desde o 1º período da graduação, sempre vibrando por minhas conquistas, até o fim desse Mestrado. Amo nossa “quadrilha”!

À minha igreja por todo apoio, amor e oração em todas as etapas da minha vida.

À minha amiga Ana Carla, pela parceria nesse estudo, no Mestrado e agora na vida. Obrigada por nunca ter me deixado desistir desse título no momento mais difícil que passei no último ano. Obrigada por cada conquista, choro, risada, conselho, trabalho em grupo, eventos e perrengue nas estradas e ônibus lotados. Pra sempre você será a minha duplinha.

À melhor orientadora e amiga Dra. Fernanda Góes, pela sua disponibilidade, paciência e incentivo para realização deste estudo. Por acreditar no meu potencial, contribuir na minha formação e me inspirar como profissional e pessoa.

Aos membros da banca examinadora, aos professores Laura, Aline, Fernando e Liliane por todo ensinamento, disponibilidade e parceria, obrigada por aceitarem fazer parte da minha banca.

À professora Dra. Laura, parceira não somente na construção desta dissertação, mas também em todo o período do mestrado. Obrigada por me abraçar e aconselhar como uma mãe!

À toda equipe do HUGG, em especial as enfermeiras Daniele e Georgia e suas equipes, que ao longo da produção de dados na Unidade Intermediária, conquistaram um lugar essencial na minha pesquisa, e na minha vida. Deixo aqui a minha eterna gratidão!

À todos os participantes do estudo e aqueles a quem busco incentivar com este trabalho.

Enfim, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro pela realização desse sonho, e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento para que esta pesquisa pudesse acontecer.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

Paulo Freire

SOUZA, ANDRESSA NETO. **PREPARO DE ALTA DE FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO ANTES E DEPOIS DA UTILIZAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL**, 2024. 125 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

RESUMO

Introdução: diante da necessidade de aumentar as taxas de início precoce, duração e exclusividade do aleitamento materno, tanto nacionalmente, como mundialmente, o presente estudo tem como objeto o preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros acerca do aleitamento materno. **Objetivos:** 1) Descrever o preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno na unidade neonatal antes da utilização de uma tecnologia educacional em formato de aplicativo para dispositivos móveis; 2) Avaliar o uso da tecnologia educacional —Descomplicando a Amamentação‖ na construção do conhecimento de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno durante o preparo de alta da unidade neonatal. **Método:** estudo descritivo, de abordagem mista sequencial exploratória, na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, localizado na zona norte do município do Rio de Janeiro, na região metropolitana I. Os critérios de inclusão para o público-alvo foram: mães, pais e familiares de recém-nascidos prematuros, com idade superior a 18 anos e cujos bebês estejam internados no cenário da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: mães, pais e familiares de recém-nascidos prematuros que apresentaram algum comprometimento no seu estado de saúde físico ou mental que dificulte a participação do familiar no estudo, e/ou mulheres infectadas pelo HIV e/ou pelo HTLV1 e HTLV2, pois são as infecções maternas em que o aleitamento materno não é recomendado. A pesquisa foi composta por cinco etapas (entrevista, pré-teste, intervenção, pós-teste e entrevista final). Inicialmente, foi levantada a caracterização dos participantes. A etapa 1 analisou os dados qualitativamente, com base nos pressupostos teóricos de Paulo Freire, que foram transcritos e processados no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), e submetidos à Análise Temática de Conteúdo. Já as etapas 2 e 4, foram analisadas quantitativamente por meio de estatística descritiva e os dados coletados foram tabulados em planilha no Microsoft Excel para serem analisados através da frequência absoluta e da frequência relativa. A etapa 3 se deu pela implementação da intervenção. Por fim, na etapa 5, os dados foram submetidos à Análise Temática de Conteúdo. **Aspectos Éticos:** o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO/ EBSERH (CEP-HUGG), CAAE: 63613822.2.0000.5258/ Parecer: 5.735.022. Os dados foram coletados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, e foram respeitados todos os preceitos éticos segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** participaram 15 familiares de recém-nascidos prematuros. O aproveitamento do corpus textual foi de 72,7%, constituído por 15 textos, com total de 5.576 ocorrências de palavras, sendo 634 palavras distintas e 297 com uma única ocorrência (hápax). Na análise CHD formaram-se cinco classes estáveis de segmentos de texto. Verificou-se que no preparo de alta, a construção do conhecimento em relação ao aleitamento materno se dá principalmente no momento da amamentação, quando o profissional do setor orienta e ensina a mãe a posicionar o bebê no peito. O uso do aplicativo —Descomplicando a Amamentação‖ contribuiu como ferramenta facilitadora no processo de aprendizagem dos familiares. Quanto à avaliação da quantidade de acertos no que tange ao uso da tecnologia educacional —Descomplicando a Amamentação‖ na construção do conhecimento de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno

durante o preparo de alta da unidade neonatal, verificou-se que depois da utilização do aplicativo, o número total de respostas corretas, num universo de 225 acertos possíveis, aumentou de 152 para 196, o que equivale um aumento percentual de 28,9% no total de respostas corretas. A avaliação dos participantes, refletida nas três categorias finais, com predominância qualitativa nas respostas, evidencia a avaliação positiva desta tecnologia pelo público-alvo, confirmando os resultados quantitativos entre o pré-teste e pós-teste. **Considerações finais:** conclui-se que as famílias precisam participar de forma livre, ativa e crítica do preparo de alta, de modo que se sintam seguras para aleitar seus filhos prematuros em casa. Assim, a utilização de tecnologias educacionais, como o uso do “Descomplicando a Amamentação” no preparo de alta de familiares de prematuros têm grande potencial em contribuir para a assistência do enfermeiro e da equipe multiprofissional, e para a construção do conhecimentos das famílias acerca do aleitamento materno.

Descritores: Família; Alta do paciente; Recém-nascido prematuro; Aleitamento materno; Educação em saúde.

SOUZA, ANDRESSA NETO. **DISCHARGE PREPARATION OF FAMILIES OF PREMATURE NEWBORN ABOUT BREASTFEEDING BEFORE AND AFTER THE USE OF AN EDUCATIONAL TECHNOLOGY**, 2024. 125 f. Thesis (Master). Graduate Program in Nursing, Federal University of Estate Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil, 2024.

ABSTRATC

Introduction: given the need to increase rates of early initiation, duration and exclusivity of breastfeeding, both nationally and worldwide, the present study aims to prepare the discharge of family members of premature newborns regarding breastfeeding. **Objectives:** 1) To describe the discharge preparation of family members of premature newborns about breastfeeding in the neonatal unit before using an educational technology in the format of an application for mobile devices; 2) Evaluate the use of the educational technology —Making Breastfeeding Uncomplicated in building the knowledge of families of premature newborns about breastfeeding during preparation for discharge from the neonatal unit. **Method:** descriptive study, with a mixed sequential exploratory approach, in the Neonatal Unit of the Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, located in the north zone of the city of Rio de Janeiro, in metropolitan region I. The inclusion criteria for the target audience were: mothers, parents and family members of premature newborns, over the age of 18 and whose babies are hospitalized in the research setting. The exclusion criteria were: mothers, fathers and family members of premature newborns who presented some impairment in their physical or mental health status that made it difficult for the family member to participate in the study, and/or women infected by HIV and/or HTLV1 and HTLV2, as these are maternal infections in which breastfeeding is not recommended. The research consisted of five stages (interview, pre-test, intervention, post-test and final interview). Initially, the characterization of the participants was raised. Stage 1 analyzed the data qualitatively, based on Paulo Freire's theoretical assumptions, which were transcribed and processed in the software Interface de R pour les Analyzes Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), and subjected to Thematic Content Analysis. Steps 2 and 4 were analyzed quantitatively using descriptive statistics and the data collected were tabulated in a Microsoft Excel spreadsheet to be analyzed using absolute frequency and relative frequency. Step 3 was the implementation of the intervention. Finally, in step 5, the data was subjected to Thematic Content Analysis. **Ethical Aspects:** the study was submitted and approved by the Research Ethics Committee of the Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO/ EBSEH (CEP-HUGG), CAAE: 63613822.2.0000.5258/ Opinion: 5.735.022. Data were collected by signing the Informed Consent Form, and all ethical precepts were respected according to Resolution 466/12 of the National Health Council. **Results:** 15 family members of premature newborns participated. The use of the textual corpus was 72.7%, consisting of 15 texts, with a total of 5,576 word occurrences, 634 of which were distinct words and 297 had a single occurrence (hapax). In the CHD analysis, five stable classes of text segments were formed. It was found that when preparing for discharge, the construction of knowledge in relation to breastfeeding occurs mainly at the time of breastfeeding, when the professional in the sector guides and teaches the mother how to position the baby on the breast. The use of the —Descomplicando a Amamentação application contributed as a facilitating tool in the family's learning process. Regarding the evaluation of the number of correct answers regarding the use of the educational technology “Decomplicating Breastfeeding” in building the knowledge of family members of premature newborns about breastfeeding during the preparation for discharge from the neonatal unit, it was found that after the Using the application, the total number of correct answers, out of a universe of 225 possible answers, increased from 152 to 196, which is equivalent to a percentage increase of 28.9% in the total number of correct answers. The

evaluation of the participants, reflected in the three final categories, with a qualitative predominance in the responses, highlights the positive evaluation of this technology by the target audience, confirming the quantitative results between the pre-test and post-test. **Final considerations:** it is concluded that families need to participate freely, actively and critically in the discharge preparation, so that they feel safe to breastfeed their premature children at home. Thus, the use of educational technologies, such as the use of —Making Breastfeeding Uncomplicatedll in preparing for the discharge of family members of premature babies, has great potential in contributing to the assistance of nurses and the multidisciplinary team, and to the construction of families' knowledge about the breastfeeding.

Descriptors: Family; Patient discharge; Infant premature; Breast feeding; Health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, p. 27
- Figura 2 – Etapas da pesquisa, p. 37
- Figura 3 – Aba “cartilha” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”, p. 42
- Figura 4 – Aba “quiz” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”, p. 43
- Figura 5 – Aba “em destaque” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”, p. 44
- Figura 6 – Aba “COVID-19” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”, p. 45
- Figura 7 – Aba “agosto dourado” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”, p. 46
- Figura 8 – Aba “quem somos” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”, p. 47
- Figura 9 – Menu principal do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”, p. 48
- Figura 10 – QR Code de acesso ao aplicativo “Descomplicando a Amamentação”, p. 49
- Figura 11 – Recorte do quadro analítico final contendo as três categorias temáticas da pesquisa, p. 54
- Figura 12 – Diagrama de Zipf fornecido pelo *software* IRAMUTEQ, p. 57
- Figura 13 – Nuvem de palavras fornecida pelo *software* IRAMUTEQ, p. 58
- Figura 14 – Árvore de Similitude fornecida pelo *software* IRAMUTEQ, p. 62
- Figura 15 – Dendrograma fornecido pelo *software* IRAMUTEQ na Classificação Hierárquica Descendente, p. 64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia PICO, DECS e MESH terms, p. 25

Quadro 2 – Perguntas e respostas do instrumento de coleta de dados, p. 40

Quadro 3 – Setores de permanência dos recém-nascidos prematuros e dos familiares, p. 55

Quadro 4 – Distribuição das formas ativas com $p < 0,0001$ e $p < 0,05$ por classes e blocos, p. 64

Quadro 5 – Acertos dos familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno nos testes pré-intervenção e pós-intervenção educativa, p. 73

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS Organização Mundial de Saúde

IG Idade Gestacional

ENANI Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

UTIN Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UI Unidade Intermediária

UNICEF Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância

IHAC Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IHAC-Neo Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais

IVC Índice de Validade de Conteúdo

PICo P: População; I: Interesse; Co: Contexto

DeCS/ BIREME Descritores em Ciências da Saúde elaborado pelo Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde

MeSH terms *Medical Subject Headings*

BDENF Base de Dados da Enfermagem

LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO *Scientific Eletronic Library Online*

PUBMED *National Library of Medicine National Institutes of Health*

CINAHL *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

HUGG - UNIRIO/ EBSERH Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/ Hospitais Universitários Federais

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

INPI Instituto Nacional de Propriedade Industrial

IRAMUTEQ *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

CHD Classificação Hierárquica Descendente

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO, p. 16

- 1.1 Problemática e Contextualização, p. 16
- 1.2 Objeto do Estudo, p. 24
- 1.3 Questões Norteadoras, p. 25
- 1.4 Objetivos, p. 25
- 1.5 Justificativa, p. 25

2 REFERENCIAL TEÓRICO, p. 32

- 2.1 Perspectiva Freiriana, p. 32

3 MÉTODO, p. 35

- 3.1 Tipo de estudo, p. 35
- 3.2 Local do estudo, p. 35
- 3.3 Participantes, p. 36
- 3.4 Produção de dados, p. 37
- 3.5 Análise dos dados, p. 50
- 3.6 Aspectos éticos, p. 53

4 RESULTADOS, p. 54

5 DISCUSSÃO, p. 79

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS, p. 95

REFERÊNCIAS, p. 97

CRONOGRAMA, p. 110

APÊNDICES, p. 112

- Apêndice A – Roteiro de Entrevista, p. 112
- Apêndice B – Instrumento de Coleta de Dados: Pré-teste e pós-teste, p. 113
- Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, p. 116
- Apêndice D – Termo de autorização para utilização de som de voz para fins de pesquisa, p.119

ANEXOS, p. 120

- Anexo A – Termo de Anuência, p. 120
- Anexo B – Termo de anuência para realização de pesquisa no âmbito dos serviços do HUGG, p. 121
- Anexo C – Parecer Consubstanciado do CEP, p. 122

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMÁTICA E CONTEXTUALIZAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a prematuridade como o nascimento que ocorre antes de 37 semanas completas de gestação, sendo considerada um dos problemas de saúde pública mais urgentes da atualidade, tanto no Brasil como no mundo, por ser um fator de risco para a morbimortalidade infantil (JANTSCH et al., 2021; SILVA et al., 2020). Ela pode ser classificada com base na idade gestacional (IG) em subcategorias de maturidade ao nascer (prematuros extremos, intermediários e tardios), e, segundo estimativas, nascem a cada ano 15 milhões de recém-nascidos prematuros, sendo a causa mais comum de mortes infantis (DOS SANTOS, SAPUCAIA, 2021; GINAR; NAZÁRIO, 2020; WHO, 2018).

Dados revelam ainda que esse número corresponde a 11,0% de todos os nascidos vivos no mundo, sendo cerca de 18,0% em alguns países africanos e 5,0% nos países europeus, estimando-se na América Latina um aumento de 9,0% de nascimentos prematuros por ano. Já no Brasil, aproximadamente 11,2% dos nascimentos são prematuros, ocupando, assim, a 10ª posição entre os países com as maiores taxas de nascimentos antes da 37ª semana de gestação (PITILIN et al., 2021). Dentre esses nascimentos, 74,0% ocorreram entre a 34ª e a 36ª semana incompleta de gestação, sendo esses considerados recém-nascidos prematuros tardios (MACHADO et al., 2019).

Em números absolutos, informações do DataSus mostram que, no ano de 2019, foram registrados mais de 315 milhões de nascimentos prematuros no Brasil, e as causas que elevam esse número podem estar ligadas a diversos fatores epidemiológicos, obstétricos e/ou ginecológicos, além dos clínicos e cirúrgicos, como doenças maternas e infecções genitais (ROSA et al., 2021). Sabe-se que o nascimento prematuro tem como característica a imaturidade dos órgãos e representa a maior suscetibilidade a infecções devido ao desenvolvimento incompleto, elevando as chances do recém-nascido necessitar de cuidados específicos por longos períodos em unidades neonatais (TEIXEIRA et al., 2021).

Além dos cuidados específicos necessários nesse momento, a questão da alimentação é um fator imprescindível, sendo o leite materno o alimento ideal para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável desses recém-nascidos, inclusive pela maior vulnerabilidade a distintos agravos na saúde em comparação aos bebês a termo (SILVA et al., 2020). O leite materno não só protege a criança contra doenças crônicas, agudas e infecciosas, mas favorece o adequado estado emocional e psicológico da mãe e do bebê por meio da amamentação, facilita o maior espaçamento intergestacional, acelera a involução uterina, com

consequente diminuição do sangramento pós-parto, e auxilia na prevenção do câncer de mama por meio do ato de amamentar (SOUZA et al., 2021; RODRIGUES et al., 2020).

Além disso, o aleitamento materno favorece a sustentabilidade e a redução das desigualdades sociais, com potencial de contribuir para o cumprimento dos objetivos do desenvolvimento sustentável a serem alcançados por todos os Estados-Membros das Nações Unidas até 2030, dentre eles, o segundo e o terceiro objetivo que abarcam a fome zero e a agricultura sustentável, e a saúde e bem estar, visando atender às necessidades nutricionais dos lactentes e reduzir a mortalidade neonatal e infantil (LIMA et al., 2019).

Neste ínterim, para minimizar o risco de morte e de sequelas entre os recém-nascidos prematuros, a OMS recomenda o uso do leite materno como a primeira escolha por satisfazer as necessidades nutricionais, promover o melhor desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo, metabólico e imunológico, e, especialmente nesses recém-nascidos, atuar como protetor contra enterocolite necrosante, displasia broncopulmonar, sepse tardia, complicações frequentes em prematuros, reduzindo, assim, a morbimortalidade neonatal e infantil (ARNS-NEUMANN et al., 2020).

Todavia, o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno se tornam complexos, apresentando desafios ainda maiores que em recém-nascidos a termo e saudáveis, por fatores que podem dificultar essa prática nos prematuros, como: fragilidade, instabilidade clínica e imaturidade dos órgãos; comportamento materno nos cuidados ao seu filho (ansiedade, medo e falta de conhecimento sobre como realizar os cuidados); hospitalização prolongada; separação entre mãe-bebê; doença e estresse materno; atraso na alimentação oral; e habilidades insuficientes dos profissionais de saúde (BALAMINUT et al., 2021).

Outros diversos fatores podem predispor nutrizes a interromper o aleitamento materno precocemente, a saber: demora para apojadura; mamilos planos ou invertidos; dor associada ao ato de amamentar; fissuras ou ingurgitamento mamário; pega incorreta; retorno da mulher ao mercado de trabalho; uso de chupetas e bicos artificiais; baixo nível de escolaridade; renda; crenças; mitos; depressão pós-parto, ou simplesmente a vontade de não querer amamentar (ARAÚJO et al., 2021).

ALVES; REIS; SARAIVA (2021), trazem em seu estudo que, de acordo com o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), um a cada cinco bebês de países desenvolvidos não é amamentado, enquanto que para países subdesenvolvidos, esse índice é de um para cada 25 nascidos. Isso sugere que quanto mais rico o país, menor a taxa de amamentação exclusiva, pois mães com melhores condições

financeiras tendem a utilizar mais fórmulas substitutas do que o leite materno. A nível mundial, entre 2013 e 2018, apenas 41,0% dos bebês de até seis meses foram alimentados exclusivamente ao seio materno (OGBO et al., 2020).

A nível nacional, a recente divulgação dos resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) em 2019, no relatório 4, mostrou que apenas 45,8% das crianças menores de 6 meses são amamentadas exclusivamente no Brasil, ou seja, cerca de 54,2% das crianças têm a amamentação interrompida precocemente (antes dos 6 meses) (VIEIRA et al., 2022). A prevalência de aleitamento materno entre crianças menores de 2 anos no Brasil também foi investigada, alcançando 60,3%, sendo maior nas regiões Norte (66,3%), seguida das regiões Nordeste (63,2%) e Centro-Oeste (63,1%). As regiões Sudeste (57,5%) e Sul (55,0%) apresentaram as menores prevalências (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

No entanto, apesar dos inúmeros benefícios do aleitamento materno, o Brasil ainda não alcançou os níveis recomendados e esperados pela OMS para recém-nascidos prematuros, visto que mais de 40% desse público internado em unidades neonatais, seja Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou Unidade Intermediária (UI), não têm acesso suficiente ao leite materno da própria mãe nos primeiros dias de vida (MORAES; AGUIAR, 2021; ISRAEL-BALLARD et al., 2019).

Também se sabe que tem havido uma lenta incorporação das evidências nas melhores práticas para a alimentação com leite materno durante a internação nas unidades neonatais. Em nível mundial, por exemplo, dados da Suécia mostram que, de 2004 a 2013, as taxas de aleitamento materno exclusivo diminuíram nos recém-nascidos prematuros nas unidades neonatais, apesar da implementação de cuidados centrados na família e da provisão de educação e apoio parental adicional (DHAREL et al., 2021).

Objetivando mudar esse cenário, o conceito de Pediatria Amiga da Criança foi levado em consideração, não apenas na maternidade, mas também na unidade neonatal, como esforço para melhorar as práticas e taxas de aleitamento materno e, conseqüentemente, diminuir a morbimortalidade entre os prematuros e recém-nascidos doentes. Assim, os dez passos para o sucesso do aleitamento materno foram adaptados às realidades encontradas dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, baseando-se na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), os quais devem ser seguidos pelos hospitais no período pré-natal, no nascimento e após o parto (UNICEF, 2008; BALAMINUT et al., 2021).

O foco desses passos é treinar os profissionais de saúde para informar as gestantes e as nutrizes sobre a amamentação, fornecendo orientações sobre a lactação e estímulos para a produção do leite materno, bem como resolução de dificuldades para possíveis problemas durante a amamentação (BRASIL, 2011). Assim, entre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais (IHAC-Neo) destaca-se: a importância da política de aleitamento materno escrita, comunicada e treinada com acesso a todos da equipe de cuidado em saúde; a necessidade de encorajar o contato pele a pele precoce contínuo e prolongado entre o binômio mãe-bebê; permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia; encorajar a amamentação por livre demanda ou, quando necessário, alimentação em semi demanda como uma estratégia de transição para os bebês prematuros; preparar os pais para continuar a amamentação e assegurar acesso aos serviços de apoio após a alta hospitalar (BALAMINUT et al., 2021).

Contudo, ainda existem lacunas nas políticas públicas internacionais e nacionais para um maior apoio ao aleitamento materno em prematuros (BALAMINUT et al., 2021). Nesse sentido, deve-se dar destaque ao aleitamento materno exclusivo, recomendado durante os primeiros seis meses de vida, período em que a criança não deve receber outros alimentos líquidos e sólidos, nem mesmo chás ou água, sendo sua composição completa e suficiente. Após esse período, o aleitamento materno deve ser complementado pelos menos até os dois anos ou mais (NUNES; GUBERT; BORTOLINI, 2019).

A literatura enfatiza que recém-nascidos prematuros prontos para sugar devem ser estimulados a consumir o leite materno, pois a incidência e a gravidade das comorbidades são significativamente reduzidas em prematuros alimentados exclusivamente com leite materno ou que recebem pelo menos 80,0% da sua dieta na forma de leite humano (FONTANA; VIEIRA; SOUZA, 2021). Isto posto, o incentivo ao aleitamento materno e a orientação sobre essa prática pelos profissionais de saúde tornam-se componentes cruciais a serem promovidos junto aos familiares de recém-nascidos prematuros, desde a internação na unidade neonatal até a alta. Essa prática deve ser iniciada muito antes de o recém-nascido ter condições de mamar diretamente no peito, devendo-se estimular o contato pele a pele precoce e a ordenha do leite materno, garantindo apoio e informações adequadas para sua realização (MERCADO et al., 2019b).

Na perspectiva da integralidade do cuidado, a transição do recém-nascido prematuro do hospital para o domicílio requer um processo de alta sistematizado, multidisciplinar, dialógico, conscientizador, centrado na família e na comunidade (GÓES; PEREIRA; SILVA

et al., 2021). Deste modo, o processo de alta se divide em dois subprocessos, a saber, o planejamento da alta e o preparo de alta. Destaca-se o preparo de alta, essencial para que os familiares de recém-nascidos prematuros adquiram habilidades para realizar o aleitamento materno com sucesso no domicílio após a alta hospitalar. Tal preparo deve ser realizado pela equipe multiprofissional de saúde, capacitando a família para a continuidade dos cuidados necessários (DELMIRO et al., 2020).

Neste ínterim, os enfermeiros desempenham um papel importante na identificação de problemas potenciais que mães, recém-nascidos e suas famílias possam encontrar durante a transição para casa, utilizando recursos que facilitem a comunicação e compreensão pelo público-alvo. Isso inclui estratégias educativas em saúde, atuando como instrumentos facilitadores na construção do conhecimento (CAMPOS et al., 2021), inclusive na orientação sobre o aleitamento materno.

Assim, os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, devem desenvolver ações educativas que articulem os saberes e práticas dos profissionais e das famílias, visando minimizar as dificuldades do período neonatal, contribuindo para a reorganização familiar e o melhor desenvolvimento infantil (SANTOS et al., 2020). Pode-se ainda apropriar-se das tecnologias educacionais como estratégia para auxiliar na construção do conhecimento dos familiares e contribuir para elucidar dúvidas e mitos associados a esse processo (SOUSA et al., 2022).

Para Paulo Freire, a educação é o caminho para conhecer o mundo e desvendar questões, por vezes encobertas. Este autor afirma que a educação se compromete em ampliar o acesso aos conhecimentos, instigando o público-alvo a se conscientizar de suas ações. Por meio da educação, o homem se apropria das condições necessárias para tomar consciência de si, de sua história no mundo, e posicionar-se criticamente (FREIRE, 2022a). Portanto, todos os meios de comunicação são importantes para a educação moderna e necessitam ser incentivados, pois o aproveitamento construtivo desses meios, utilizado criticamente, associa-se à ideia da democratização do próprio ensino, tornando-o mais ativo (FREIRE, 2019).

À vista disso, o uso de tecnologias educacionais muda o foco, onde os profissionais deixam de ser os únicos detentores da informação, e o centro do cuidado passa a ser a construção do conhecimento pelo próprio público-alvo. A tecnologia se destina a estimular a participação ativa e as práticas, saberes e experiências do público-alvo. Portanto, é imprescindível cada vez mais a adesão de tecnologias educacionais pelos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, como ferramenta facilitadora para auxiliar o trabalho e

estimular comportamentos mais autônomos e adequados às reais necessidades das famílias (ROSA et al., 2019).

As ideias-força de Paulo Freire (FREIRE, 2016) têm sido integradas às práticas educativas em saúde realizadas pelos enfermeiros, os quais, ao empregarem a educação para transformar a realidade e promover a autonomia do educando, assumem o papel de aprendizes em conjunto com os familiares dos recém-nascidos prematuros. Essa abordagem resulta em uma prática educativa libertadora e crítica, que reconhece e valoriza o conhecimento da família. Ademais, os enfermeiros podem aplicar tecnologias educacionais como uma estratégia adicional para auxiliar no preparo para a alta, adaptando-se às demandas e experiências específicas de cada família e bebê.

Nessa mesma linha diretiva, a utilização de tecnologias educacionais atua como um meio facilitador para promover a educação em saúde entre os familiares e profissionais, contribuindo para a promoção do aleitamento materno (SILVA et al., 2019; CUNHA LIMA et al., 2021). Para mais, o uso de uma tecnologia educacional, visa estimular a autonomia do público-alvo, que nesse caso específico, busca o aumento das taxas e do tempo de duração desta prática em recém-nascidos prematuros, servindo como estratégia educativa e fonte de apoio às famílias através da construção do conhecimento de forma individual e coletiva no preparo de alta (LIMA; MAZZA, 2019).

O uso dos dispositivos móveis na saúde vem crescendo de forma intensa, pois favorecem mobilidade, precisão, agilidade e efetividade, além de auxiliar profissionais nas orientações à população (SOUZA et al., 2021). Utilizar esses dispositivos como tecnologia educacional na enfermagem neonatal é uma estratégia de fácil acesso para auxiliar os familiares em relação aos cuidados com o bebê, fornecendo acesso a diversas informações através de seus aplicativos. No entanto, é preciso estimular os familiares a saírem da passividade diante das práticas da equipe de saúde, por meio de ações educativas que partam da realidade vivida por eles, em uma relação verdadeiramente dialógica (LIMA; BARBOSA, 2019; DUARTE et al., 2019).

A globalização e o crescimento da internet impactaram na criação cada vez maior dos aplicativos móveis na saúde, surgindo como inovação tecnológica e educacional. Esses aplicativos têm o potencial de ampliar o alcance de informações, estabelecendo novos modos de relações sociais e comunicacionais. Por meio dessa abordagem, torna-se possível o conhecimento independente e autônomo que auxilia na tomada de decisões, colaborando também para mudanças de atitudes positivas na prática de saúde. Além disso, os aplicativos se

revelam como uma ferramenta promissora para o acesso em tempo real a informações fidedignas e atualizadas de forma segura e qualificada (BONIFÁCIO et al., 2021).

À vista disso, recentemente, foi elaborado e validado um aplicativo para dispositivos móveis denominado "Descomplicando a Amamentação". Esse aplicativo busca promover a autonomia de gestantes, puérperas e familiares de recém-nascidos e lactentes em relação ao aleitamento materno. Ele abrange diversas abas no menu principal, como "cartilha" (Descomplicando a Amamentação), "quiz" (principais dúvidas), "em destaque" (dicas e principais problemas com as mamas), "COVID-19" (amamentação em tempos de COVID-19), "agosto dourado" (informações sobre o mês da amamentação) e "quem somos" (idealizadoras da tecnologia educacional) (SOUZA et al., 2021).

O "Descomplicando a Amamentação" foi desenvolvido pela mestrande e sua orientadora como produto final de seu trabalho de conclusão de curso (TCC) da graduação. É importante dizer que este aplicativo é oriundo de uma cartilha educativa também intitulada como "Descomplicando a Amamentação", construída e validada anteriormente quanto ao conteúdo e aparência tanto pelos juízes quanto pelo público-alvo, obtendo índices satisfatórios (MELLO et al., 2020).

Este aplicativo foi validado de forma satisfatória, por juízes-especialistas na área da enfermagem pediátrica, neonatal e obstétrica, obtendo em sua avaliação global, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,96 (96%), e uma variação nos itens avaliativos de 0,9 (90%) a 1 (100%) (SOUZA et al., 2021). A versão final do aplicativo foi disponibilizada com download gratuito para Android no Google Play Store em 12 de abril de 2021, ademais, possui certificado de registro de computador concedido pelo Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), processo nº: BR512021001467-7, válido por 50 anos.

Destaca-se que antes do desenvolvimento desse aplicativo, não havia pesquisas nacionais e internacionais sobre a elaboração e validação de tecnologias educacionais para dispositivos móveis de incentivo à amamentação, produzidas por profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros, e baseadas em evidências científicas para apoiar não apenas gestantes e puérperas, mas também as famílias (SOUZA et al., 2021).

Posteriormente, o aplicativo foi avaliado e validado pelo público-alvo, quanto à semântica, aparência e usabilidade. Essa fase contou com a participação de gestantes, puérperas e familiares de recém-nascidos em uma maternidade de baixo e médio risco de um hospital municipal localizado na baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro, Brasil, referência na assistência a mulheres parturientes residentes no município e em cidades

circunvizinhas. Na avaliação da semântica e da aparência, o aplicativo alcançou um Índice de Concordância Global de 0,99 (99%), apresentando variação de 0,95 (95%) a 1,0 (100%) entre os itens avaliados. Em relação à usabilidade, alcançou uma média global de 93%, indicando o melhor grau alcançável em todas as suas características (LUCCHESI et al., 2023).

Diante de tudo o que foi exposto, torna-se necessário compreender como o preparo de alta dessas famílias tem se desenvolvido e de que forma o enfermeiro se insere nesse processo. Além disso, acredita-se que o uso do aplicativo móvel "Descomplicando a Amamentação" possui o potencial de agregar valor à construção do conhecimento para um preparo de alta mais qualificado. Isso porque ele pode estimular o pensamento crítico e reflexivo, assim como a autonomia dos familiares envolvidos, considerando a facilidade de acesso às informações e a oportunidade não apenas de aprender ou se adaptar às informações, mas principalmente de transformar a realidade em que cada família vive. Dessa forma, o aplicativo auxilia no cumprimento dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno preconizado pela IHAC-Neo.

Acredita-se que o preparo de alta precisa ser construído numa perspectiva problematizadora, baseada na realidade concreta das pessoas, rompendo com a verticalidade das relações e a mera transmissão de informações. Isso é essencial para o estabelecimento de uma relação transversal e dialógica, conduzindo à transformação da realidade por meio da reflexão e da ação (BARROS, 2018). Segundo Freire, o educando aprende com a realidade vivida por ele na medida em que se prepara para modificá-la. Portanto, o educador precisa compreender que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou construção, a partir do contexto em que os indivíduos estão inseridos (FREIRE, 2016; FREIRE, 2021a; FREIRE, 2021c).

Assim sendo, a alta hospitalar não deve ser considerada como um momento ou evento pontual, mas sim como um processo que se inicia desde a admissão do recém-nascido prematuro na unidade neonatal. Além disso, deve ser planejada com a participação ativa da família, considerando seus aspectos sociais, emocionais e psicológicos, assim como as dificuldades que podem surgir ao longo da internação neonatal (ROCHA et al., 2019). Esse processo sustenta-se em uma concepção de cuidado centrado na família, buscando uma alta segura, qualificada e, conseqüentemente, famílias autoconfiantes para realizar o aleitamento materno exclusivo de forma duradoura, promovendo a qualidade de vida dos recém-nascidos (GÓES; PEREIRA; SILVA et al., 2021).

O processo de ensino-aprendizagem requer, desse modo, o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo, permitindo desvendar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social. Isso capacita-o a propor e opinar nas decisões de saúde, cuidando de si, de sua família e de sua coletividade (ANTONINI; HEIDEMAN, 2020). Nesse sentido, é por meio dessa criticidade que os familiares podem assumir o papel de sujeitos e modificar a realidade por meio de suas ações, atuando autonomamente para assumir as demandas de cuidado de seus filhos, especialmente no que diz respeito ao aleitamento materno. Isso contrasta com o papel de receptores e reprodutores dos cuidados "depositados" pelos profissionais, conforme o modelo de educação "bancária" (FREIRE, 2021c).

Os pressupostos teóricos freirianos defendem que todo processo educativo só faz sentido se tiver como pilar o diálogo, baseado em uma preocupação genuína com as reais necessidades e a autonomia dos indivíduos, entendidos como sujeitos no processo ensino-aprendizagem (FREIRE, 2016; FREIRE, 2021a; FREIRE, 2021c). Esses pressupostos, por sua vez, podem ser aplicados à necessidade de aprendizagem de familiares de recém-nascidos prematuros no preparo de alta, inclusive sobre os aspectos que envolvem o aleitamento materno, visto que a conscientização, a dialogicidade e a democratização são as chaves para a construção de práticas e habilidades integrais para a continuidade do cuidado no domicílio.

Essa realidade evidencia a urgência do fortalecimento de políticas públicas e novas estratégias educacionais com foco no preparo da alta dos familiares de recém-nascidos prematuros ao domicílio. Diante da necessidade de aumentar as taxas de início precoce, duração e exclusividade do aleitamento materno, tanto nacionalmente como mundialmente, objetivando melhorar o desenvolvimento do recém-nascido prematuro, justifica-se a realização deste estudo. É imprescindível investigar como ocorre o preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros acerca do aleitamento materno antes do uso do aplicativo "Descomplicando a Amamentação" para dispositivos móveis e de que forma o uso dessa tecnologia pode contribuir na construção do conhecimento desse público-alvo durante esse preparo, considerando os inúmeros benefícios dessa prática para o binômio mãe-bebê.

1.2 OBJETO DO ESTUDO

1) O preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros no que tange o aleitamento materno no processo de alta hospitalar antes e após a utilização de uma tecnologia educacional na unidade neonatal.

1.3 QUESTÕES NORTEADORAS

- 1) Como acontece o preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros no que tange aleitamento materno na unidade neonatal?
- 2) De que forma a tecnologia educacional “Descomplicando a Amamentação” colabora para a construção do conhecimento de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno durante o preparo de alta da unidade neonatal?

1.4 OBJETIVOS

- 1) Descrever o preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno na unidade neonatal antes da utilização de uma tecnologia educacional em formato de aplicativo para dispositivos móveis;
- 2) Avaliar o uso da tecnologia educacional “Descomplicando a Amamentação” na construção do conhecimento de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno durante o preparo de alta da unidade neonatal.

1.5 JUSTIFICATIVA

Para um aprofundamento na temática e o delineamento da lacuna de conhecimento a ser preenchida na presente pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Logo, após a identificação do tema, foi formulada a questão de pergunta a partir da estratégia PICO (P – População; I – Interesse; Co – Contexto) e seguidamente foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde elaborado pelo Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME) e os *Medical Subject Headings* (MeSH terms) da *National Library of Medicine's*, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia PICO, DECS e MESH terms, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

| Estratégia PICO | | | DECS | MESH terms |
|-----------------|-----------|--|-------------------------|-------------------|
| PICO | Variáveis | Componentes | | |
| P | População | Familiares de recém-nascidos prematuros | Família | Family |
| I | Interesse | Preparo de alta de famílias de recém-nascidos prematuros quanto ao aleitamento materno | Alta do Paciente | Patient Discharge |
| | | | Recém-nascido prematuro | Infant, Premature |
| | | | Aleitamento materno | Breast Feeding |

| | | | | |
|-----------|-----------------|------------------------|-------------------|------------------|
| Co | Contexto | Estratégias educativas | Educação em Saúde | Health Education |
|-----------|-----------------|------------------------|-------------------|------------------|

Fonte: Autoria Própria.

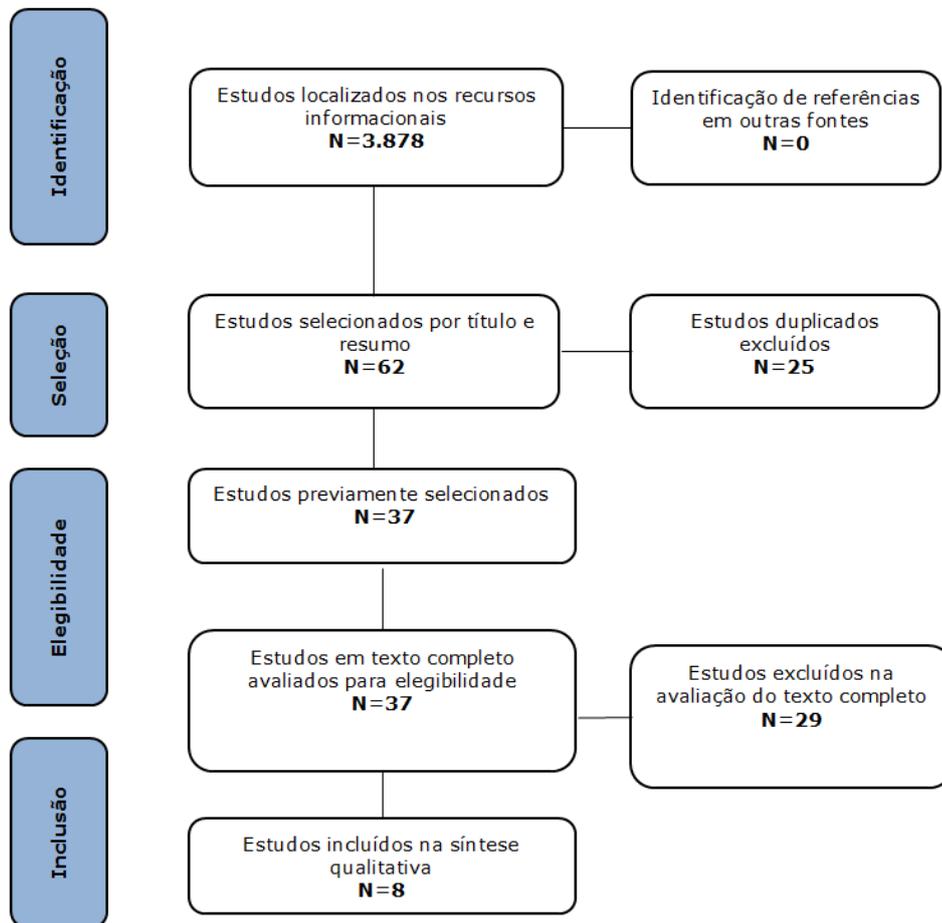
Portanto, a questão de pesquisa da revisão foi: O que está disponível na literatura científica sobre estratégias educativas sobre o preparo de alta de famílias de recém-nascidos prematuros quanto ao aleitamento materno?

As buscas foram realizadas em abril de 2022 e junho de 2023, empregando-se o formulário de busca avançada nos recursos informacionais: Base de Dados da Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Web of Science*, *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); e, SCOPUS. Para tal, foram realizadas as buscas respeitando as singularidades de cada recurso, por meio da combinação em dupla e trio das terminologias selecionadas com o operador booleano “AND”.

A partir das diferentes combinações foi iniciada uma leitura flutuante dos títulos e resumos para a seleção prévia das publicações. Para inclusão dos artigos a serem analisados, os critérios foram: publicações disponíveis na íntegra com resultados de pesquisa que respondessem à questão do estudo; nos idiomas português, inglês, espanhol e coreano; e, produzidas de 01 de Janeiro de 2019 à 31 de maio de 2023. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas; relatos de experiência; artigos de reflexão; revisões de literatura (exceto as sistemáticas); teses; dissertações; cartas; e, editoriais.

Os diferentes cruzamentos em dupla e em trio geraram um universo de 3.878 títulos e resumos lidos, dentre os quais, identificaram-se, inicialmente, 62 publicações pela aproximação do tema. Em seguida, com a exclusão de 25 publicações duplicadas, leram-se 37 manuscritos na íntegra. Destes, 8 estudos constituíram a amostra final, visto que se excluíram 29, por não responderem à questão de pesquisa, conforme figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria Própria.

Os estudos selecionados apresentam diversas estratégias para apoiar o aleitamento materno em prematuros. Em uma maternidade na Espanha, foi realizado um estudo quase experimental com dois grupos para apoiar o aleitamento materno em prematuros. No grupo controle, as recomendações foram dadas em uma folha impressa na admissão sobre a avaliação do processo de amamentação, baseado no que os pais referiam quando perguntados, uma vez por dia. Já no grupo de intervenção, os pais receberam na admissão um livreto pós-natal com as recomendações e as melhores evidências explicadas através de uma linguagem amigável, didática e compreensível, incluindo um gráfico diário para ser preenchido pelos pais com informações sobre a amamentação. Além disso, quando a fototerapia era necessária, ela era administrada na mesma sala para evitar a separação do binômio mãe-bebê. Pode-se perceber que no grupo de intervenção, com o uso do livreto, as frequências foram maiores do

que no grupo controle, além de ter resultado em uma taxa maior de aleitamento materno na alta (ESTALELLA, 2020).

Outro estudo teve como foco o apoio emocional para as mães. Realizou-se um estudo observacional para examinar as mudanças entre mães de recém-nascidos prematuros antes e após um treinamento realizado com as enfermeiras para melhorarem no apoio emocional às mães. Após isso, a pesquisadora principal instruiu as mães a registrarem o volume do leite materno a cada vez, independentemente da modalidade de extração, e depois descrevessem suas percepções por meio de texto livre como se fosse um diário, em relação ao seu processo de amamentar. Houve um aumento significativo nos escores de conhecimento sobre aleitamento materno, atitude sobre o cuidado e implementação do cuidado das enfermeiras (TANAKA; HORIUCHI, 2021).

Um estudo multicêntrico usando um desenho de intervenção quase experimental foi realizado em três fases na Dinamarca, incluindo um grupo de controle de 420 díades mãe-bebê prematuros; uma intervenção com um programa de treinamento para enfermeiras neonatais e implementação de reuniões semanais de amamentação para enfermeiras neonatais; e um grupo de intervenção de 494 díades mãe-bebê prematuros. As enfermeiras neonatais receberam sete horas de treinamento em apoio ao aleitamento materno baseado em evidências sobre as seis práticas clínicas associadas ao aleitamento materno exclusivo de prematuros e aprenderam que devem garantir informação precoce e apoio às mães antes ou imediatamente após o parto prematuro, para que a ordenha do leite materno possa começar antes de seis horas após o parto. Além do treinamento, foi utilizada como estratégia a distribuição de um pequeno pôster nas UTINs com breves declarações de apoio ao aleitamento materno, que foram exibidas onde fosse visível aos pais, e, em algumas unidades, o pôster foi entregue a todos os pais. Como resultado, o uso autorrelatado materno foi significativamente melhorado no grupo de intervenção no que tange à amamentação, onde mais mães iniciaram a ordenha antes de seis horas pós-parto (MAASTRUP et al., 2021).

Uma coorte retrospectiva em Las Vegas foi usada para comparar o número de bebês que receberam o leite materno expreso entre os hospitais A e B, e, ainda, através do prontuário eletrônico obtiveram as fontes de dados do hospital e da Mednax. Esse estudo trouxe como que um consultor de lactação dedicado à UTIN impactaria positivamente nos resultados da amamentação, aumentando a disponibilidade do leite materno e aumentando o aleitamento materno na população de recém-nascidos prematuros, resultando, após o estudo,

no aumento da taxa de amamentação direta no dia da alta, quando especialistas em lactação dedicados estavam disponíveis (MERCADO et al., 2019a).

Na França, um estudo envolvendo crianças da coorte nacional francesa EPIPAGE-2, nascidas entre 32 e 34 semanas, durante o primeiro período de vida e até a alta hospitalar, delineou políticas e práticas da unidade para superar desafios no aleitamento materno. Estas incluíram garantir a disponibilidade de bombas tira leite, utilizar leite doado para bebês prematuros cujas mães não pudessem ordenhar, contar com profissionais capacitados em lactação humana, fornecer informações sistemáticas sobre aleitamento materno a mães hospitalizadas por ameaça de parto prematuro ou seguir protocolos para o uso de leite humano, e dispor de uma sala específica para as mães realizarem a ordenha. Essas medidas resultaram em um envolvimento de 77% dos pais no suporte alimentar precoce nas primeiras 24 horas (MITHA et al., 2019a).

Outro estudo francês destacado abordou o aleitamento materno durante a alta em bebês extremamente prematuros registrados no EPIPAGE-2. As variáveis de interesse incluíram a aplicação do método canguru durante a primeira semana de vida, as políticas de suporte à iniciação do aleitamento materno - seja por meio de informações sistematicamente fornecidas a mães hospitalizadas por ameaça de parto prematuro ou pela proposta de ordenha dentro de 6 horas após o nascimento. Também foram consideradas a manutenção do aleitamento materno com a disponibilidade de protocolos e de uma sala especial para as mães realizarem a ordenha, a presença nas unidades de profissionais capacitados em lactação humana, e as taxas regionais de iniciação ao aleitamento materno na população em geral. Esses achados reforçam a ideia de que a implementação de políticas nas unidades pode ser uma estratégia eficaz para aumentar as taxas de aleitamento materno na alta de recém-nascidos prematuros (MITHA et al., 2019b).

Na Índia, 140 mães em trabalho de parto prematuro foram randomizadas durante a admissão em um hospital terciário, realizando o estudo com 70 bebês no grupo de intervenção e 70 no grupo controle. O grupo de intervenção recebeu aconselhamento individualizado sobre os benefícios da alimentação exclusiva com leite humano e sobre o método de ordenha do próprio leite materno, duas vezes ao dia até o parto e uma vez ao dia após o parto até a alta. No grupo controle, os cuidados de rotina foram administrados por enfermeiras de saúde pública e enfermeiras à beira do leito, oferecendo aconselhamento regular em relação ao aleitamento materno. Observou-se uma melhora significativa na alimentação exclusiva com leite humano nos bebês prematuros que receberam aconselhamento individualizado durante os

períodos pré-natal e pós-natal, resultando em uma maior taxa de início da alimentação exclusiva com leite materno no grupo de intervenção em comparação ao grupo controle. (SUJATA et al., 2022). Destaca-se que essa prática de ordenha de leite durante a gestação não é recomendada no cenário nacional brasileiro.

Em um estudo, a equipe elaborou um folheto educativo destinado às mães de bebês prematuros, incluindo informações sobre os componentes do leite materno prematuro, os benefícios do leite materno para esses bebês, técnicas de expressão do leite materno, armazenamento e transferência do leite, além de integrar essas informações às aulas de pré-natal. O material foi enviado às mães por meio de notificações em contas públicas do WeChat. A enfermeira especialista em aleitamento materno forneceu educação individualizada para mães e pais. Extratores de leite elétricos bilaterais e esterilizados foram disponibilizados gratuitamente em cada enfermaria, incentivando o uso quando necessário. Adicionalmente, foi fornecido um modelo de diário de extração de leite materno para que as mães registrassem informações como tempo, frequência, volume, método e eventuais questões em cada extração. Fotos de bebês prematuros alimentados com leite materno na UTIN eram compartilhadas via WeChat, e profissionais da UTIN foram orientados a estimular e auxiliar na ordenha do leite materno. Observou-se uma melhora geral na adesão à educação fornecida aos profissionais de saúde e às mães, além do acesso facilitado das mães aos extratores de leite (HUANG et al., 2020).

Após a revisão dos artigos, destaca-se a escassez de literatura sobre o tema, especialmente na literatura brasileira, quanto ao incentivo ao aleitamento materno no preparo para alta de familiares de recém-nascidos prematuros. A realização deste estudo é essencial, uma vez que os oito estudos selecionados abordaram estratégias educativas, como aconselhamento individualizado, elaboração de diários, livretos e folhetos educativos, exposição de pôster, disponibilidade de bombas tira leite e de salas especiais para as mães ordenharem o leite, envio de fotos de bebês prematuros alimentados com leite materno na UTIN via WeChat, presença de consultores de lactação dedicados à UTIN e criação de protocolos nas unidades. Contudo, é relevante ressaltar que nenhum dos estudos selecionados utilizou aplicativos para dispositivos móveis sobre aleitamento materno para auxiliar no preparo para alta.

Ademais, é fundamental destacar que o tema está inserido nos eixos temáticos 4 e 14 da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, relacionados ao desenvolvimento de tecnologias e inovação em saúde, e à saúde materno-infantil,

respectivamente (BRASIL, 2018), o que também justifica, mais uma vez, a realização desta pesquisa. Do mesmo modo, o presente estudo está alinhado com a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), especificamente no segundo e terceiro objetivos, que abordam a fome zero, a agricultura sustentável, a saúde e o bem-estar. Isso se dá pela necessidade de eliminar todas as formas de desnutrição, atender às necessidades nutricionais dos lactentes, e reduzir as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, visando a diminuição da mortalidade neonatal e infantil (LIMA et al., 2019).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PERSPECTIVA FREIRIANA

O preparo para a alta permeia a educação em saúde desde a hospitalização do recém-nascido prematuro e sua família na unidade neonatal até a continuidade dos cuidados e do aleitamento materno em casa. Nesse contexto, os preceitos teóricos de Paulo Freire são aplicáveis, na medida em que defende a necessidade de um processo bilateral de conhecimento para contribuir com a transformação do conhecimento e da realidade de vida. Segundo Freire, esse processo envolve uma reflexão crítica, permitindo que os indivíduos conheçam o outro e a si mesmos (NÓBREGA et al., 2022).

Freire propõe um método de educação transformadora, multicultural e libertadora, baseado no respeito ao contexto de vida das pessoas. Esse método, centrado no diálogo e na prática dialógica construída no coletivo, tem sido aplicado com sucesso na área da saúde (CERRÓN et al., 2021). Portanto, permitir a construção do conhecimento dos familiares de recém-nascidos prematuros no preparo para a alta em relação ao aleitamento materno torna-se crucial. Freire destaca que a educação é um processo contínuo que demanda organização, planejamento e continuidade a longo prazo (FREIRE, 2019).

Paulo Freire disserta sobre os processos de ensino-aprendizagem e questiona a assimetria de poder existente nesses processos, onde o saber, para ele, é produzido na interação entre as partes, dentro de um contexto particular, e não algo "depositado" nas pessoas, como informação formada e verdade absoluta (FREIRE, 2021a). Compreende-se, assim, que a construção do conhecimento é realizada na reciprocidade, onde educador e educando estão envolvidos em um processo dialético, tendo como pilar o diálogo, visando atender às reais necessidades dos indivíduos no processo ensino-aprendizagem (FREIRE, 2021a, FREIRE 2021c).

Com tal característica, os educadores libertadores precisam focar no trabalho em nível micro, refletindo sobre a maneira como eles próprios e seus clientes/pacientes lidam com os problemas, dúvidas e mitos, tentando juntos encontrar soluções para cada situação e público específico (FREIRE, 2019). A problematização, o diálogo, a conscientização e a liberdade são de suma importância para esse processo de mudança, inclusive no tocante à saúde do recém-nascido prematuro, sua família e coletividade, como no preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros no que tange ao aleitamento materno.

Este estudo se fundamenta, portanto, nas seis ideias-força do processo educativo propostas por Freire (FREIRE, 2016). Na primeira ideia-força, esse autor afirma que toda

ação educativa deve estar precedida de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida do educando, ou seja, a quem o educador quer ajudar a educar-se. Na ausência dessa reflexão, corre-se o risco de adotar métodos educativos e maneiras de atuar que reduzem o homem à condição de objeto (FREIRE, 2016).

A segunda ideia diz que o homem chega a ser sujeito por meio de uma reflexão sobre sua situação, sobre seu ambiente concreto (FREIRE, 2016). Portanto, através da educação em saúde no preparo de alta, o familiar do recém-nascido prematuro é capaz de refletir sobre sua realidade para uma tomada de consciência adequada, que o faça intervir e modificar a prática da amamentação. Bem como na terceira ideia-força, onde Freire revela que, na medida em que o homem, integrado em seu contexto, reflete sobre este contexto e se compromete, constrói a si mesmo e chega a ser sujeito (FREIRE, 2016), sendo assim, capaz de discernir e transformar a realidade, através de suas relações com outros seres.

Na quarta ideia, pode-se dizer que, à proporção em que o ser consegue compreender as condições do contexto em que está inserido, refletir sobre elas e buscar respostas para os desafios encontrados, conseqüentemente cria cultura, isto é, adquire uma experiência humana, crítica e criadora, e não apenas acúmulo de informações armazenadas na memória (FREIRE, 2016). Tornando-se sujeito ativo na construção de sua própria história e conhecimento, diferente da educação "bancária", onde o "saber" é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Já na quinta, o homem é criador de cultura e fazedor da história, pois, na medida em que surgem novos temas, ele sugere uma nova formulação, uma mudança na maneira de atuar, nas atitudes e nos comportamentos (FREIRE, 2021c).

E, por fim, na sexta ideia-força, pressupõe que a educação, seus conteúdos, programas e métodos devem permitir que o homem chegue a ser sujeito, construindo-se como pessoa capaz de transformar o mundo e de se relacionar com outros homens fazendo cultura e história. Além disso, Freire afirma que o homem não pode participar ativamente na história, na sociedade, na transformação da realidade, se não é auxiliado a tomar consciência da realidade e de sua própria capacidade para transformá-la (FREIRE, 2021c).

É necessário que o indivíduo seja respeitado e que seus conhecimentos e ideias sejam incorporados, tornando-o sujeito ativo, pensante e crítico, com direito de se expressar, criar, analisar e debater. A educação tem o dever de libertar os seres humanos da condição de oprimido, inserindo-os na sociedade como forças transformadoras, críticas, politizadas e responsáveis por todas as pessoas que integram esse ambiente (FREIRE, 2022a). Assim, o enfermeiro deve se colocar no papel de educador, transformador e libertador no que diz

respeito à mudança de comportamento no preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros sobre a prática da amamentação, na construção do conhecimento de forma crítica e reflexiva, e não apenas na absorção de um conhecimento a ser reproduzido.

O oprimido dos dias atuais, excluído do acesso aos saberes das culturas dominantes, é identificado com o mesmo perfil dos cidadãos descritos na "Pedagogia do Oprimido". A diferença ainda se destaca em traços mais acentuados, porém, o fato de possuir ou não um conhecimento prévio não anula o direito dessa população ter acesso às práticas e saberes. Os saberes dessa população devem ser levados também em consideração como uma riqueza cultural desvelada (FREIRE, 2021b; FREIRE 2021c).

A primeira condição para que um ser possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir. A base fundamental do trabalho educativo e da conscientização é a criação de uma relação íntima, dialética, com o contexto da sociedade onde se desenvolve todo esse processo (FREIRE, 2022b). Em vista disso, em seu livro, Freire reflete sobre a responsabilidade do profissional de educação perante a sociedade, no momento em que desenvolve suas atividades, devendo exercer uma posição neutra desse profissional perante sua realidade histórica, para que o saber educativo, crítico e reflexivo do outro seja explorado (FREIRE, 2022b).

Nesse sentido, ao considerar as ideias-força do processo educativo propostas por Freire, percebe-se que a abordagem educacional deve ser reflexiva, dialógica e centrada no contexto específico do aprendiz. O desenvolvimento do sujeito é ancorado na reflexão crítica sobre sua realidade, no entendimento das condições do meio em que está inserido e na busca por respostas para os desafios enfrentados. Dessa forma, ele não apenas acumula informações, mas constrói cultura, adquire uma experiência humana, crítica e criadora. No âmbito da saúde do recém-nascido prematuro, especialmente durante o preparo de alta, essa abordagem se revela crucial para promover mudanças significativas no comportamento e na compreensão dos familiares em relação à prática da amamentação.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem mista sequencial exploratória, com ênfase no qualitativo, realizado em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro.

Um estudo de abordagem mista sequencial exploratória refere-se a uma pesquisa que emprega uma combinação de métodos qualitativos e quantitativos em fases distintas. A ênfase inicial é dedicada à coleta e análise de dados qualitativos, seguida por uma fase subsequente de coleta e análise de dados quantitativos. A intenção subjacente a essa abordagem é realizar uma exploração inicial com uma amostra qualitativa, permitindo que uma fase quantitativa subsequente seja adaptada para atender às necessidades dos indivíduos em estudo (CRESWELL et al., 2021). O principal foco da estratégia exploratória sequencial reside em explicar um fenômeno, tornando-se particularmente conveniente para pesquisadores que buscam explorar qualitativamente um objeto específico e ampliar dados subjetivos (CRESWELL et al., 2021).

Posto isto, este estudo se inicia com uma fase qualitativa exploratória para coletar dados descritivos e explorar conceitos a respeito do preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros no que tange ao aleitamento materno. Essa etapa envolve a realização de entrevistas e a análise temática de conteúdo. Posteriormente, tem-se a fase quantitativa, onde métodos estatísticos foram empregados para avaliar o uso da intervenção chamada “Descomplicando a Amamentação” na construção do conhecimento de familiares de prematuros, bem como para responder a questões mais específicas, a partir de diferentes perspectivas. A pesquisa conclui com outra análise de dados qualitativos, proporcionando uma compreensão mais abrangente da temática em questão.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A avaliação ocorreu na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG - UNIRIO/ EBSEH), situado na zona norte do município do Rio de Janeiro, na região metropolitana I do estado do Rio de Janeiro, Brasil. O cenário abrange a Unidade Neonatal do hospital universitário, composta pela UTIN e pela UI.

A UTIN, localizada no primeiro andar, dispõe de oito leitos para cuidados de recém-nascidos de maior complexidade, acompanhados e monitorados 24 horas pela equipe multiprofissional de saúde. É relevante observar que apenas pais e avós têm permissão para visitar este setor. Ademais, é importante ressaltar que, devido à limitação de espaço, os leitos

dos recém-nascidos não são acompanhados por cadeiras ou poltronas para a visita de familiares, tampouco oferecem um ambiente confortável para isso. Na entrada da UTIN, encontram-se algumas cadeiras para espera, uma pia para higienização das mãos e o espaço destinado ao descanso dos profissionais.

A UI, situada no segundo andar, na maternidade do hospital, abrange obstetrícia, salas de parto, centro cirúrgico e alojamento conjunto. Com quatro leitos neonatais normais e um leito canguru, a UI possibilita que os recém-nascidos prematuros de média complexidade permaneçam com suas mães e pais durante a internação, permitindo também a visita dos avós nos finais de semana. Em termos de infraestrutura, o setor possui, na entrada, um armário para pertences pessoais dos familiares e do bebê, além de uma pia para higiene das mãos. Cada leito conta com uma poltrona reclinável ao lado, assegurando o conforto e acomodação dos familiares durante toda a internação.

O hospital universitário possui uma Comissão de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno, respaldada pelo Boletim de Serviço nº 214, de 28 de junho de 2021, que busca a certificação por meio do Selo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (EBSERH, 2021). Apesar de ser um hospital universitário, observou-se uma baixa taxa de ocupação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal, resultando em maior dificuldade para localizar seus familiares. Adicionalmente, o desconforto causado pela internação prolongada devido às limitações espaciais dos setores, a presença de outros filhos ou dependentes em casa, e os custos financeiros elevados associados às visitas diárias ao hospital, principalmente na UTIN, são fatores que contribuem para a dificuldade dos familiares em permanecerem constantemente presentes no hospital.

3.3 PARTICIPANTES

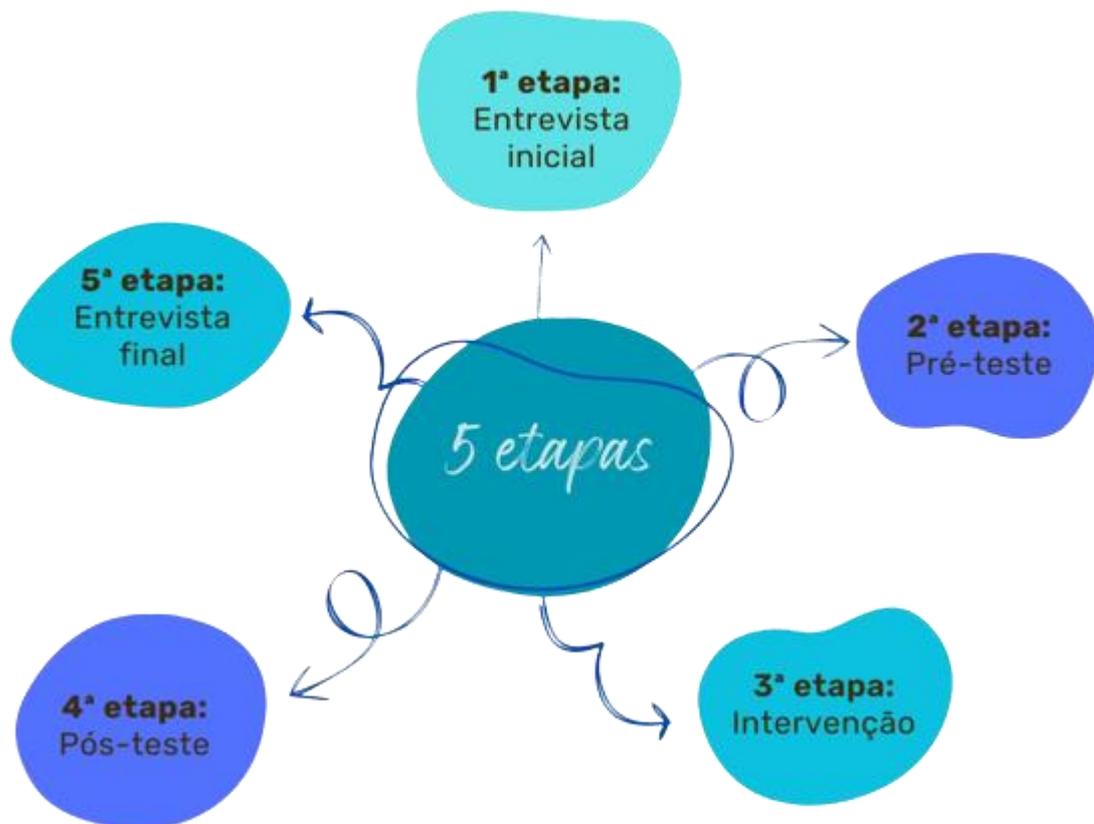
A amostra foi selecionada por conveniência e disponibilidade durante o período do estudo (SILVA et al., 2018). Posto isto, os critérios de inclusão para o público-alvo foram: mães, pais e familiares de recém-nascidos prematuros, com idade superior a 18 anos e cujos bebês estejam internados no cenário da pesquisa.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram: mães, pais e familiares de recém-nascidos prematuros que apresentaram algum comprometimento no seu estado de saúde físico ou mental que dificultasse a participação do familiar no estudo, e/ou mulheres infectadas pelo HIV e/ou pelo HTLV1 e HTLV2, pois são as infecções maternas em que o aleitamento materno não é recomendado.

3.4 PRODUÇÃO DE DADOS

A pesquisa foi composta por cinco etapas, empregando a combinação de métodos qualitativos e quantitativos para proporcionar uma compreensão mais abrangente do objeto estudado, de acordo com a figura 2:

Figura 2 – Etapas da pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte : Autoria Própria.

A produção de dados foi conduzida pela mestranda de enfermagem do programa de pós-graduação de uma Universidade Federal (mestranda principal), após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, em dias úteis de semana, no período de dezembro de 2022 a julho de 2023. Para selecionar os participantes do estudo, foi consultada a IG dos recém-nascidos nos prontuários, e/ou no quadro de identificação dos pacientes, e/ou na identificação do leito, além da consulta aos profissionais dos setores. Assim, os familiares de recém-nascidos prematuros foram abordados pessoalmente e convidados a participar da pesquisa pela prontidão e facilidade de encontrá-los constantemente no cenário.

A abordagem ocorreu de diversas formas, dependendo dos setores que compõem a unidade neonatal do hospital. Na UTIN, foi possível identificar uma maior dificuldade de encontrar recém-nascidos prematuros, pois, segundo informações colhidas com a enfermeira responsável, o foco principal do setor são doenças respiratórias. Dessa forma, a maioria dos prematuros só estava de passagem até serem transferidos para a UI.

Encontrou-se certa resistência dos próprios profissionais para realizar as coletas neste setor. Para superar tal obstáculo, ao entrar em contato com a enfermeira responsável por telefone, optou-se por adotar a estratégia de, sempre que presente no hospital, a pesquisadora responsável visitava o setor, analisava a presença de um recém-nascido prematuro, tanto conversando com a equipe quanto através da leitura dos prontuários. Caso identificado, a pesquisadora aguardava do lado de fora nas cadeiras de espera até que algum familiar chegasse para visita. Após o convite formal para participação, as entrevistas eram realizadas no local reservado. Frequentemente, a equipe já antecipava que o prematuro seria transferido para a UI, facilitando assim o contato subsequente com os familiares.

Na UI, a abordagem seguiu uma dinâmica distinta, sendo a pesquisadora recebida de forma positiva por todas as equipes. Houve colaboração efetiva por parte dos profissionais e enfermeiras, tanto no sentido de identificar a presença de prematuros internados quanto de convidar os familiares a participar da pesquisa. Adicionalmente, devido à possibilidade de os pais permanecerem na UI durante a internação de seus filhos, estabeleceu-se um ambiente propício para a construção de vínculos entre a pesquisadora e os familiares. Essa interação mais próxima proporcionou maior segurança aos participantes, incentivando sua participação ativa no estudo.

Outro cenário em que alguns familiares foram encontrados foi o alojamento conjunto, pois algumas mães ainda estavam internadas e separadas de seu bebê, seja ele internado na UTIN ou na UI. Para captar esses familiares, decidiu-se ir aos seus encontros no próprio alojamento conjunto e apresentar os objetivos da pesquisa, para realizar o convite de participação no estudo.

A seleção das salas reservadas para condução da pesquisa variava conforme o setor e a disponibilidade da unidade no momento da entrevista. O uso dessas salas buscou minimizar interferências sonoras externas durante a produção de dados e garantir a privacidade e o anonimato dos entrevistados. Na UTIN, utilizou-se um espaço antes de ingressar no setor, próximo à equipe de profissionais, onde se encontram algumas cadeiras para a espera dos familiares. Já na UI, na maioria das vezes utilizou-se a sala de triagem e pesagem dos recém-

nascidos, geralmente vazia ao longo do dia. Adicionalmente, houve algumas exceções para os familiares que ainda estavam internados no alojamento conjunto, separados de seus prematuros, os quais, muitas vezes, preferiam participar da pesquisa em seus próprios leitos, com as cortinas fechadas.

A produção de dados ficou a cargo da pesquisadora principal, que recebeu treinamento e supervisão da professora orientadora, especialista em pesquisas dessa natureza. A primeira etapa ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, guiadas por um roteiro de perguntas abertas (Apêndice A), destinadas a mães, pais e familiares de recém-nascidos prematuros admitidos na Unidade Neonatal do HUGG - UNIRIO/ EBSEH. O objetivo era compreender como ocorre o preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros no que tange ao aleitamento materno.

Inicialmente, procedeu-se à caracterização dos participantes, abordando grau de parentesco com o recém-nascido, idade, sexo, profissão, atividade profissional fora de casa e escolaridade. Esse levantamento foi realizado por meio do preenchimento do cabeçalho dos apêndices. O roteiro da entrevista foi composto por perguntas abertas iniciais para orientar esta etapa: 1) Como você tem sido preparada(o) durante essa internação do seu bebê em relação ao aleitamento materno?; 2) Em que momento acontece este preparo?; 3) De que forma acontece esse preparo?; 4) Quem tem realizado este preparo com você?; 5) Quais facilidades você tem encontrado?; 6) E quais as dificuldades?; 7) Quais são as suas dúvidas sobre o aleitamento materno?

Na segunda etapa da coleta de dados, foi utilizado um formulário como instrumento (Apêndice B), composto por perguntas direcionadas especificamente ao objeto de estudo, concentrando-se no aleitamento materno. Este formulário visava avaliar o conhecimento dos familiares de recém-nascidos prematuros antes da intervenção no preparo de alta. É relevante destacar que a abordagem inicial baseou-se no conhecimento prévio desses familiares, obtido por meio da aplicação do pré-teste, utilizando uma linguagem acessível e de fácil compreensão. O formulário consistiu em 15 questões apresentadas no formato de afirmações, nas quais os participantes assinalavam com um “X” a resposta mais apropriada, sendo (V) para Verdadeiro, (F) para Falso e (NS) para Não Sei. As perguntas respondidas nesta etapa, estão representadas no quadro 2, com suas respectivas respostas destacadas em negrito.

Quadro 2 – Perguntas e respostas do instrumento de coleta de dados, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

| PERGUNTAS E RESPOSTAS (PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE) | | |
|---|------------------|---------------------|
| 1. Até os seis meses, o bebê deve receber só o leite materno, sem água, chás, sucos ou outro alimento. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 2. O leite do final da mamada é muito importante e ajuda o bebê ganhar peso porque tem mais água, que o leite no início da mamada. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 3. O leite materno não deve ser fervido nem aquecido em microondas, pois perderá seus fatores de proteção. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 4. A hora de amamentar precisa ser um momento de muita tranquilidade para a mãe e para o bebê, por isso é importante a ajuda de todos os familiares, auxiliando até nos afazeres domésticos. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 5. As fórmulas de leite são iguais ao leite materno. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 6. Para uma pega adequada e sucesso na amamentação, o bebê precisa abocanhar grande parte da aréola, que é a parte mais escura da pele próxima ao bico do peito? | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 7. O leite materno não é eficaz para a redução da mortalidade infantil. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 8. Amamentar favorece o adequado estado emocional e psicológico da mãe e do bebê. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 9. A amamentação também é benéfica para mãe, pois ajuda o útero a voltar ao tamanho normal, diminuindo o risco de sangramento e de anemia. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 10. O leite materno é fraco, por isso é preciso amamentar o bebê de 3 em 3 horas. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 11. Para produzir mais leite, é importante colocar o bebê para mamar com frequência, pois quanto mais o bebê mama, mais leite é produzido. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 12. O leite materno pode ser conservado por até 12 horas no congelador, e por até 15 dias na geladeira. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 13. Quando não é possível amamentar o bebê diretamente no peito da mãe, o leite deve ser oferecido, de preferência, em um copo, uma xícara ou uma colher, evitando o uso de mamadeiras. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 14. A criança deve ser amamentada de forma complementada, ou seja, com introdução de outros alimentos após os seis meses, pelo menos até um ano de idade ou mais. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |
| 15. Amamentar é tão importante, que existe a Semana Mundial do Aleitamento Materno no mês de Agosto, que é conhecido como Agosto Dourado. | | |
| (V) Verdadeiro | (F) Falso | (NS) Não Sei |

Fonte: Autoria Própria.

Na terceira etapa, a intervenção, apresentou-se aos participantes da pesquisa o aplicativo "Descomplicando a Amamentação". Este aplicativo foi construído com base nas melhores evidências científicas e conta com abas como: "cartilha" (Descomplicando a Amamentação) (Figura 3), "quiz" (principais dúvidas) (Figura 4), "em destaque" (dicas e principais problemas com as mamas) (Figura 5), "COVID-19" (amamentação em tempos de COVID-19) (Figura 6), "agosto dourado" (informações sobre o mês da amamentação) (Figura 7) e "quem somos" (idealizadoras da tecnologia educacional) (Figura 8), em seu menu principal (Figura 9). O aplicativo é direcionado tanto para gestantes, puérperas e familiares de

recém-nascidos e lactentes quanto para profissionais de saúde e discentes da área, pois auxilia na construção do conhecimento acerca do aleitamento materno, atua como estratégia educativa para auxiliar na prática do enfermeiro. Ele oferece a conveniência de sanar dúvidas a qualquer momento e em qualquer lugar, aproveitando a facilidade de acesso proporcionada pela tecnologia nos dias atuais.

Figura 3 – Aba “cartilha” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria Própria.

Figura 4 – Aba “quiz” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria Própria.

Figura 5 – Aba “em destaque” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria Própria.

Figura 6 – Aba “COVID-19” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



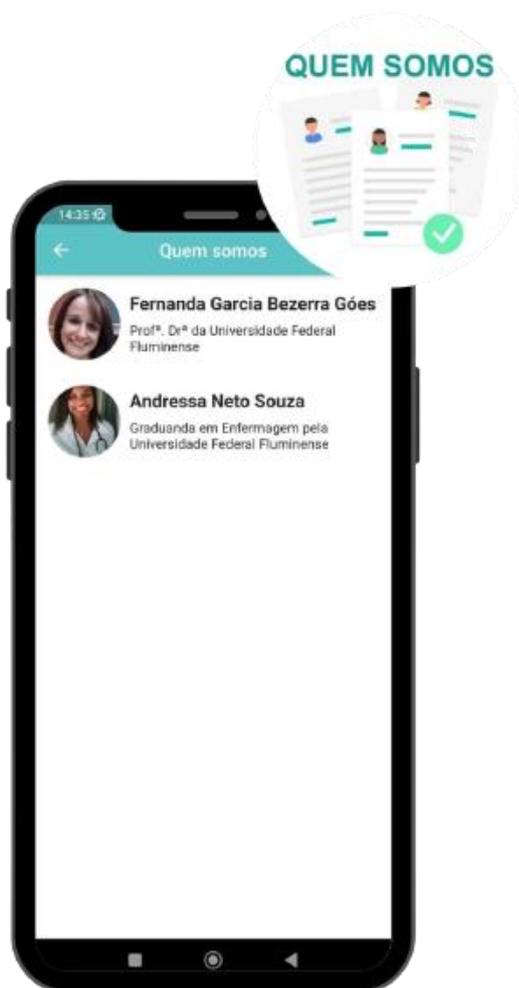
Fonte: Autoria Própria.

Figura 7 – Aba “agosto dourado” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria Própria.

Figura 8 – Aba “quem somos” do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria Própria.

Figura 9 – Menu principal do aplicativo “Descomplicando a Amamentação”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria Própria.

Na presente pesquisa, o acesso ao aplicativo foi viabilizado por meio de um aparelho celular fornecido pela pesquisadora responsável. Após a entrevista inicial, os participantes foram convidados a utilizar o aplicativo e a retornar para participar da pesquisa em até dois dias, podendo o mesmo escolher quando queria dar continuidade ao estudo. Essa abordagem foi desenvolvida com o objetivo de manter uma padronização, reduzir possíveis vieses e avaliar o impacto do aplicativo na construção do conhecimento dos familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno no contexto do preparo para alta. Além disso, a estratégia foi adotada para minimizar o risco de perda de participantes, considerando a possibilidade de alta hospitalar durante o processo de coleta de dados. A intenção era proporcionar aos participantes a oportunidade de refletir e analisar suas vivências sobre a temática, permitindo que apreendessem o conteúdo por meio do aplicativo, contribuindo de maneira significativa para a construção do conhecimento em relação ao aleitamento materno.

Vale enfatizar que, em todos os momentos, a pesquisadora principal esteve ao lado do educando, oferecendo suporte ao disponibilizar o instrumento para a intervenção, que foi o aplicativo "Descomplicando a Amamentação". Além disso, estava pronta para esclarecer possíveis dúvidas sobre a utilização do aplicativo, caso surgissem.

Os participantes também foram convidados a instalar o aplicativo "Descomplicando a Amamentação" em seus próprios dispositivos móveis. Isso poderia ser feito por meio da busca pelo nome do aplicativo na Google Play Store, acessando o link: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mauriciosouza.cartilha> ou utilizando o QR Code de acesso (Figura 10). Essa instalação permitiria o uso pessoal do aplicativo e a busca de esclarecimentos após a alta hospitalar.

Figura 10 – QR Code de acesso ao aplicativo “Descomplicando a Amamentação”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria Própria.

Na quarta etapa, durante o pós-teste, os participantes foram solicitados a responder novamente ao formulário, que continha as mesmas perguntas da segunda etapa (Apêndice B). Nessa fase, foi concedida a oportunidade aos participantes de escolher uma resposta diferente daquela selecionada durante o pré-teste. A realização do pós-teste ocorreu no mesmo dia da intervenção ou no dia seguinte, variando de acordo com a disponibilidade e/ou escolha de cada familiar, visando identificar o conhecimento dos familiares de recém-nascidos prematuros após intervenção no preparo de alta. É importante ressaltar que a aplicação do pós-teste não visou avaliar os familiares de maneira intimidadora, como um teste formal. Essa abordagem foi evidenciada nas declarações dos familiares dos recém-nascidos prematuros, cujos relatos serão apresentados nos resultados da etapa 5, mantendo, assim, a continuidade da dialogicidade freiriana ao longo desta fase.

Para promover a reflexão e a construção do conhecimento, foi concedido aos participantes o tempo necessário para realizar tanto o pré-teste quanto o pós-teste. O tempo destinado à reflexão varia de pessoa para pessoa, sendo fundamental para uma análise crítica das informações já conhecidas e recém-apreendidas. Essas etapas também ocorreram em salas reservadas, dependendo da disponibilidade do setor no momento da entrevista, na presença da pesquisadora. Essa abordagem foi adotada para assegurar que os participantes não consultassem nenhuma fonte ao responder ao formulário, reduzindo possíveis vieses. Tal estratégia permitiu uma descrição precisa do uso do aplicativo na construção do conhecimento sobre aleitamento materno, possibilitando verificar se houve alteração no número de respostas corretas antes e após a intervenção com o aplicativo.

Por fim, na quinta etapa, os participantes responderam à segunda parte do roteiro de entrevista (Apêndice A), contendo duas perguntas abertas. Essas respostas foram gravadas e posteriormente transcritas, visando compreender a uso do aplicativo "Descomplicando a Amamentação" na construção do conhecimento dos familiares de recém-nascidos prematuros em relação ao aleitamento materno. As perguntas eram as seguintes: 1) De que forma este aplicativo contribuiu para o seu conhecimento em relação a amamentação do seu bebê durante esse preparo?; 2) Você considera que este aplicativo te ajudou a tirar suas dúvidas sobre a amamentação? Todas as entrevistas (primeira e quinta etapas) foram registradas em dispositivo celular e posteriormente transcritas na íntegra.

Estimou-se, portanto, um tempo médio total de 45 minutos para participação nas etapas 1, 2 e 3, e um tempo médio de 25 minutos para responder às etapas 4 e 5. Ao término das entrevistas na etapa 5, mesmo após encerrar as gravações e quando necessário ou solicitado, algumas dúvidas eram esclarecidas, e ocorria a troca de informações e conhecimento entre o familiar e a entrevistadora. Isso se intensificava, especialmente quando aceitavam realizar a correção do pré-teste e do pós-teste, permitindo que o próprio educando visualizasse o que havia aprendido ou não com a utilização da tecnologia e se o conhecimento prévio era verdadeiro.

Dessa forma, na produção de dados foram incorporadas algumas ideias-força de Paulo Freire, uma vez que se reconhece a capacidade do ser humano de discernir, estabelecendo relações com outros seres. É por meio dessas interações que se torna sujeito, apto a discernir e compreender a própria realidade, abrindo espaço para possíveis mudanças em suas ações. Ademais, a integração do indivíduo com seu contexto e a troca de conhecimento entre o

familiar do prematuro e a pesquisadora principal durante as dúvidas retiradas promovem a reflexão, o comprometimento, a construção do conhecimento e a formação enquanto sujeito.

Ao promover interações entre os familiares de recém-nascidos prematuros e a pesquisadora principal, a pesquisa buscou ir além da simples coleta de dados, permitindo que os participantes se tornassem sujeitos ativos no processo. A utilização do pré-teste, pós-teste e entrevistas semiestruturadas, além da intervenção por meio do aplicativo "Descomplicando a Amamentação", está alinhada à ideia-força de que a educação deve ser um processo dialógico. Aqui, a troca de conhecimento entre os participantes e a pesquisadora busca estimular a reflexão, o comprometimento e a construção de conhecimento.

O encerramento da produção de dados foi determinado pela saturação teórica, ou seja, quando as respostas na fase qualitativa se tornaram repetitivas e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, pois não alterava a compreensão do objeto de estudo. Esse critério permitiu assim estabelecer a validade interna do conjunto de dados da pesquisa (NASCIMENTO et al., 2018).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A etapa 1, foi analisada qualitativamente, embasada nos referenciais de Paulo Freire. Os dados textuais das transcrições foram processados no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). O IRAMUTEQ é um software gratuito que viabiliza o processamento dos dados qualitativos mediante estatísticas de textos produzidos a partir de entrevistas e documentos, por exemplo (SILVA; CURSINO, et al., 2021).

Para a análise dos dados, três etapas foram seguidas: 1) preparação e codificação do corpus textual; 2) processamento dos dados textuais no *software*; e 3) interpretação dos achados pelos pesquisadores. Foram utilizados quatro métodos analíticos: Estatística Textual Clássica, Nuvem de Palavras, Análise de Similitude e Método Reinert - Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (GÓES, et al., 2021). Após o processamento, ocorreu a interpretação à luz dos pressupostos da Análise Temática de Conteúdo (MINAYO, 2014), para identificar e analisar, por meio de inferências, os núcleos de sentido produzidos pelos segmentos de texto.

Antes de realizar a análise no IRAMUTEQ, foi necessário preparar o texto a ser analisado e realizar a codificação do corpus textual, levando em consideração que o *software* utiliza uma formatação própria para este tipo de análise, que será analisado em um único

arquivo, salvando em "Texto sem Formatação", contendo uma linha de comando. Após isso, para iniciar o processamento dos dados textuais no software, foi preciso clicar em "Análise de texto" na barra de ferramentas e escolher uma das opções que aparecem. Lembrando que sempre que uma opção de análise é selecionada, abre-se uma nova caixa de diálogo com a opção para manter ou não a lematização, e nesta mesma caixa de diálogo, na aba "preferências", ainda é possível escolher as formas ativas e suplementares do corpus para classificar quais as classes gramaticais ficarão ativas para análise. Por fim, ocorreu a interpretação dos achados pelos pesquisadores.

Nessa perspectiva das análises realizadas através do IRAMUTEQ, a Estatística Textual Clássica alinhada com a representação gráfica pode auxiliar os pesquisadores na organização dos dados, bem como na identificação de categorias de forma menos subjetiva (BARBOSA et al., 2020). Já a Nuvem de Palavras é uma das mais simples, pois é uma "representação gráfica em função da frequência das palavras" presente no conjunto de textos analisados, favorecendo o pesquisador na compreensão mais generalista sobre os resultados presentes no conjunto de texto (DE SOUZA; BUSSOLOTTI, 2021).

A Análise de Similitude, também utilizada neste estudo, fundamenta-se na teoria dos grafos, com objetivo de estudar a relação entre os elementos de um conjunto, a ocorrência de palavras, suas formas apresentadas como "árvores de máxima" (número de ligações ou conexidades das palavras), auxiliando na identificação do conteúdo lexical (MARCHAND; RATINAUD, 2011; GÓES et al., 2021). Por fim, a CHD analisa um grande volume de textos e, usando um algoritmo previamente criado e validado, apresenta de forma agregada os principais assuntos abordados nos textos investigados (SANTOS; ROMÃO, 2022).

A Análise de Conteúdo como técnica de tratamento de dados objetiva a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo. Destaca-se então a Análise Temática de Conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que integram uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analisado, dividindo-se em três etapas, a saber: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014).

De acordo com Freire (2016), a investigação da temática se dá mediante a própria participação do público-alvo no estudo, visto que a investigação não acontece fora dos homens, mas sim, nos homens e entre os homens. De modo que, aponta o educador, a investigação do pensar do povo não pode ser feita sem ele, e caso o seu pensar seja mágico,

ingênuo ou crítico, será pensado através do que as suas próprias ações produzirão e transformarão.

As etapas 2 e 4 foram analisadas quantitativamente por meio de estatística descritiva simples. Os dados coletados foram tabulados em planilha no Microsoft Excel para serem analisados através da frequência absoluta e da frequência relativa. A estatística descritiva foi usada para verificar a existência de diferenças nos erros e acertos das questões entre os testes antes e após a intervenção educativa, além das variáveis de caracterização.

Por fim, a etapa 5 também foi analisada qualitativamente, embasada nos referenciais de Paulo Freire. Nesta etapa, os dados transcritos a partir das entrevistas foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática em suas três etapas (pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados e interpretações) (MINAYO, 2014).

Na pré-análise, o conteúdo foi submetido a leituras para uma compreensão inicial do material e classificação primária, a partir da marcação colorimétrica no Microsoft Word. Na segunda etapa, o conteúdo foi efetivamente categorizado em um quadro analítico, a partir da congregação de fragmentos textuais e frases que mantinham os mesmos núcleos de sentido, isto é, as mesmas ideias centrais. Ainda nessa etapa, os diferentes núcleos de sentido foram reagrupados em mais amplos, que constituem as três categorias temáticas da pesquisa (Figura 11). Já na terceira etapa, foram realizadas inferências e interpretações que foram comparadas com a literatura científica.

No entanto, ainda na quinta etapa, foi decidido não utilizar o software IRAMUTEQ, optando-se apenas pela Análise de Conteúdo Temática. Isso se deve ao fato de que, para obter um bom aproveitamento ao executar o corpus textual no software, é necessário que as respostas não sejam curtas, tornando-se insuficientes. Nesse contexto, utilizou-se exclusivamente a marcação colorimétrica para auxiliar no processo da Análise de Conteúdo, fundamentada nos pressupostos de Freire.

Figura 11 – Recorte do quadro analítico final contendo as três categorias temáticas da pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

| QUADRO ANALÍTICO FINAL CONTENDO AS TRÊS CATEGORIAS TEMÁTICAS DA PESQUISA | | |
|--|--|--|
| Dúvidas de familiares de recém-nascidos prematuros acerca da amamentação | Aspectos inerentes à contribuição do aplicativo “Descomplicando a Amamentação” para os familiares de recém-nascidos prematuros | Aquisição do aplicativo “Descomplicando a Amamentação” pelos familiares de recém-nascidos prematuros |
| <p>“Eu tirei a dúvida sobre esse congelamento do leite. Acho que foi só isso, eu não sabia a duração do leite” (P1).</p> <p>“Eu achei que com certeza me ajudou, principalmente a questão do leite fraco, que mesmo a gente conversando hoje sobre isso, eu estava encucada pela questão da perda de peso. E a questão da pega que toda hora vocês ficam me alertando, mas quando a gente vê a foto é mais fácil. É questão também de cerveja preta, canjica, eu não sabia que era mito, porque lá no Ceará todo mundo faz essas coisas, então para mim isso ajudava também, é coisa da roça, mas que funcionava, sabe” (P5).</p> <p>“Sim, tinha coisas que até não sabia aqui que era dúvida e surgiu a dúvida quando eu li o aplicativo e já descomplicou, já esclareceu também a dúvida que eu não sabia que eu tinha, entendeu, foi bem esclarecedor” (P8).</p> <p>“Ajudou, é bom, me ajudou bastante, até coisa que eu não sabia eu vi ali” (P9).</p> <p>“Sim, até as dúvidas que eu não sabia que eu tinha” (P10).</p> | <p>“Eu achei o aplicativo de vocês muito interessante, acho que vai ajudar muitas famílias. Até esse joguinho de respostas, é muito legal” (P2).</p> <p>“Contribui muito, aprendi bastante. Contribuí muito porque eu não sabia nada, agora eu tenho uma noção” (P4).</p> <p>“[...] eu achei o aplicativo muito bom, eu pesquisei muito na internet, google, os manuais, lia muito a cademeta, mas eu não sabia que tinha um aplicativo confiável, porque às vezes tem umas coisas muito doidas na internet” (P5).</p> <p>“[...] acho que em casa vai me ajudar, porque como eu disse, eu achava que eu estava 100 por cento preparada, e as surpresas já viram no hospital, então talvez em casa, eu tenha alguma dúvida, precise de ajuda, e já não vou ter só o postinho” (P5).</p> <p>“Contribuí de uma forma surreal, pois eu estava me sentindo uma mãe impotente, então só de em casa ter algo de fácil acesso para me auxiliar, vai ser maravilhoso [...] te agradeço pelo convite, sei que é importante pro seu estudo, mas eu estou me sentindo mais segura nesse momento” (P6).</p> | <p>“[...] quero apresentar para minha filha” (P2).</p> <p>“[...] vou até baixar” (P3).</p> <p>“[...] eu já vou baixar o aplicativo, só não vou baixar aqui, porque eu não vou ter internet suficiente, mas em casa eu vou baixar com toda certeza, porque vai ser um apoio a mais” (P5).</p> <p>“Vai ser bom porque eu vou ajudar minha cunhada quando ela estiver de alta” (P7).</p> <p>“Eu gostei bastante do aplicativo, agora tem que transformar ele em IOS também para poder divulgar mais” (P8).</p> <p>“Eu quero ter ele no meu celular para sempre dar uma estudada, para fazer tudo certinho em casa” (P12).</p> <p>“Depois vou até baixar, para tirar um print dessa parte e deixar salvo” (P13).</p> <p>“E vou aproveitar para mostrar para o meu filho, que ele tem que me ajudar em casa, para eu conseguir dar o leite para a irmã dele” (P15).</p> |

Fonte: Autoria Própria.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados foi realizada em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO/EBSERH (CEP-HUGG) (CAAE: 63613822.2.0000.5258, Parecer: 5.735.022) (Anexo C).

Os dados só foram produzidos após a aprovação pelo CEP e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e do Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para Fins de Pesquisa (Apêndice D), garantindo sigilo sobre todas as informações coletadas. Foi assegurado o anonimato dos participantes, seguindo as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Ressalta-se que, para garantir o anonimato, foi utilizado um código alfanumérico (P - participante) conforme a ordem de participação.

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

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 17 familiares de recém-nascidos prematuros, sendo dois deles excluídos por não terem realizado as etapas 4 e 5 da pesquisa, pós-teste e entrevista final, respectivamente, devido à alta hospitalar no dia seguinte às etapas 1, 2 e 3.

Assim, a produção de dados constituiu-se com a participação de 15 familiares de recém-nascidos prematuros (100,0%). Dentre eles, 14 (93,3%) eram do sexo feminino, sendo 12 (80,0%) mães, um (6,7%) pai, uma (6,7%) avó e uma (6,7%) tia. Quanto à faixa etária, a maioria dos participantes, nove (60,0%), tinha entre 18 e 30 anos, cinco (33,3%) entre 31 e 40 anos, e um (6,7%) acima dos 41 anos.

Em relação à profissão, três (20,0%) dos familiares afirmaram ser "do lar", seguido por duas (13,3%) vendedoras, uma (6,7%) técnica de exame, um (6,7%) vigia noturno, um (6,7%) auxiliar de dentista, uma (6,7%) enfermeira, uma (6,7%) técnica administrativa, uma (6,7%) estudante, uma (6,7%) diarista, uma (6,7%) diarista e vendedora, um (6,7%) fisioterapeuta e personal e ainda, um (6,7%) que não relatou profissão ou ocupação. Destacase que mais da metade desses familiares, oito (53,3%), trabalha fora de casa.

Sobre o nível de escolaridade dos participantes, ressalta-se o ensino médio, com 10 (66,6%) participantes, seguido de três (20,0%) para o ensino fundamental e dois (13,3%) para o ensino superior.

Em relação ao setor de permanência, encontrou-se 13 recém-nascidos prematuros na Unidade de Internação (UI), e dois foram localizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Ressalta-se que trabalhou-se com um total de 15 participantes, sendo os participantes P3 e P4 familiares do mesmo recém-nascido prematuro, e o participante P14 é mãe de gêmeos.

Na sua maioria, foram identificados recém-nascidos prematuros tardios e moderados, que estavam internados, geralmente, para permanecerem na incubadora devido à icterícia, e/ou para ganho de peso, e/ou por apresentarem apneia, e/ou para a transição e desmame do aleitamento, seja por gavagem ou copinho, independentemente se fosse leite ordenhado da própria mãe ou fórmula, em direção ao seio materno. Conforme o quadro 3, também foi possível identificar os setores nos quais foram localizados os familiares de recém-nascidos prematuros.

Quadro 3 – Setores de permanência dos recém-nascidos prematuros e dos familiares. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

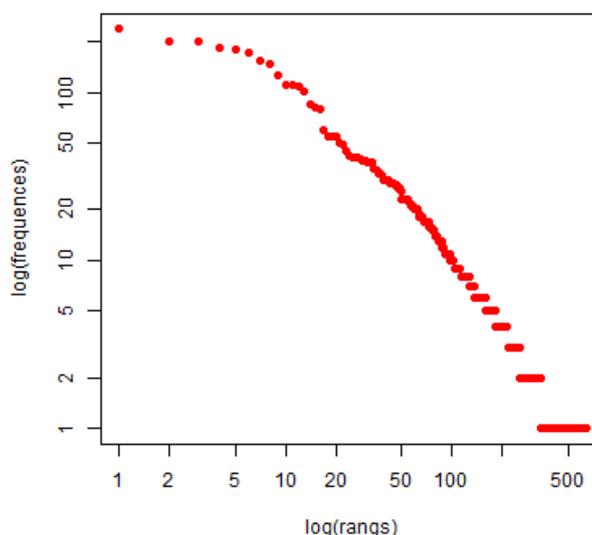
| PARTICIPANTES | SETOR DE PERMANÊNCIA DO RN PREMATURO | SETOR DE PERMANÊNCIA DO FAMILIAR |
|---------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| P1 | UI | UI |
| P2 | UI | UI |
| P3 | UTIN | ALOJAMENTO CONJUNTO |
| P4 | UTIN | ALOJAMENTO CONJUNTO |
| P5 | UI | UI |
| P6 | UI | UI |
| P7 | UI | ALOJAMENTO CONJUNTO |
| P8 | UI | UI |
| P9 | UI | UI |
| P10 | UI | UI |
| P11 | UI | UI |
| P12 | UI | UI |
| P13 | UI | UI |
| P14 | UI *gemelar* | ALOJAMENTO CONJUNTO |
| P15 | UTIN | UTIN |

Fonte: Autoria Própria.

Após o processamento pelo IRAMUTEQ e a análise inicial do corpus textual da entrevista inicial, por meio da Estatística Textual Clássica, foram constituídos 15 textos, totalizando 5.576 ocorrências de palavras. Dentre essas, 634 eram palavras distintas, e 297 palavras apresentaram apenas uma ocorrência (hápx). Para a análise, utilizou-se o processo de lematização, ou seja, a redução das palavras com base em suas raízes. Este corpus é composto por formas ativas (substantivos ativos, verbos ativos e adjetivos) e suplementares (advérbios, pronomes, artigos, conjunções, preposições e formas não reconhecidas).

Na interface dos resultados, é possível observar o Diagrama de Zipf (Figura 12), que representa o comportamento das palavras no corpus. O eixo horizontal indica o número de ordem ou ranqueamento das palavras, enquanto o eixo vertical mostra a frequência de ocorrência das palavras ao longo do texto.

Figura 12 – Diagrama de Zipf fornecido pelo *software* IRAMUTEQ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria Própria. Organizado com base no *software* Iramuteq.

Salienta-se, portanto, que palavras com apenas uma frequência (hápax) foram recorrentes no texto ($f=297$), como evidenciado ao final do eixo horizontal. Em contrapartida, as formas ativas mais recorrentes aparecem no topo do eixo vertical, sendo aquelas que conquistam maior destaque na síntese interpretativa.

Por ordem de ranqueamento, os vocábulos mais recorrentes, em até dez vezes, foram: "estar" ($f=108$), "ficar" ($f=59$), "só" ($f=50$), "peito" ($f=45$), "ajudar" ($f=41$), "mamar" ($f=39$), "dar" ($f=38$), "leite" ($f=38$), "pegar" ($f=38$), "gente" ($f=34$), "achar" ($f=30$), "amamentar" ($f=30$), "falar" ($f=30$), "hora" ($f=23$), "dificuldade" ($f=20$), "enfermeiro" ($f=20$), "filho" ($f=20$), "ensinar" ($f=19$), "peso" ($f=18$), "vez" ($f=18$), "casa" ($f=17$), "coisa" ($f=17$), "fórmula" ($f=17$), "bom" ($f=16$), "menina" ($f=16$), "colocar" ($f=15$), "conseguir" ($f=15$), "querer" ($f=15$), "tempo" ($f=15$), "equipe_de_enfermagem" ($f=14$), "tirar" ($f=14$), "começar" ($f=13$), "copo" ($f=13$), "direito" ($f=13$), "horário" ($f=13$), "vir" ($f=13$), "passar" ($f=12$), "ajuda" ($f=11$), "contar" ($f=11$), "dia" ($f=11$), "dúvida" ($f=11$), "momento" ($f=11$), "acontecer" ($f=10$), "aprender" ($f=10$), "botar" ($f=10$) e "questão" ($f=10$).

Foi possível identificar a recorrência do vocábulo "estar" 108 vezes, por exemplo, e isso se reitera nas falas dos depoentes ao explicarem em que momento e de que forma o preparo em relação ao aleitamento materno tem acontecido. Isso ocorre tanto no contexto direto do ato de amamentar o bebê no seio materno quanto por meio da prática da ordenha.

“O preparo tem acontecido quando eu vou dar o peito, que aí vocês começam a me ajudar, fica todo mundo observando e a minha filha fica franzindo a testa porque está todo mundo olhando” (P5).

Nessa perspectiva, por meio da interpretação dos dados, utilizando a Estatística Textual Clássica e a Nuvem de Palavras, verificou-se que no preparo de alta, a construção do conhecimento em relação ao aleitamento materno se dá principalmente no momento da amamentação, como exemplificam os próximos fragmentos textuais:

“Estou sendo bem preparada, as meninas (fonoaudiólogas) são bem atenciosas. Estão me ajudando bastante [...] Agora elas estão me passando mais segurança, pra mim dar o leite dele” (P1).

“Ele tem a hora certa pra mamar, então quando está chegando esse momento as meninas (equipe de enfermagem) já ficam em volta, ajudam a pegar ele, ajudam a botar ele na posição correta” (P10).

“Quando eu vou amamentar sempre tem alguém por perto, perguntando se estou conseguindo, se quero ajuda, se ele pegou no peito, e sempre anotam a hora que começou e a hora que terminou. Mas não é só na conversa, quando eu preciso, eles (equipe de enfermagem) pegam ele no berço e me dão, me ajudam ficar mais confortável, já até seguraram na mama pra ajudar ele abocanhar o peito melhor” (P13).

“O preparo tem acontecido quando eu vou dar o peito” (P5).

Contudo, também foi identificado um cenário oposto, no qual dois dos familiares afirmaram que não estão sendo preparados no que diz respeito à amamentação de seu filho durante a internação e que não houve conversa com nenhum profissional sobre o assunto. Ademais, P3 enfatizou que, mesmo antes da internação, não havia sido preparada para amamentar.

“Ninguém nunca falou nada não. Aqui no hospital não aconteceu, e nem em casa ninguém nunca falou, e nem pesquisei sobre” (P3).

“Não acontece. Ninguém, não conversei com ninguém” (P4).

Em alguns casos, o preparo acerca do aleitamento materno não se restringe apenas à internação hospitalar. Assim, foi possível identificar na fala de apenas três participantes deste estudo que esse preparo começou no pré-natal, em pesquisas realizadas pela própria mãe de forma individualizada, com o suporte da família, sendo continuado também no momento da hospitalização.

“Eu fui muito bem orientada no pré-natal, mas mesmo assim, na hora do vamos ver, as coisas não são tão fáceis, mas estamos tendo apoio de toda a equipe de enfermagem que fica aqui no setor e das meninas

da fonoaudiologia [...] Eu também sempre tive o desejo de amamentar, e acho que isso e o apoio da minha família ajudam demais nesse processo” (P12).

“[...] eu só fui preparada lá na clínica da família porque todo o meu pré-natal eu participei de um grupo de gestante, até dinâmica de como amamentar a gente fez” (P11).

“Eu mesma acho que eu me preparei como mãe de primeira viagem, eu comecei a pesquisar tudo desde o início” (P5).

A participante P9 revelou que a experiência familiar em relação ao aleitamento materno também auxiliou na construção do seu conhecimento para conseguir amamentar o seu filho, a partir do momento em que observava sua sobrinha amamentar.

“Eu me sinto normal pra amamentar ele, eu já sei mais ou menos porque eu também tinha uma sobrinha, então eu ficava olhando dentro de casa” (P9).

A partir das palavras que aparecem na nuvem, como "ensinar", "mamar", "peito", "ajudar", "pegar", subentende-se que o cuidado vem ocorrendo na medida em que os profissionais do setor ensinam a mãe a posicionar o bebê no peito para a amamentação.

“[...] me ensinaram que tem que botar ele de frente pra mim, posicionar meu peito” (P9).

“[...] ajudam a botar ele na posição correta” (P10).

O foco do preparo, portanto, está centrado na mãe, no momento de cada mamada, quando ela aprende com o profissional de saúde a posicionar o bebê no peito. Essa concepção é destacada na fala de uma tia, onde a mesma afirma que a enfermeira direciona o cuidado para a mãe do prematuro, explicando e esclarecendo as dúvidas que surgem.

“[...] ela me disse, que a enfermeira lá de onde ele está, explicou porque é importante dar o próprio leite dela, e como ele nasceu muito pequeno e amarelo, teve que ficar na incubadora, é normal esse sono, mas vai passar” (P7).

No entanto, na ausência da mãe no setor, o cuidado é realizado por outro membro da família. A participante P2, única avó neste estudo, relatou que foi ensinada a realizar o

método canguru e é auxiliada pela equipe nos horários da mamada para realizar a gavagem em seu neto.

“Me ensinaram a fazer o método canguru, e eu fico o tempo quase todo com ele assim, e as meninas (equipe de enfermagem) me ajudam na hora de dar o leite, seguram a seringa enquanto eu estou com ele no colo” (P2).

Vale ressaltar, que a segunda palavra mais recorrente, “ficar”, apareceu nas falas dos familiares fazendo relação ao estado emocional e anseio das mães em relação ao aleitamento materno.

“[...] porque se ele não consegue mamar, eu fico nervosa e começo a chorar, aí tudo desanda [...] mas eu fico receosa em amamentar sozinha sem ninguém por perto e não conseguir fazer ele mamar direito” (P12).

“Ter sempre alguém por perto a cada mamada, porque eu fico cada dia mais segura” (P13).

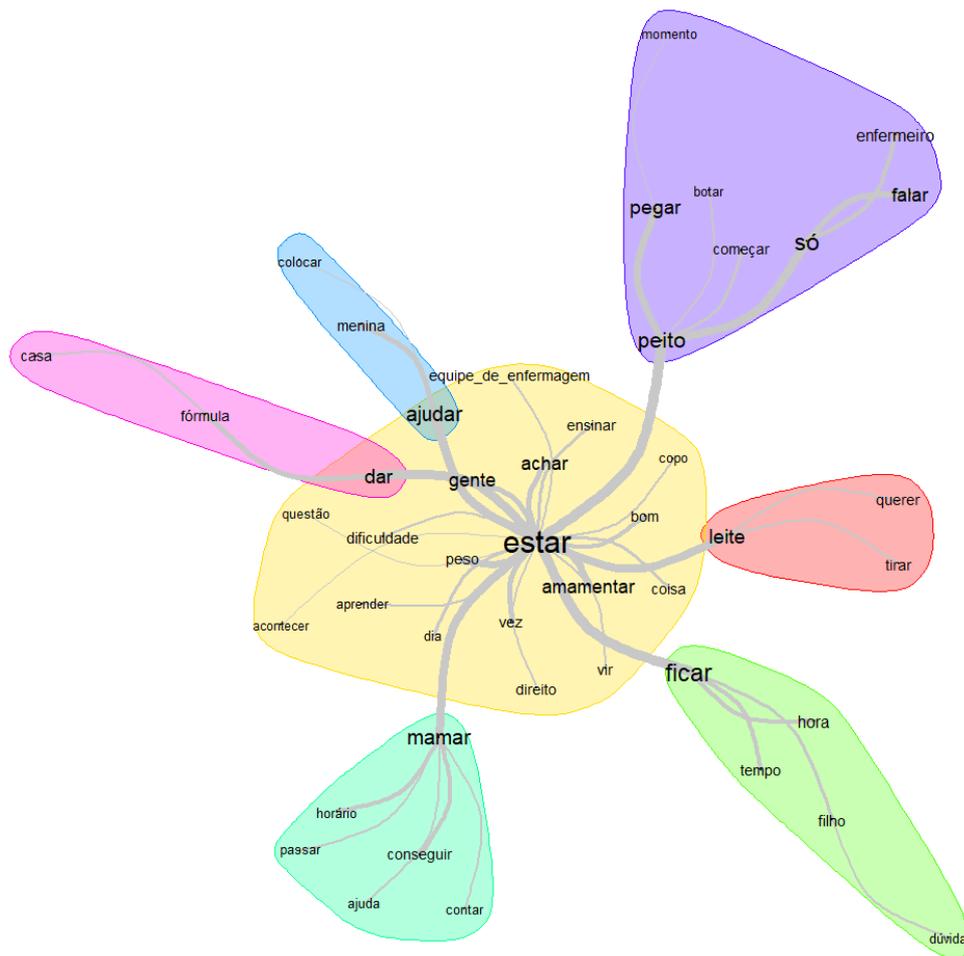
“Fico com medo dela ir pro peito quando a médica liberar essa semana, e a gente não conseguir, ela não pegar no peito, ficar com dificuldade de mamar e não ser o suficiente que ela precisa” (P11).

“Foi nervoso, foi nervosismo. Acho que foi porque não estou acostumada a amamentar, eu senti nervoso na hora que ele estava mamando, mas depois ficou bem tranquilo” (P9).

Em sequência, a partir da Análise de Similitude apresentada na Figura 14, identificaram-se as interconexões entre as palavras, bem como a relação entre elas. O índice de coocorrências entre as palavras pode variar em intensidade, evidenciada pela espessura das linhas (teste Qui-Quadrado). Vale ressaltar que, para esta análise, foram incluídas as palavras ativas com recorrência de dez vezes ou mais.

Dessa forma, nesta análise, o núcleo central e de maior visibilidade na árvore é representado pelo verbo "estar", conectando-se com seis halos distintos que englobam outros itens lexicais. Esses itens lexicais revelam, de forma minuciosa por meio do resgate dos segmentos de texto, o preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros quanto ao aleitamento materno, como investigado no estudo.

Figura 14 - Árvore de Similitude fornecida pelo software IRAMUTEQ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria Própria. Organizado com base no *software* Iramuteq.

Diante da interpretação dos achados, a forte conectividade da forma ativa "estar" com os termos "mamar", "dar", "ajudar", "peito", "pegar", "falar", "leite", "ficar", "amamentar", dentre outros, permitiu demonstrar como ocorre o preparo de alta em relação ao aleitamento materno na Unidade Neonatal. Nesse preparo, portanto, estabelece-se uma relação de ajuda, principalmente no momento em que a mãe vai dar de mamar para o filho, com foco na pega adequada para uma amamentação bem-sucedida.

“[...] e me ajudando quando ela pega no bico, como que fala mesmo, esqueci, quando a pega está errada e me lembrando, eu ajeito e sinto que ela está mamando” (P5).

“[...] me ajudam a posicionar ele, me ensinaram a pega” (P10).

“Às vezes, ele precisa de uma ajuda muito mais intensa pra pegar no peito, porque só pensa em dormir” (P9).

Ademais, na ligação do núcleo central com o halo lilás, é possível identificar que a figura da "equipe de enfermagem" e do "enfermeiro" aparecem em destaque, desempenhando papéis imprescindíveis para auxiliar neste preparo, conforme revelam os segmentos de texto a seguir, a partir das falas dos participantes:

“E nos outros horários são as meninas aqui do setor que me ajudam, a enfermeira e as técnicas de enfermagem” (P12).

“[...]toda vez que ela vai mamar, a equipe de enfermagem se reúne em prol da gente, e eu me sinto até importante” (P5).

“Enfermeira, técnica de enfermagem, normalmente é quem está mais à beira leito, então elas estão sempre ali vendo a gente e vê a nossa necessidade e orienta de acordo” (P8).

Os familiares de recém-nascidos prematuros estão envolvidos em um processo de ensino-aprendizagem, onde o profissional de saúde exerce uma função de educador, sendo aquele que ensina e orienta, auxiliando a superar as dificuldades encontradas no aleitamento materno pelas mães e pelos recém-nascidos prematuros. Assim, foi possível identificar que no halo central aparecem as palavras "dificuldade", "amamentar" e "aprender", representando como está sendo esse processo de aprendizagem para o binômio mãe-bebê e as dificuldades encontradas para estabelecer a amamentação, a partir das experiências relatadas pelos familiares.

“A minha maior dificuldade quando ele começou a mamar foi ensinar ele pegar, que ele solta, porque a boca dele é pequena ainda, eu tenho essa dificuldade” (P9).

“O pior é conseguir amamentar os dois, eu tenho até muito leite, mas ainda não aprendi dar conta de duas crianças, então por enquanto as enfermeiras precisam me ajudar” (P14).

“[...] nos horários das mamadas são os momentos em que eu e ele mais aprendemos” (P12).

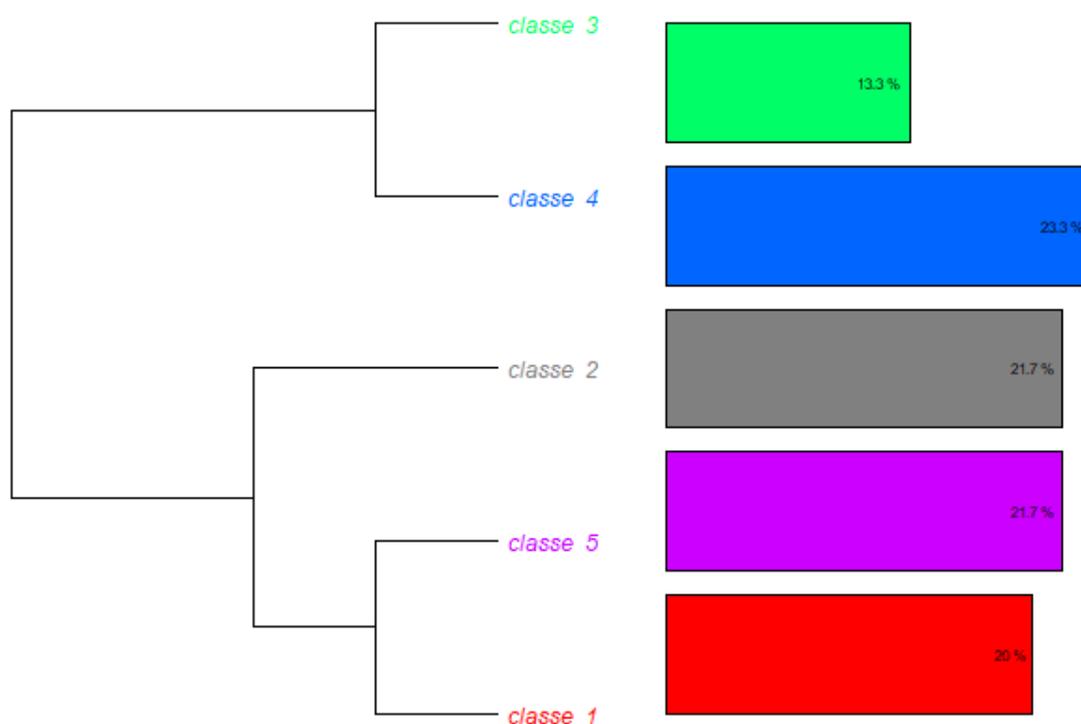
“E mais, o pessoal aqui (na UI) me ensinou a ordenhar o leite pra botar na seringa e pra aliviar minha dor também, porque como ele só está vindo pro peito no horário de amamentar, às vezes o peito enche e começa a vazar” (P10).

Outro método utilizado no estudo foi a CHD, que possibilitou o agrupamento de distintos segmentos de texto por classes, em função de seus vocábulos. O conjunto deles foi dividido considerando a presença ou ausência das formas lematizadas, constituindo, assim, diferentes mundos lexicais. Cada classe apresenta vocabulário semelhante entre si, de acordo

com parâmetros léxicos em comum, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes.

Foram distinguidos 120 segmentos de texto, classificados em 165, resultando em um aproveitamento de 72,7%. A lematização resultou em 634 lemas (formas reduzidas) com 491 formas ativas. Assim, foram geradas cinco classes de segmentos de textos (Figura 15).

Figura 15 - Dendrograma fornecido pelo *software* IRAMUTEQ na Classificação Hierárquica Descendente. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria Própria. Organizado com base no *software* Iramuteq.

Através da organização percentual dos segmentos de texto, destacada no dendrograma, observa-se que a classe com o maior número de segmentos de texto foi a classe 4 (azul), correspondendo a 23,3%, seguida das classes 2 (cinza) e 5 (lilás), ambas com 21,7%. Em seguida, a classe 1 (vermelha) representou 20,0%, e por fim, a classe 3 (verde) ficou com 13,3%. O corpus textual foi dividido em dois blocos (subcorpus) independentes, sendo o primeiro bloco composto pelas classes 3 e 4, e o segundo, originando a classe 2, com uma segunda subdivisão englobando as classes 1 e 5, demonstrando maior proximidade e homogeneidade entre as duas, as quais apresentam conteúdos semânticos mais próximos, mas com uma certa diferenciação. O Quadro 4 apresenta os principais vocábulos de cada classe

com $p < 0,05$, com destaque, na terceira coluna, para as palavras extremamente significativas com $p < 0,0001$.

Quadro 4 - Distribuição das formas ativas com $p < 0,0001$ e $p < 0,05$ por classes e blocos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

| CORPUS TEXTUAL - APROVEITAMENTO 72,7% | | | |
|--|----------------|--|---|
| BLOCOS | CLASSES | PALAVRAS ASSOCIADAS ($p < 0,0001$) | PALAVRAS ASSOCIADAS ($p < 0,05$) |
| Bloco 1 | Classe 3 | Segurar ($p < 0,0001$) Setor ($p < 0,0001$) Parecer ($p < 0,0001$) Fonoaudiologia ($p < 0,0001$) Posicionar ($p < 0,0001$) Técnicas de enfermagem ($p < 0,0001$) Ajudar ($p < 0,0001$) Pessoal ($p < 0,0001$) | Enfermeiro (0,00100) UTIn (0,00171) Seringa (0,00171) Bico (0,00592) Menina (0,01485) Apoio (0,02822) Gavagem (0,02822) Colo (0,02822) Hora (0,03529) |
| | Classe 4 | Equipe de enfermagem ($p < 0,0001$) | Acontecer (0,00022) Volta (0,00022) Deixar (0,00036) Mundo (0,00147) Conversar (0,00221) Ajudar (0,00446) Horário (0,01022) Tentar (0,01295) Preparo (0,01295) Mãe (0,01295) Legal (0,01295) Atencioso (0,01295) Vir (0,01748) Bom (0,02929) Sonda (0,02929) Contar (0,03730) Tempo (0,03938) |
| Bloco 2 | Classe 2 | Conseguir ($p < 0,0001$) Amamentar ($p < 0,0001$) Sentir ($p < 0,0001$) | Maior (0,00085) Tranquilo (0,00121) Dificuldade (0,00285) Mamar (0,00369) Nervoso (0,00370) Rápido (0,00845) Chorar (0,00845) Ajuda (0,01029) |
| | Classe 5 | Peso ($p < 0,0001$) Perder ($p < 0,0001$) Dúvida ($p < 0,0001$) | Ganhar (0,00099) Explicar (0,00099) Mês (0,00121) Amamentei (0,00121) Criança (0,00845) Achar (0,01094) Filho (0,01198) Coisa (0,02311) Único (0,03355) Tomar (0,03355) Facilidade (0,03355) |
| | Classe 1 | Fórmula ($p < 0,0001$) Copo ($p < 0,0001$) | Dar (0,00022) Só (0,00220) |

| | | | |
|--|--|--------------------|---|
| | | Próprio (p<0,0001) | Leite (0,00220) Começar (0,00265) Dia (0,00265) Ordenhar (0,00336) Difícil (0,00336) Casa (0,00555) Vez (0,00577) Fonoaudiólogo (0,02236) Ensinar (0,02679) Passar (0,02679) Suficiente (0,04071) |
|--|--|--------------------|---|

Fonte: Autoria Própria. Organizado com base no *software* Iramuteq.

Bloco 1

Os depoimentos dos participantes resultaram na formação da classe 3 com conteúdos semânticos particulares, na qual as palavras "segurar", "setor", "parecer", "fonoaudiologia", "posicionar", "técnicas de enfermagem", "ajudar" e "pessoal" foram os termos extremamente significativos (p<0,0001). Nessa classe, evidenciou-se que o preparo de alta dos familiares de recém-nascidos prematuros no que tange ao aleitamento materno na unidade neonatal vem sendo construído com o auxílio das equipes que atuam no setor.

“Mas no início, eu tinha até medo de segurar ele, então até me ajudar a me posicionar, pra depois posicionar ele no meu peito o pessoal fazia, até a gente começar a aprender. E me ensinaram a ordenhar [...] já até seguraram na mama pra ajudar ele abocanhar o peito melhor” (P13).

“Mas na hora de dar o peito, elas me ajudam a posicionar ele, me ensinaram a pega, porque toda hora ele pegava no meu bico, e não mamava nada direito e me machucava, era uma dor insuportável” (P10).

Nas narrativas dos participantes, emergiram como elementos de grande relevância na construção do preparo de alta, a presença e atuação da fonoaudióloga, da enfermeira e das técnicas de enfermagem.

“[...] mas estamos tendo apoio de toda a equipe de enfermagem que fica aqui no setor e das meninas da fonoaudiologia” (P12).

“[...] eles dão o leite, ou seguram a seringa enquanto eu estou com ele no colo. As enfermeiras e as técnicas de enfermagem, que ficam com a gente o tempo todo” (P2).

“Como ele só dorme, sempre tem alguém da equipe de enfermagem ou da fonoaudiologia do lado, pra tentar manter ele acordado e ajudar a posicionar” (P7).

“[...] o pessoal lá me ajudou a posicionar também na hora da mamada. Nos horários que ele tem que mamar, eu tenho que dar o

peito primeiro, e depois que ele não aguenta mais porque cansa rápido, as enfermeiras ajudam a fazer a gavagem” (P10).

Ademais, efetuar a gavagem e promover a amamentação com a adequada técnica de pega constituem práticas desses profissionais que se evidenciaram de maneira frequente nas declarações dos participantes.

“[...] Ele tem tomado a fórmula na gavagem, pela sonda [...] A equipe de enfermagem vem com o leite na seringa e conecta na sonda [...] as meninas me ajudam na hora de dar o leite, seguram a seringa enquanto eu estou com ele no colo” (P2).

“Aqui elas (enfermeiras e técnicas de enfermagem) ajudam a posicionar no peito, porque tem hora que ele fica sonolento, fica difícil acertar a pega” (P12).

“[...] colocam ele sentado, apoiando a mão na cabeça dele e passando o seio da mãe na boca dele, pra ele tentar abocanhar o bico e achar a pega pra mamar. Às vezes, ele precisa de uma ajuda muito mais intensa pra pegar no peito, porque só pensa em dormir” (P7).

“[...] ela (fonoaudióloga) colocou na forma sentado com a mão na nuca dele e colocando a boca dele no meu seio” (P1).

“[...] ajudam a botar ele na posição correta [...] e ainda assumem essa parte da gavagem, que eu não tenho jeito pra ficar segurando ele, a sonda e a seringa, tudo ao mesmo tempo” (P10).

Na classe 4, destacou-se que a equipe de enfermagem emergiu como o termo de maior relevância, apresentando uma significância estatística altamente expressiva ($p < 0,0001$). A enfermagem desempenha um papel essencial como mediadora no processo de construção da autonomia dos familiares para o cuidado de seus recém-nascidos prematuros. Esse destaque se evidencia, especialmente no horário das mamadas, quando a equipe se mobiliza em benefício da mãe e do bebê, monitorando o tempo de forma meticulosa e intervindo sempre que necessário.

“Aqui elas ficam cronometrando o tempo que ele fica no peito, então sempre estão envolta” (P10).

“[...] toda vez que ela vai mamar a equipe de enfermagem se reúne em prol da gente [...] todo mundo contando os minutos juntos, atentos totalmente na gente, é muito legal” (P5).

“[...] a equipe de enfermagem fica toda em volta ajudando, e contando o tempo que ele mamou, e tentando deixar ele acordado” (P7).

“Na hora da mamada dele que toda equipe de enfermagem junta em volta” (P6).

“[...] e elas (equipe de enfermagem) colocam os dois no meu colo e ficam em cima pro g2 conseguir mamar, porque ele é o mais preguiçoso, então não pega direito, fica só chupando o bico, e sempre lembrando de contar o tempo que cada um mamou pra passar pra médica” (P14).

Nesta classe, destaca-se que os profissionais implementam medidas práticas para orientar os familiares de recém-nascidos prematuros no processo de preparo para a alta, proporcionando conforto e segurança às mães. Esses profissionais se disponibilizam durante cada mamada, prontos para intervir quando necessário. Dessa forma, o conhecimento construído durante o preparo para a alta durante a hospitalização exerce uma influência marcante na postura da família, estimulando a confiança em suas habilidades e facilitando a superação do medo inicial inerente à fase de adaptação aos cuidados de um prematuro.

“[...] isso até me deixa mais segura, porque se ele não estiver mamando direito alguém sempre corrige” (P10).

“Ter sempre alguém por perto a cada mamada, porque eu fico cada dia mais segura” (P13).

“[...] então a ajuda de vocês até pra me deixar mais confortável na hora dela mamar, pegar ela pra mim, todo mundo contando os minutos juntos, atentos totalmente na gente, é muito legal” (P5).

As orientações verbais, expressas pelo verbo "conversar", desempenham um papel significativo no preparo de alta dos familiares de recém-nascidos prematuros em relação ao aleitamento materno na unidade neonatal. Os temas mais frequentemente abordados nessas orientações incluem: a relevância do leite materno em comparação com a fórmula para o bebê; as técnicas de ordenha do leite materno; a importância do descanso materno e da redução do estresse para facilitar a produção de leite e, por conseguinte, alcançar o sucesso na amamentação; a sonolência do recém-nascido prematuro, que pode dificultar a amamentação; e o processo de maturação do recém-nascido, no qual ele ainda está aprendendo a sugar, respirar e engolir o leite.

“E aquilo que a enfermeira me explicou do copinho com o meu próprio leite foi muito importante, porque em casa eu já estava pensando em dar fórmula [...] Acho que isso me tranquilizou, porque agora eu entendo que ela precisa puxar, respirar e engolir [...] Então essa conversa, essa paciência que vocês tem tido, que os médicos não tem, pra mim tem sido o melhor preparo que a gente têm tido aqui dentro do hospital, sabe” (P5).

“[...] toda vez que eu venho pra cá ver eles, sempre tem alguém conversando comigo” (P14).

“E o que eu estou gostando aqui, é que o pessoal conversa muito com a gente, até pra gente descansar, não ficar nervosa por causa da internação porque isso também prejudica esse processo de amamentar. E mais, o pessoal aqui me ensinou a ordenhar o leite pra botar na seringa e pra aliviar minha dor também [...] e também conversaram muito sobre ele ficar tão cansado, porque ele é bem pequeno, ainda está em amadurecimento, então se esforça pra ficar no peito, por isso ainda está na sonda pra ajudar.” (P10).

“E elas falaram também, que como eu produzo muito leite, eu posso em casa tirar e colocar na geladeira, isso eu não sabia, achei muito legal, e quando ele tiver alta eu quero fazer, porque é horrível ter que jogar leite fora (P13).

Contudo, nos depoimentos apresentados, a natureza transmissiva da educação foi observada repetidamente, destacando uma abordagem unidirecional em que o profissional atua como educador e detentor do conhecimento, enquanto a família desempenha o papel de educanda, sem a criação de oportunidades para diálogo e troca entre ambas as partes. Essa dinâmica é enfatizada pelos verbos "conversar", "falar" e "explicar", que representam a transmissão de conhecimento por parte dos profissionais.

A utilização de estratégias educativas sobre o aleitamento materno surgiu como uma ferramenta complementar às orientações fornecidas no setor, de acordo com dois participantes, permitindo que os próprios familiares dos recém-nascidos analisassem as informações obtidas, ampliando assim seu entendimento sobre a amamentação. Identificou-se a preparação por meio de uma estratégia educativa específica, sendo ela um QR Code localizado na sala onde ficam os armários dos familiares internados na UI, e um folder educativo afixado na parede das enfermarias do alojamento conjunto, onde algumas mães de recém-nascidos prematuros permanecem internadas.

“[...] e até lá onde fica o armário tem um qr code pra poder orientar ainda mais sobre a questão do aleitamento materno” (P8).

“[...] eu li o papel aqui, explicando o passo a passo da amamentação, tirei foto e quando ela for pra casa, ela vai olhar esse papel e vai aprender” (P4).

Bloco 2

Na classe 1, que se encontra no mesmo nível hierárquico da classe 5, os segmentos de texto abordam a transição da fórmula ou do leite materno ordenhado, utilizando o copinho ou a sonda por meio da gavagem, em direção ao seio materno. Destaca-se a participação da

fonoaudióloga nesse processo e as palavras de grande relevância incluem "Fórmula" ($p < 0,0001$), "Copo" ($p < 0,0001$) e "Próprio" ($p < 0,0001$).

“As meninas que são fonoaudiólogas sempre passam uma ou duas vezes no dia, pra ver como está essa transição da fórmula para o peito e também ajudam na mamada (P7).”

“[...] primeiro me informaram do copinho, depois botaram ele no peito, me ensinaram que tem que botar ele de frente pra mim, posicionar meu peito, foi isso, mas depois não ensinou mais não [...] quando ele estava aprendendo foi a fonoaudióloga que me ensinou” (P9).

“Em alguns horários nós somos acompanhados pela fonoaudióloga, e como ele está desmamando essa sonda, a gente começou a treinar o copinho com o meu próprio leite ordenhado e eu também coloco ele no seio, aí duas vezes no dia, de manhã e 15 horas elas vem aqui ajudar” (P12).

“Por enquanto está sendo fácil porque eu só ajudei um dia dar a fórmula, porque ela está na transição pro copinho, mas acho que quando ela for pro peito vai ser difícil, porque vai ser algo novo pra ela” (P15).

“[...] agora ele já está mamando, a dieta dele já é 45ml, então é bastante coisa pra tirar a cada três horas, então nada é fácil, mas assim, elas (enfermeira e técnicas de enfermagem) sempre ajudam, e quando eu não consigo, botam um pouco da fórmula, complementa, entendeu” (P8).

Com o intuito de promover a aprendizagem do familiar do recém-nascido prematuro em consonância com sua realidade e contexto, os profissionais conduzem orientações práticas e teóricas sobre a ordenha na unidade neonatal. Nesse contexto, a ordenha surge como uma solução para aliviar o desconforto da mama decorrente da tensão mamilo-areolar, a qual pode prejudicar a pega do recém-nascido, prevenir o ingurgitamento mamário e oferecer o leite materno enquanto a criança ainda não apresenta condições clínicas para realizar a sucção no seio materno.

“Por enquanto o único preparo em relação a amamentação é ordenhar pra não empedrar, então de vez em quando elas me perguntam se estou conseguindo, mas é só isso” (P11).

“Bom, aqui eles orientam bem em questão de como fazer a amamentação, a ordenha no caso” (P8).

“Só me ensinaram como fazer a ordenha e a massagem um dia que eu cheguei aqui e meu peito estava inchado e doendo muito” (P15).

“E mais, o pessoal aqui me ensinou a ordenhar o leite pra botar na seringa e pra aliviar minha dor também” (P10).

No entanto, o receio de que o leite materno não seja suficiente para o desenvolvimento do bebê, exigindo a complementação com fórmula, e a preocupação em conseguir realizar a pega adequada, especialmente quando o prematuro está sonolento, surgem de maneira constante nessa classe.

“[...] tenho medo do meu leite não ser suficiente por ele só dormir e voltar para a fórmula e tenho minhas dúvidas sobre dar só fórmula e não o leite materno, em relação ao desenvolvimento da criança mesmo” (P6).

“Não sei bem se é uma dúvida, mas me preocupa em casa eu não dar conta, meu leite não ser suficiente pra sustentar meu filho, e eu ter que entrar com fórmula pra ele crescer saudável” (P10).

“Fico com medo dela ir pro peito quando a médica liberar essa semana, e a gente não conseguir, ela não pegar no peito, ficar com dificuldade de mamar e não ser o suficiente que ela precisa” (P11).

Deste modo, na classe 5, é evidente, com as palavras significativas - Peso ($p < 0,0001$), Perder ($p < 0,0001$) e Dúvida ($p < 0,0001$) - que, ao abordar a transição para o seio materno, a preocupação com a perda e o ganho de peso do prematuro se destacam. Isso ocorre porque essa questão está diretamente relacionada à possibilidade de conseguir amamentar com êxito para alcançar a alta hospitalar.

“E como ela é muito pequena, ela está aprendendo tudo isso, e que isso vai gastar energia, por isso que ela está perdendo peso [...] eu já estava pensando em dar fórmula e aqui eu queria de qualquer jeito, porque eu quero minha casa, e não minha filha perdendo peso e eu amamentando direito” (P5).

“[...] pra mim está sendo bom porque ele pega peso e aprende mamar rápido” (P9).

“E agora ele já está com dieta no seio materno, e só estamos esperando ele ganhar peso” (P13).

“[...] como ele só dorme, fica ainda mais difícil ele aprender a mamar sozinho, ganhar peso, pra ir pra casa” (P7).

“[...] sempre que eu fico muito nervosa ou preocupada com meu filho que está lá fora, os meninos acabam saindo do peito, e aí a gente fica nessa, morando aqui já tem semanas, porque eles acabam perdendo peso e não podem ter alta” (P14).

É notório que muitas dúvidas surgem durante o preparo para a alta em relação ao aleitamento materno, sendo as mais frequentes associadas ao mito de que o leite materno é fraco e à percepção da necessidade de introduzir fórmula para complementar ou substituir o leite materno.

*“[...] minha dúvida é mais sobre isso, a questão do leite fraco” (P5).
 “tenho minhas dúvidas sobre dar só fórmula e não o leite materno, em relação ao desenvolvimento da criança mesmo” (P6).*

Adicionalmente, nesta classe, predominou a preocupação das mães em manter a amamentação exclusiva por, pelo menos, seis meses, conforme a recomendação, mesmo após um extenso período de internação.

*“A minha dúvida é fazer a criança pegar no peito, porque o meu primeiro filho não mamou até os 6 meses, e com ela eu queria muito conseguir, porque o leite é importante, ainda mais pra ela que é prematura” (P15).
 “O que a gente pode fazer pra que ela consiga amamentar no peito depois desse tempo todo” (P2).*

É perceptível que experiências maternas anteriores relacionadas à amamentação têm uma influência positiva no desejo da mãe em amamentar o filho prematuro, sendo motivadas por diversos fatores, como a vontade de vivenciar essa experiência caso não tenham amamentado outro filho, o desejo de superar desafios anteriores para manter a amamentação exclusiva ou a confiança adquirida por já ter experiência prévia com a amamentação.

*“[...] eu amamentei durante 2 anos, só que não foi um prematuro” (P1).
 “[...] eu não amamentei o meu filho de sete anos, então tudo agora é novo pra mim” (P14).
 “É mais isso, no soninho dele, pra poder acordar. Está sendo bem difícil. Então, como eu já estou no terceiro filho, jamais imaginaria ter dúvidas” (P6).
 “[...] tenho medo dela não acostumar depois e não pegar o peito, porque o irmão dela eu só amamentei até os 3 meses, porque ele não pegava no peito direito” (P15).*

Por fim, na classe 2, as palavras “conseguir”, “amamentar” e “sentir” foram recorrentes e apresentaram forte associação ($p < 0,0001$). A interpretação dos segmentos de texto permitiu verificar que, em diversas respostas, sentir efetivamente o leite descendo enquanto o bebê está no peito representa a conquista do ato de amamentar para essas mães.

*“[...] eu ajeito e sinto que ela está mamando” (P5).
 “Do meu primeiro filho eu não soube o que era amamentar, sentir o leite descendo, aquele contato no olho, e com ajuda aqui, mesmo com toda dor, eu já sei o que é isso” (P14).*

“[...] eu senti nervoso na hora que ele estava mamando, mas depois ficou bem tranquilo” (P9).

Conforme mencionado anteriormente, o processo de amamentação de um recém-nascido prematuro é permeado por diversas dificuldades; no entanto, também podem ser identificadas facilidades pelos familiares. Nesse contexto, o apoio dos profissionais do setor, a possibilidade de amamentar o filho com o próprio leite, mesmo que seja ordenhado, e a conquista de amamentar o recém-nascido prematuro são consideradas facilidades encontradas nesse processo.

“Mas o apoio dos profissionais é uma facilidade ao meu ver, se não, ele não estaria nem pegando no peito aos poucos” (P7).

“Eu acho que eu conseguir amamentar ela mesmo sendo prematura é uma grande facilidade” (P15).

“Poder dar o meu próprio leite mesmo que seja ordenhado no copinho pra mim já é uma grande facilidade, sabe. Eu fico muito mais motivada” (P12).

Por outro lado, os participantes destacaram que as principais dificuldades enfrentadas por eles incluem a separação do binômio mãe-bebê devido à internação na UTIN, a necessidade de realizar a ordenha a cada mamada, a dificuldade em alcançar a pega adequada e a manutenção do prematuro no peito por um período prolongado.

“A dificuldade é que meu filho ainda é muito pequeno, então ele não consegue ter um ritmo tão bom e um tempo maior mamando no meu peito, fica cansado rápido” (P10).

“A minha maior dificuldade quando ele começou a mamar foi ensinar ele pegar, que ele solta, porque a boca dele é pequena ainda, eu tenho essa dificuldade” (P9).

“A dificuldade é tirar, porque se fosse botar a boca aqui era bem mais fácil, a dificuldade é muita coisa, a mão cansa, é muito ruim, mas vale a pena, pro nosso filho vale a pena, então esperar o momento que ele puder amamentar, poder colocar realmente, fazer a pega e acabar com esse martilho de ter que tirar o leite” (P8).

“A dificuldade é que ela está lá na UTIn, não está aqui no alojamento conjunto com a gente” (P4).

O participante P2, inclusive, ressaltou que percebe a falta de vínculo entre o binômio mãe-bebê como a maior dificuldade no processo de amamentação, resultante da separação de sua filha e seu neto devido à internação materna por complicações obstétricas.

“A maior dificuldade é minha filha nem ter tido contato com ele, não sei se agora que ela está pra receber alta, ela vai conseguir criar o vínculo com ele pra amamentar” (P2).

Quanto à avaliação da quantidade de acertos no que tange ao uso da tecnologia educacional “Descomplicando a Amamentação” na construção do conhecimento de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno durante o preparo de alta da unidade neonatal, observou-se que após a utilização do aplicativo, o número total de respostas corretas, em um universo de 225 (100,0%) acertos possíveis, aumentou de 152 para 196, representando um acréscimo percentual de 28,9% no total de respostas corretas.

Na comparação entre os acertos em cada questão sobre aleitamento materno antes e depois do uso da tecnologia educacional, constatou-se aumento no número de acertos na maioria delas (n=12; 80,0%), enquanto em duas questões permaneceram inalteradas (n=2; 13,3%) e em uma houve redução (n=1; 6,7%), conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 – Acertos dos familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno nos testes pré-intervenção e pós-intervenção educativa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

| ITENS | ACERTOS | | | |
|--|-----------|------|-----------|------|
| | PRÉ TESTE | | PÓS-TESTE | |
| | N | % | N | % |
| 1. Até os seis meses, o bebê deve receber só o leite materno, sem água, chás, sucos ou outro alimento. | 11 | 73,3 | 15 | 100 |
| 2. O leite do final da mamada é muito importante e ajuda o bebê ganhar peso porque tem mais água, que o leite no início da mamada. | 5 | 33,3 | 11 | 73,3 |
| 3. O leite materno não deve ser fervido nem aquecido em microondas, pois perderá seus fatores de proteção. | 9 | 60 | 14 | 93,3 |
| 4. A hora de amamentar precisa ser um momento de muita tranquilidade para a mãe e para o bebê, por isso é importante a ajuda de todos os familiares, auxiliando até nos afazeres domésticos. | 14 | 93,3 | 15 | 100 |
| 5. As fórmulas de leite são iguais ao leite materno. | 13 | 86,7 | 14 | 93,3 |
| 6. Para uma pega adequada e sucesso na amamentação, o bebê precisa abocanhar grande parte da aréola, que é a parte mais escura da pele próxima ao bico do peito? | 15 | 100 | 15 | 100 |
| 7. O leite materno não é eficaz para a redução da mortalidade infantil. | 11 | 73,3 | 12 | 80 |
| 8. Amamentar favorece o adequado estado emocional e psicológico da mãe e do bebê. | 14 | 93,3 | 15 | 100 |
| 9. A amamentação também é benéfica para mãe, pois ajuda o útero a voltar ao tamanho normal, diminuindo o risco de sangramento e de anemia. | 13 | 86,7 | 15 | 100 |
| 10. O leite materno é fraco, por isso é preciso amamentar o bebê de 3 em 3 horas. | 8 | 53,3 | 6 | 40 |

| | | | | |
|--|----|------|----|------|
| 11. Para produzir mais leite, é importante colocar o bebê para mamar com frequência, pois quanto mais o bebê mama, mais leite é produzido. | 14 | 93,3 | 14 | 93,3 |
| 12. O leite materno pode ser conservado por até 12 horas no congelador, e por até 15 dias na geladeira. | 6 | 40 | 9 | 60 |
| 13. Quando não é possível amamentar o bebê diretamente no peito da mãe, o leite deve ser oferecido, de preferência, em um copo, uma xícara ou uma colher, evitando o uso de mamadeiras. | 8 | 53,3 | 15 | 100 |
| 14. A criança deve ser amamentada de forma complementada, ou seja, com introdução de outros alimentos após os seis meses, pelo menos até um ano de idade ou mais. | 3 | 20 | 11 | 73,3 |
| 15. Amamentar é tão importante, que existe a Semana Mundial do Aleitamento Materno no mês de Agosto, que é conhecido como Agosto Dourado. | 8 | 53,3 | 15 | 100 |

Fonte: Autoria Própria.

Destaca-se que as cinco maiores variações de respostas para acertos no pós-teste foram referentes ao aleitamento materno complementado (20,0% para 73,3%), a oferecer o leite em copo, xícara ou colher, quando não possível amamentar diretamente no seio materno, evitando o uso de mamadeiras (53,3% para 100,0%), à Semana Mundial do Aleitamento Materno (53,3% para 100,0%), ao leite final da mamada e sua composição (33,3% para 73,3%), e ao leite materno que não deve ser fervido e nem aquecido (60,0% para 93,3%).

Observou-se que 40% das questões (1, 4, 8, 9, 13 e 15) no pós-teste apresentaram um aumento percentual, atingindo até 100% de acertos. Essas questões abordam: o aleitamento materno exclusivo, a importância do auxílio de familiares para uma amamentação tranquila, o favorecimento do adequado estado emocional e psicológico da mãe e do bebê por meio da amamentação, benefícios da amamentação para a mãe, a oferta de leite materno em copo, xícara ou colher, evitando o uso de mamadeiras, a composição do leite final da mamada, e Semana Mundial do Aleitamento Materno. Vale ressaltar que apenas a questão 10, que aborda a informação de que é necessário amamentar o bebê de 3 em 3 horas, pois o leite materno é fraco, e tem como resposta a alternativa (F) Falso, apresentou uma redução de 13,3% na quantidade de acertos.

Ademais, além da realização do pós-teste após a intervenção para avaliar o uso do aplicativo "Descomplicando a Amamentação" na construção do conhecimento dos familiares de recém-nascidos prematuros no preparo de alta em relação ao aleitamento materno, foi conduzida uma entrevista final. A análise dos dados dessas respostas revelou três categorias: 1) Contribuição do aplicativo "Descomplicando a Amamentação" para os familiares de recém-nascidos prematuros; 2) Dúvidas de familiares de recém-nascidos prematuros acerca da

amamentação; 3) Aquisição do aplicativo “Descomplicando a Amamentação” pelos familiares de recém-nascidos prematuros.

Contribuição do aplicativo “Descomplicando a Amamentação” para os familiares de recém-nascidos prematuros

A partir da utilização do "Descomplicando a Amamentação" pelos participantes da pesquisa, foi possível perceber que o aplicativo contribuiu positivamente para a construção do conhecimento de todos os familiares.

A maioria dos participantes revelou, portanto, que é sempre bom aprender, principalmente quando não há a necessidade de ser auxiliado por algum profissional, pois as dúvidas podem surgir a qualquer momento, principalmente em casa. Por meio das falas, observou-se que a utilização de imagens e linguagem de fácil acesso facilita a compreensão e a apreensão das informações, bem como a facilidade em ter uma informação segura nas mãos.

“Contribuiu muito [...] eu não gosto de ficar atrapalhando as meninas, porque elas têm muita coisa para fazer, poder ficar pesquisando no meu celular para tirar minhas dúvidas é muito bom” (P14).

“Ensinou que ele precisa mamar até os 6 meses, que o leite para ele é bom, também ensinou como amamentar” (P9).

“[...] acho que em casa vai me ajudar, porque como eu disse, eu achava que eu estava 100 por cento preparada, e as surpresas já viram no hospital, então talvez em casa, eu tenha alguma dúvida, precise de ajuda, e já não vou ter só o postinho [...] e a questão da pega que toda hora vocês ficam me alertando, mas quando a gente vê a foto é mais fácil” (P5).

“Contribuiu demais, muita coisa mesmo [...] eu gostei que tem as imagens, não é só texto, e é fácil de entender, não são palavras difíceis, vem falando a nossa língua, então é bem mais fácil de absorver as orientações, porque vou ser sincera, às vezes o povo fala aqui umas palavras difíceis, que eu nem sei o que é, mas fico com vergonha de perguntar” (P12).

“E eu achei muito legal porque ensina a pega correta, tem as imagens, vocês ensinam até a identificar no bebê se ele está pegando no peito direito ou não” (P11).

“[...] é sempre bom aprender mais, porque às vezes a gente acha que sabe, mas nunca sabe de nada, e pelo aplicativo é melhor do que ter que ficar procurando algum site seguro para estudar, a informação segura já está ali” (P13).

Dentre as contribuições que o aplicativo trouxe, destacou-se a aprendizagem a respeito do armazenamento do leite materno, abordando como retirar o leite, o passo a passo para

armazenar, inclusive qual o recipiente recomendado, e qual o tempo de armazenamento na geladeira e no congelador.

“Ajudou muito [...] e eu ainda aprendi que posso colocar o leite na geladeira e no congelador, e como que eu devo cuidar das minhas mamas, porque não adianta ela estar mamando e eu estar sentindo dor, tem que ser bom para nós duas” (P15).

“A primeira coisa que eu já gravei foi tirar o leite e armazenar, eu não sabia que podia congelar, e isso já me tranquilizou porque era minha maior preocupação em voltar pro trabalho” (P11).

[...] E eu ainda aprendi como armazenar o leite na geladeira, que é o que quero fazer em casa” (P13).

“Agora ficou bem mais esclarecida a questão da higienização, da conservação que realmente eu não sabia, como armazenar o leite também, que eu achei que era num pote de plástico, é só vidro com a tampa de plástico, então assim, deu bastante clareza agora de como cuidar da minha mama e fazer a ordenha, o preparo para tirar o leite pro meu bebê” (P8).

Foi possível identificar, por meio dos segmentos de texto, que o aplicativo não contribuiu apenas para a aquisição de informações ou esclarecimento de dúvidas acerca do aleitamento materno, mas também possibilitou que os familiares de recém-nascidos prematuros se sentissem mais seguros. Isso ocorreu pelo fato de terem acesso fácil a informações sobre a amamentação a qualquer momento. Além disso, o aplicativo pode ser utilizado como uma forma de alívio do estresse durante o período de internação, enquanto os usuários navegavam pelas abas do aplicativo.

“Contribuiu de uma forma surreal, pois eu estava me sentindo uma mãe impotente, então só de em casa ter algo de fácil acesso para me auxiliar, vai ser maravilhoso [...] te agradeço pelo convite, sei que é importante pro seu estudo, mas eu estou me sentindo mais segura nesse momento” (P6).

“[...] é até bom para passar o tempo e esquecer todo o estresse que estamos passando com ela internada” (P15).

“[...] acho que ter alguma ferramenta assim no já nos dá mais segurança, qualquer dúvida, está ali, de fácil acesso” (P11).

Dois participantes ponderaram ainda, o interesse pelo quiz presente no aplicativo “Descomplicando a Amamentação”.

“Contribuiu muito. Eu gostei muito daquele joguinho, porque a gente acha que já sabe tudo, que é óbvio, e chega na hora não sabe nada” (P10).

“Eu achei o aplicativo de vocês muito interessante, acho que vai ajudar muitas famílias. Até esse joguinho de respostas, é muito legal” (P2).

Dúvidas de familiares de recém-nascidos prematuros acerca da amamentação

O aplicativo contribuiu para a retirada de diversas dúvidas a cerca da amamentação.

“Sim, tinha coisas que até não sabia aqui que era dúvida e surgiu a dúvida quando eu li o aplicativo e já descomplicou, já esclareceu também a dúvida que eu não sabia que eu tinha, entendeu, foi bem esclarecedor” (P8).

“Ajudou, é bom, me ajudou bastante, até coisa que eu não sabia eu vi ali” (P9).

“Sim, até as dúvidas que eu não sabia que eu tinha” (P10).

“[...] até dúvidas que eu não tinha, que quando comecei a ler foram aparecendo” (P13).

“Tem um monte de coisa no aplicativo que eu não sabia, única coisa que eu tinha certeza era sobre a pega porque aprendi aqui, nem o tempo que tinha que amamentar eu não sabia, porque não amamentei meu outro filho” (P14).

Houve destaque em quatro assuntos, a saber: a pega adequada, o congelamento do leite materno, o mito do leite materno ser fraco e o mito da necessidade de incluir na alimentação materna canjica e cerveja preta para aumentar a produção do leite.

“Eu tirei a dúvida sobre esse congelamento do leite. Acho que foi só isso, eu não sabia a duração do leite” (P1).

“Eu achei que com certeza me ajudou, principalmente a questão do leite fraco, que mesmo a gente conversando hoje sobre isso, eu estava encucada pela questão da perda de peso. E a questão da pega que toda hora vocês ficam me alertando, mas quando a gente vê a foto é mais fácil. É, questão também de cerveja preta, canjica, eu não sabia que era mito, porque lá no Cea rá todo mundo faz essas coisas, então para mim isso ajudava também, é coisa da roça, mas que funcionava, sabe” (P5).

Aquisição do aplicativo “Descomplicando a Amamentação” pelos familiares de recém-nascidos prematuros

Os participantes manifestaram o interesse em baixar o aplicativo em seus dispositivos móveis para uso pessoal, assim como a vontade de apresentá-lo a outros membros da família para auxiliar no processo do aleitamento materno.

“[...] quero apresentar para minha filha” (P2).

“[...]eu já vou baixar o aplicativo, só não vou baixar aqui, porque eu não vou ter internet suficiente, mas em casa eu vou baixar com toda certeza, porque vai ser um apoio a mais” (P5).

“Vai ser bom porque eu vou ajudar minha cunhada quando ela estiver de alta” (P7).

“Eu quero ter ele no meu celular para sempre dar uma estudada, para fazer tudo certinho em casa” (P12).

“Depois vou até baixar, para tirar um print dessa parte e deixar salvo” (P13).

“E vou aproveitar para mostrar para o meu filho, que ele tem que me ajudar em casa, para eu conseguir dar o leite para a irmã dele” (P15).

Uma mãe relatou o desejo do “Descomplicando a Amamentação” ser disponibilizado para *downloads* na loja de aplicativos *App Store*, para *iOS*, e não apenas para *Android*.

“Eu gostei bastante do aplicativo, agora tem que transformar ele em iOS também para poder divulgar mais” (P8).

Sendo assim, pode-se verificar que o uso do aplicativo “Descomplicando a Amamentação” disponibilizado para *Android* pode contribuir como facilitador no processo de aprendizagem dos familiares de recém-nascidos prematuros no que tange o aleitamento materno, tanto no preparo de alta, quanto no domicílio.

5 DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo possibilitaram descrever o preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno, acentuando que este preparo na unidade neonatal estudada, vem acontecendo pontualmente no momento da mamada, quando o profissional orienta como a mãe deve posicionar seu bebê no seio materno, para aleitar com sucesso, e o que atende ao primeiro objetivo da pesquisa.

Além disso, em resposta ao segundo objetivo do estudo, foi possível avaliar o uso da tecnologia educacional “Descomplicando a Amamentação” na construção do conhecimento de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno durante o preparo de alta da unidade neonatal. A ferramenta foi considerada positiva nesse processo devido à facilidade de uso em qualquer momento, proporcionando suporte para esclarecer dúvidas cotidianas sobre a amamentação, sem depender da ajuda profissional.

Destaca-se ainda que os participantes do estudo apresentaram um desempenho significativamente melhor no pós-teste em comparação com o pré-teste. Esse achado reflete uma melhoria no conhecimento sobre os temas relacionados à amamentação, resultado da intervenção educativa proporcionada pelo aplicativo "Descomplicando a Amamentação".

A caracterização dos familiares dos recém-nascidos prematuros participantes desta investigação corrobora com uma pesquisa nacional realizada no Ceará, em um hospital público referência no atendimento a recém-nascidos prematuros, que descreve a faixa etária dos seus participantes entre 20 e 35 anos, com destaque para o ensino médio como nível de escolaridade (ROCHA et al., 2019).

Este estudo constatou que, durante o preparo para alta, a construção do conhecimento sobre o aleitamento materno ocorre predominantemente no exato momento da amamentação. No entanto, a pesquisa conduzida por Anacleto et al. (2021) destacou que a preparação dos familiares responsáveis para o cuidado domiciliar do recém-nascido não deve se limitar apenas ao período próximo à alta, como evidenciado nesta pesquisa. Pelo contrário, a preparação deve ser gradual e abranger todo o período de internação do recém-nascido prematuro.

Um dos elementos promissores para o sucesso da amamentação envolve a repetição da demonstração dos cuidados com o bebê durante a internação, especialmente no momento em que a mãe alimenta seu filho. Essa prática demonstrou ser eficaz na aprendizagem dos familiares, pois ao realizarem os cuidados, dúvidas podem ser prontamente esclarecidas, proporcionando uma experiência de amamentação mais gratificante. Essa abordagem, que

inclui o apoio e avaliação do enfermeiro, está alinhada com as conclusões de Anacleto et al. (2021) e é observada no presente estudo, quando as mães são orientadas sobre o posicionamento de seus bebês no seio a cada mamada.

Uma revisão bibliográfica mostrou que, no que diz respeito às atividades educativas para o preparo de alta dos familiares de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal, destaca-se a realização dos procedimentos com explicação aos pais e, em seguida, a execução dos procedimentos pelos mesmos, sendo observados e orientados pelo enfermeiro do setor, pois é imprescindível envolver a família no cuidado do recém-nascido prematuro não apenas para promover a criação de vínculo, mas também para reduzir o medo dos pais após a alta (SILVA et al., 2020). De maneira similar, o presente estudo também destaca que o preparo em relação ao aleitamento materno ocorre principalmente no momento exato da amamentação. Os familiares expressaram receber assistência profissional para posicionar o bebê e orientação sobre a técnica adequada de amamentação, reforçando a importância do suporte profissional para alcançar uma amamentação bem-sucedida.

Entretanto, o caminho oposto também acontece neste estudo, onde dois dos familiares afirmaram que não estão sendo preparados no que diz respeito à amamentação de seu filho durante a internação. Para corroborar com esta pesquisa, um estudo em um município brasileiro em região de tríplice fronteira aborda que mesmo no ambiente hospitalar, não foram todas as mães que receberam orientações ou tiveram espaço para dialogar quando seus filhos estavam hospitalizados, além de que algumas não tiveram a oportunidade de experienciar o processo de cuidar do seu filho prematuro antes da alta hospitalar (DA SILVA et al., 2020).

Assim, a falta de comunicação da equipe do setor com a família lança sobre os familiares do recém-nascido prematuro a responsabilidade para assimilar todas as informações que lhe são fornecidas para amamentar seu bebê sozinhos, seja por meio de evidências científicas ou crenças culturais (SILVA et al., 2020). Desse modo, a inexistência ou a fragilidade das rotinas em relação ao cuidado, assim como para o preparo de alta, fazem com que as mães não se sintam seguras para cuidar do filho em casa (DA SILVA et al., 2020). Contrariamente a essas constatações, os resultados deste estudo indicam que os familiares de prematuros se sentiram mais seguros com as orientações da equipe, especialmente no que diz respeito à amamentação nos horários prescritos. A atenção exclusiva recebida a cada mamada contribuiu para esse sentimento de segurança, destacando a importância da abordagem individualizada na promoção da confiança dos familiares em relação aos cuidados pós-alta.

Estudos comprovam que mulheres que, no pré-natal, relatam a intenção de amamentar são mais propensas a iniciar e continuar o aleitamento materno (MARTINS et al., 2021). No entanto, estudo realizado com 112 mulheres em uma maternidade pública de Macaé, mostrou que a maioria das mães entrevistadas realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, mas ainda assim, menos da metade delas recebeu informações sobre o aleitamento materno durante o período de gestação (PONTES; BRAGA, 2023). Nesse contexto, recomenda-se a implementação de ações educativas sobre aleitamento materno desde o período pré-natal, visando proporcionar uma compreensão mais aprofundada sobre o tema. Essas iniciativas podem ser enriquecidas por meio da utilização de orientações teóricas e práticas, incluindo atividades com bonecas, como sugerido por Moraes; Guirardi; Miranda (2020). Essas práticas visam modificar a realidade evidenciada neste estudo, no qual apenas três participantes indicaram que o preparo em relação ao aleitamento materno teve início durante o pré-natal.

Uma pesquisa com 152 gestantes frequentadoras de unidades de saúde de um município de médio porte na região oeste do Paraná avaliou a relação da gestante com pessoas próximas e sua influência no aleitamento materno e conseguiu identificar que o apoio emocional do companheiro para conseguir amamentar é de suma importância (PERES et al., 2021). Além disso, a literatura aponta que a participação paterna durante as mamadas, seja ajudando a posicionar o bebê no peito, encorajando a mãe, ou auxiliando em tarefas e dando suporte, influencia positivamente os fatores psicológicos, emocionais e físicos da nutriz para promover o aleitamento materno (DE FARIAS et al., 2023).

Para mais, ainda em concordância com este estudo, a ausência do apoio emocional e afetivo da rede social de apoio da mulher, principalmente da família, pode desencadear na interrupção da amamentação, tornando assim indispensável a participação da família no preparo de alta do binômio mãe-bebê, até mesmo antes do parto (CONCEIÇÃO et al., 2023). Assim, o apoio oferecido à mulher por familiares, amigos e vizinhos emerge como um fator determinante na adesão e manutenção da amamentação (ANDRADE et al., 2021). Isso ressalta a importância do desenvolvimento de tecnologias educacionais destinadas a auxiliar não apenas as mães, mas também todos os membros da família que compõem a rede de apoio dessas mulheres no preparo para a alta. Essa constatação está em consonância com os achados deste estudo, nos quais os depoimentos destacaram que o preparo em relação à amamentação teve início com o suporte da família e continuou durante a internação com o auxílio da equipe multiprofissional do setor.

A experiência familiar em relação ao aleitamento materno auxiliou na construção do conhecimento de uma participante para conseguir amamentar o seu filho, a partir do momento em que ela observava sua sobrinha amamentar. Isto posto, integrantes da família do recém-nascido prematuro podem representar multiplicadores de saberes em relação ao aleitamento materno, exercendo influência na decisão pela amamentação, através do estímulo e/ou auxílio, e pelo compartilhamento de conhecimentos e valores culturais determinados pela observação, pela própria experiência de vida em relação à amamentação, e também pelos costumes familiares (DE FARIAS et al., 2023).

Em consonância com os achados já citados, durante a atuação prática nos serviços de saúde em uma região do Rio Grande do Sul, observou-se que as dificuldades na manutenção do aleitamento materno se relacionavam com os conhecimentos e orientações que a mulher tinha ou recebia ao longo do pré-natal e no pós-parto ainda na unidade neonatal, assim como nas suas experiências de vida acerca da temática (MÜLLER et al., 2020).

A partir dos achados, subentende-se que o cuidado vem acontecendo na medida em que os profissionais do setor ensinam a mãe a colocar o bebê no peito para mamar, onde o foco do preparo é centrado na mãe, no momento de cada mamada, quando ela aprende com o profissional de saúde a posicionar o bebê no peito. No entanto, em sua ausência no setor, o cuidado é realizado com outro membro da família. Entretanto, apesar da equipe de enfermagem exercitar a comunicação com os familiares do prematuro, percebe-se que o cuidado ainda é realizado de forma segregada, uma vez que a equipe atua e a família, muitas vezes, acaba sendo somente expectadora do cuidado com seu bebê, o que corrobora com a literatura (RODRIGUES et al., 2019).

O termo "ficar" é recorrente nas falas dos familiares, estabelecendo conexões com o estado emocional e anseios das mães em relação ao aleitamento materno. Isso se refere à realização da prática de amamentar de forma independente, sem a assistência de um profissional para proporcionar segurança, bem como aos sentimentos de medo e nervosismo em relação à capacidade de amamentar suficientemente, uma vez que não estão habituadas a essa prática. Nesse contexto, o estado emocional das mães durante a hospitalização do prematuro é identificado em outro estudo como um fator que dificulta o aleitamento materno, destacando a experiência assustadora de ter um filho prematuro (CUNHA; RODRIGUES; HERBER, 2020).

Os achados revelaram que as equipes de fonoaudiologia e enfermagem desempenham um papel fundamental na construção do preparo de alta dos familiares de recém-nascidos

prematturos para o aleitamento materno, que está em consonância com as evidências científicas. Logo, realmente é necessário o envolvimento entre família e equipe multiprofissional a fim de reduzir a obrigação de informação e orientação apenas pela enfermeira no momento da alta (ANACLETO et al., 2021), considerando a importância de cada categoria profissional envolvida no preparo de alta dos recém-nascidos prematturos e de suas famílias. Portanto, as práticas educativas relacionadas à amamentação necessitam de uma abordagem interdisciplinar, sendo fundamental que sejam adotadas de maneira integrada (OLIVEIRA DE ARAÚJO et al., 2023). No presente estudo, destacam-se as ações realizadas pela fonoaudióloga, pela enfermeira e pelas técnicas de enfermagem, evidenciando a importância da colaboração entre diferentes profissionais para promover uma educação abrangente e eficaz sobre o aleitamento materno.

Assim, nesse preparo é estabelecida uma relação de ajuda principalmente no momento em que a mãe vai dar de mamar para o filho, com foco no posicionamento e pega adequados para uma amamentação bem-sucedida. Mediante isso, um estudo em Brasília versa que o apoio dos profissionais de saúde na amamentação foi relatado pela maioria das mães através da informação correlacionada à ajuda prática, no momento em que o profissional orienta a mãe verbalmente e a ajuda a posicionar o prematturo no seio materno (REIS; BARROS; VITORINO, 2023).

Contudo, entre os resultados, houve destaque considerável para a equipe de enfermagem (enfermeira e técnicas de enfermagem), especialmente durante as mamadas. Essa equipe desempenha um papel crucial como mediadora no processo ensino-aprendizagem e na autonomia do familiar para cuidar do seu recém-nascido prematturo, principalmente no horário das mamadas, quando se reúne em prol da mãe e do bebê, cronometrando o tempo, e intervindo sempre que necessário. Assim, a implementação de medidas práticas e orientações personalizadas oferece conforto e segurança às mães, influenciando positivamente a confiança da família durante a hospitalização. A literatura também aponta a enfermagem como a profissão que mais trabalha a amamentação durante a internação das famílias, sobretudo encorajando a autoconfiança materna referente à amamentação (AMORIM et al., 2020).

Assim, como neste estudo, o papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem também aparecem em evidência na pesquisa realizada em uma maternidade em Campina Grande. A equipe de enfermagem exerce uma importante função na comunicação interprofissional e familiar relacionada à internação e pode assumir a gestão da alta hospitalar segura do recém-nascido e de sua família a partir das orientações realizadas para eliminar as dificuldades

diárias no que tange aos cuidados com os filhos, objetivando sanar as possíveis dúvidas através das orientações (JARDIM et al., 2019). É crucial que o enfermeiro realize visitas, principalmente nos primeiros dias de vida da criança, para auxiliar a mãe nas primeiras mamadas, ensinando a posição correta para amamentar, a pega correta dos mamilos e práticas adequadas para proporcionar segurança ao binômio mãe-bebê e favorecer o aleitamento materno exclusivo (SILVA; BARBOSA; ROCHA, 2019).

Adotar medidas práticas para orientar os familiares de recém-nascidos prematuros no preparo para a alta proporciona conforto e segurança para as mães. Este aspecto foi corroborado por um estudo no Ceará, onde se observou que, apesar das mães entrevistadas passarem a maior parte do dia na unidade neonatal, ainda demonstravam insegurança para cuidar do filho após a alta hospitalar. O apoio dos profissionais de saúde, transmitindo confiança e motivação, capacitou-as no desempenho das atividades diárias e práticas, promovendo a melhora de suas habilidades e autoconfiança para cuidar de seu filho em casa (ROCHA et al., 2019).

Os familiares dos prematuros participam do processo ensino-aprendizagem, onde o profissional de saúde os orienta, com objetivo de suprir as dificuldades encontradas no aleitamento materno pelas mães e pelos recém-nascidos prematuros. Nesse cenário, um estudo afirma que ainda na tentativa de se aproximar dos familiares, as enfermeiras tentam inserir as famílias nos planos de cuidados do recém-nascido como agentes e não receptores da assistência, pois acreditam que o fato de inserir o pai ou a mãe nas ações de cuidado é uma forma de suprir as necessidades desses familiares (FONSECA et al., 2020). No entanto, os dados deste estudo indicam que o cuidado não ocorre com total autonomia, uma vez que o profissional de saúde desempenha o papel de educador, sendo responsável por ensinar e orientar, enquanto o familiar assume predominantemente o papel de receptor dessas informações.

As práticas, como a gavagem e a amamentação com pega adequada, são enfatizadas, destacando a importância desses profissionais na preparação e suporte à família. Tal dado coaduna com um estudo realizado em um hospital municipal da baixada litorânea do Rio de Janeiro, com 17 participantes, onde a partir das falas dos depoentes, identificou-se que a pega correta foi o assunto mais recorrente, sendo reconhecidos os seus benefícios para a prevenção de fissuras mamilares, além de uma alternativa para o bebê amamentar corretamente, seguido da posição confortável para amamentar, e por último com uma menor recorrência, orientações

sobre a oferta de leite no copinho, o colostro e o tempo de intervalo entre as mamadas (DUARTE et al., 2019).

Devido à imaturidade dos órgãos característica do recém-nascido prematuro, pode-se iniciar ainda na unidade neonatal a amamentação através da técnica de gavagem. Com a melhora clínica e observação da coordenação sucção, deglutição e respiração, a equipe de enfermagem e fonoaudiologia, juntamente com a equipe médica, avalia a possibilidade da transição da gavagem para o aleitamento materno direto na mama, por meio de técnicas e estímulos (TAVARES et al., 2022). Essa constatação explica a recorrência da menção à gavagem nos depoimentos dos participantes.

Os resultados destacaram a transição da fórmula ou do leite materno ordenhado, administrados por copinho ou sonda por meio de gavagem, para o aleitamento materno. Nesse processo, destaca-se o papel da fonoaudióloga, que desempenha uma função crucial em assegurar uma alimentação segura, funcional e prazerosa para o recém-nascido prematuro e sua família. Além disso, a atuação da fonoaudióloga contribui para prevenir, avaliar e minimizar as dificuldades relacionadas à alimentação, possibilitando que o bebê associe a sucção à saciedade. Esse enfoque visa promover a transição das sondas para a alimentação oral, impulsionando o ganho de peso e, por conseguinte, favorecendo a alta precoce e um desenvolvimento futuro mais saudável (DENUCCI et al., 2021).

Diversos hospitais utilizam o copinho como uma via alternativa alimentar na transição ao seio materno, ou então, para complementar a alimentação dos recém-nascidos prematuros que já estão no seio materno, mas ainda apresentam alguma dificuldade para se alimentar de forma exclusiva por esta via (AMORIS; NASCIMENTO, 2020). Ainda neste contexto, a translactação permite a transição da gavagem para a mama, favorecendo aumento da produção láctea, principalmente para aquelas mães cuja produção está baixa, sendo papel da equipe acompanhar a realização da técnica de translactação, estimulando, orientando, acolhendo e auxiliando as mulheres durante o processo (TAVARES et al., 2022).

A conscientização e a dialogicidade são elementos fundamentais na construção de práticas integrais para a continuidade do cuidado em casa. Nesse contexto, as orientações verbais vinculadas ao aleitamento materno destacaram-se nas falas dos familiares. Diante desses dados, é importante ressaltar que outro estudo também aborda o encontro educativo entre enfermeiras e famílias no preparo para alta, evidenciado nas orientações verbalizadas pelas profissionais da unidade (DUARTE et al., 2019).

A utilização de uma linguagem simples e acessível durante a assistência prestada às mulheres que amamentam no pós-parto imediato é reconhecida como uma ferramenta facilitadora para a construção do conhecimento dessas mulheres. Isso ressalta o valor da amamentação tanto para a saúde da mãe quanto para a saúde do filho, destacando a importância da comunicação aliada às técnicas de aconselhamento e observação como estratégias adotadas pelos enfermeiros e suas equipes para promover o aleitamento materno (COSTA et al., 2018). Esse ponto é corroborado neste estudo pelo uso do termo "conversar", que representa a importância das orientações verbais de fácil compreensão na construção do conhecimento dos familiares de prematuros em relação ao aleitamento materno durante o preparo para a alta.

Portanto, a articulação dialógica entre os profissionais da equipe de saúde, com uma linguagem clara e acessível, é fundamental no processo de apropriação do conhecimento. Isso permite a aproximação da equipe da saúde à história de vida da família, a criação de vínculos e o desenvolvimento da confiança na relação profissional-família. Essa abordagem facilita o esclarecimento de dúvidas, o compartilhamento de informações e conhecimentos, bem como a obtenção de feedback sobre a compreensão da família, promovendo uma continuidade segura dos cuidados após a alta hospitalar (NÓBREGA et al., 2022).

Nos depoimentos dos participantes, foi observado frequentemente o caráter transmissivo da educação, evidenciando uma abordagem unidirecional que destaca a necessidade de promover um diálogo mais colaborativo entre profissionais e familiares, alinhado aos princípios da educação dialógica propostos por Paulo Freire. Ao contrário do que se destacou neste estudo, sugere-se que a família deve ser o centro do cuidado, indo além da mãe ou outro responsável na ausência materna. Busca-se um equilíbrio entre o saber-poder profissional e a valorização da autonomia familiar, favorecendo um diálogo horizontal propício ao compartilhamento de conhecimentos e experiências. Esse modelo integra o conhecimento empírico das famílias ao conhecimento científico dos profissionais de saúde (FARIAS et al., 2019), no qual o profissional não apenas orienta, mas também escuta e dialoga sobre as necessidades e realidades específicas de cada família.

Para garantir a eficácia da prática educativa, é preciso dar voz aos familiares de recém-nascidos prematuros, para que possam expressar suas necessidades, baseadas em seus contextos de vida, de modo a torná-la menos prescritiva e mais dialógica, e não apenas transmitir informações durante as demonstrações do cuidado realizadas pelos profissionais da unidade neonatal. Mediante isso, são realizadas orientações sobre a ordenha de forma prática

e teórica na unidade neonatal pelos profissionais, pois quando o recém-nascido não pode realizar a sucção na mama, é necessário manter a estimulação por intermédio da ordenha, seja ela manual ou com uso de equipamento próprio para este fim (PERISSÉ et al., 2019).

Pesquisas indicam que o uso de tecnologias educacionais em saúde como estratégias educativas permite a integração e comunicação, proporcionando orientações claras e acessíveis aos familiares no contexto da alta. Essas ferramentas são complementares às orientações recebidas no setor, permitindo que os próprios educandos analisem as informações obtidas por meio dessas estratégias e aprimorem seu conhecimento sobre a amamentação (OLIVEIRA DE ARAÚJO et al., 2023). É relevante destacar que, neste estudo, apenas dois participantes mencionaram alguma tecnologia educacional como estratégia educativa: o uso de um QR Code e um folder educativo. Essas ferramentas auxiliaram na complementação das orientações fornecidas pelos profissionais do setor, ampliando o entendimento dos familiares sobre a amamentação.

Ainda, em relação ao uso das tecnologias educacionais e à aprendizagem dos pais e familiares sobre os cuidados com os recém-nascidos prematuros, destaca-se um jogo digital, o serious game e-Baby Família, que foi desenvolvido a partir da identificação das necessidades encontradas junto aos pais de prematuros internados em uma unidade neonatal, pela facilidade de acesso e compartilhamento das informações, tendo em vista o uso abrangente dos dispositivos móveis e da internet na atualidade, além de combinar entretenimento com saúde baseada em evidências (D'AGOSTINI et al., 2020). Em consonância com a literatura, destaca-se também o uso do aplicativo "Descomplicando a Amamentação", que foi avaliado pelo público-alvo para garantir sua usabilidade. Esse aplicativo é considerado uma estratégia essencial para fornecer informações confiáveis, relevantes e fidedignas que apoiam a amamentação, de acordo com a perspectiva dos próprios usuários (LUCCHESI et al., 2023).

As preocupações e dúvidas dos familiares, especialmente relacionadas à dor na ordenha, à percepção do leite materno como suficiente e à pega adequada, principalmente quando o prematuro está sonolento, representaram desafios a serem superados no preparo de alta. A questão da dor também foi evidenciada em outro estudo, quase sempre junto ao relato de uma baixa produção de leite, enquanto a criança não apresenta condições clínicas de realizar a sucção ao seio materno (PERISSÉ et al., 2019). Essas dúvidas contrastam com as facilidades percebidas no estudo, onde a falta de vínculo, ressaltada pelos participantes, acarreta em um desafio emocional. Deste modo, é imprescindível que os profissionais da unidade neonatal orientem quanto à correta realização do procedimento de ordenha, uma vez

que a dor pode estar relacionada com a manipulação errada da mama na ordenha, e não apenas pelo fato de não estar amamentando diretamente ao seio materno (PERISSÉ et al., 2019; FONSECA et al., 2021). Em resumo, os achados ressaltam a importância de uma abordagem educativa dialógica para promoção de uma amamentação bem-sucedida em recém-nascidos prematuros.

As mães entrevistadas no presente estudo demonstraram o medo do seu leite não ser suficiente para saciar seus filhos e precisar entrar com fórmula para complementar ou substituir o leite materno. Pesquisa destacou que a percepção materna de pouco leite está associada à dificuldade de manter o aleitamento materno, principalmente quando o recém-nascido não sugava ou era sonolento por ser um prematuro (LIMA et al., 2019). Mas, apesar de uma quantidade expressiva de mulheres acreditarem no mito do leite fraco, um estudo em São José do Rio Preto revela que quando as mães foram questionadas sobre a introdução de fórmulas infantis, 98% delas referiram não acreditar que as fórmulas são mais nutritivas do que o leite materno (OLIVEIRA; VIEIRA, 2022).

Um dos anseios significativos dos familiares de recém-nascidos prematuros estava relacionado à perda de peso do bebê. Esse aspecto é respaldado por outra pesquisa que envolveu familiares de prematuros que receberam alta da UTIN de um hospital filantrópico na região sudeste do Estado do Paraná. Os autores destacam que, mesmo durante a preparação para a alta hospitalar, as mães frequentemente manifestavam ansiedade em relação ao ganho de peso, pois esse é um fator crucial para a liberação do recém-nascido (DA SILVA et al., 2021; DA SILVA et al., 2020).

Durante o preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros em relação ao aleitamento materno, surgem diversas dúvidas que demandam atenção por parte dos profissionais de saúde. Nesse contexto, é necessário que o profissional, atuando como educador em saúde, observe e reflita sobre a maneira como os familiares lidam com problemas, dúvidas e mitos, buscando soluções específicas para cada situação e família. Ações de educação em saúde, inspiradas na abordagem problematizadora, desempenham um papel crucial na promoção do cuidado.

Diversas dificuldades podem surgir nesse processo, como problemas nas mamas, dificuldades na pega correta, retorno às atividades laborais e escasso conhecimento sobre sinais de saciedade. Se essas questões não forem abordadas com o acompanhamento profissional adequado ou com o suporte da rede social de apoio da mulher, podem resultar no desmame precoce do recém-nascido (CONCEIÇÃO et al., 2023).

A preocupação e o desejo das mães em manter a amamentação exclusiva pelo menos até os seis meses de idade após uma internação prolongada é evidente neste estudo. Nesse mesmo sentido, um estudo aborda que o sentimento de apreensão vivenciado pelas mães de prematuros, devido à impossibilidade de amamentar imediatamente, pode levar a uma maior propensão e desejo em manter o aleitamento materno após a alta, pois elas aprendem que a amamentação contribui para o processo de restabelecimento da saúde de seus filhos (CUNHA; RODRIGUES; HERBER, 2020). Contrariamente, outra pesquisa destaca a significativa dificuldade em manter o aleitamento materno exclusivo no recém-nascido prematuro após a alta domiciliar, por conta do distanciamento do binômio durante a internação do prematuro (FERNANDES et al., 2020).

O conhecimento prévio sobre o aleitamento materno impacta nas decisões dos familiares de prematuros, sendo que suas experiências anteriores são consideradas no processo de cuidado. Estudos indicam que mulheres que tiveram uma experiência positiva de amamentação tendem a se dedicar ao aleitamento por um período mais longo, sendo o conhecimento prévio um elemento essencial para a prevalência e autoeficácia do aleitamento materno. A ausência de experiência, por sua vez, está relacionada à dor física relatada pela mãe durante o processo de amamentação (OLIVEIRA et al., 2024; MACIEL; EMILIANO; DA SILVA, 2022). Assim, a valorização das experiências maternas anteriores e o apoio profissional emergiram como facilitadores no preparo de alta, sublinhando a importância da interação educativa para promover uma amamentação bem-sucedida.

Para algumas mães entrevistadas, sentir efetivamente o leite descendo enquanto o bebê está no peito é crucial para considerarem que estão conseguindo amamentar. Além disso, o apoio dos profissionais do setor e a possibilidade de amamentar o filho com o próprio leite, mesmo que seja ordenhado, são percebidos como facilidades no preparo de alta. Um estudo destaca diversos facilitadores da amamentação de prematuros, incluindo o estímulo e orientação da equipe, acesso livre/ presença da mãe, Método Canguru/ contato pele a pele, vínculo mãe-bebê, início/ estímulo precoce, condições do RN, desejo da mãe, capacitação dos profissionais, técnica/ pega correta, número adequado de profissionais na UTIN, psicológico da mãe e prontidão do bebê (REIS; BARROS; VITORINO, 2023).

Os participantes deste estudo reportaram diversas dificuldades enfrentadas durante o processo de preparo de alta de recém-nascidos prematuros, centrando-se especialmente na separação prolongada do binômio mãe-bebê, na necessidade frequente de ordenhar o leite a cada mamada, na habilidade de realizar a pega adequada e manter o prematuro no peito. Em

uma investigação recente realizada na Bahia, as principais adversidades destacadas estavam relacionadas à produção de leite e ao estado do recém-nascido, devido à ausência da sucção direta do bebê, o ambiente hospitalar desconhecido, à pressão, ansiedade, medo e, por vezes, relutância em amamentar. Intercorrências mamárias, como o ingurgitamento mamário, também foram citadas como obstáculos adicionais (MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA 2020). Os achados do estudo, portanto, estão em concordância com a literatura, uma vez que destacam as dificuldades relacionadas às complicações associadas à condição clínica do prematuro e aos desafios enfrentados pela própria mãe para manter seu filho no peito.

Resultados de um estudo realizado em Brasília identificaram que o distanciamento da mãe, e conseqüentemente a ausência de vínculo mãe-bebê, a falta de estrutura do setor e a ausência de leitos para mães nutrizas permanecerem junto aos seus bebês são os desafios mais significativos em relação ao aleitamento materno (REIS; BARROS; VITORINO, 2023). Esses desafios estão alinhados com os achados deste estudo, conforme expresso por uma participante, que destaca a falta de vínculo entre o binômio mãe-bebê como a maior dificuldade encontrada no processo de amamentação para sua família. Isso ocorreu devido à internação prolongada de sua filha e de seu neto, o que impossibilitou a criação de vínculo entre ambos, além do atraso no início da amamentação com o leite materno.

A utilização do aplicativo "Descomplicando a Amamentação" pelos participantes da pesquisa resultou em uma contribuição positiva para a construção do conhecimento dos familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno, evidenciada pelo aumento percentual de acertos e pelos depoimentos dos participantes. Os resultados encontrados neste estudo compartilham semelhanças com uma pesquisa peruana que avaliou o impacto de vídeos educativos na melhoria das habilidades práticas e do conhecimento de cuidadores informais de pacientes com Acidente Vascular Cerebral. Essa intervenção resultou em um aumento na pontuação das habilidades de 21,6 para 56,1 pontos e do conhecimento de 11,6 para 21,6 pontos (SÁNCHEZ-HUAMASH; CÁRCAMO-CAVAGNARO, 2021). Além disso, em consonância com os resultados, uma oficina educativa para avaliar o conhecimento de gestantes sobre o aleitamento materno alcançou aumento no número de acertos na maioria dos quesitos tanto no pós-teste imediato quanto no pós-teste tardio (MODES et al., 2020).

Os resultados também convergem com um estudo em Pernambuco, onde as perguntas relacionadas à técnica de ordenha, conservação e administração do leite ordenhado obtiveram médias mais altas de acertos. Isso possibilita avaliar a construção do conhecimento das mães, uma vez que apresentaram acréscimos estatisticamente significativos na média de pontos no

pós-teste, em sete das quinze questões (HOLANDA et al., 2020). Os achados também estão em concordância com uma pesquisa brasileira que utilizou um vídeo educativo como intervenção para contribuir com a autopercepção dos sinais de trabalho de parto e de risco obstétrico, alcançando um percentual de 100% de acertos no pós-teste (CASSIANO; TEIXEIRA; MENEZES, 2022).

Ressalta-se que a questão 10 apresentou uma redução na quantidade de acertos, gerando muitas dúvidas entre os participantes, resultando em erros tanto no pré-teste quanto no pós-teste. Acredita-se que essas dúvidas possam estar relacionadas à formulação da questão, pois a presença de duas assertivas conectadas em uma frase depende de um pensamento mais rápido e lógico, o que pode ter levado os participantes a focarem apenas em uma delas (ARAÚJO et al., 2022).

Além disso, a realidade do cenário com foco em recém-nascidos prematuros que necessitam ser alimentados de 3h em 3h segundo prescrição médica, para diminuir o risco de hipoglicemia, pode ter confundido os participantes em relação ao aleitamento materno em livre demanda, levando a erros e deixando de lado a assertiva sobre o leite materno ser ou não fraco, conforme relatado pelos familiares ao final do pós-teste.

A maioria dos participantes expressou apreço por aprender de forma autônoma, sem depender exclusivamente da assistência profissional, destacando a utilidade do aplicativo para esclarecer dúvidas que podem surgir a qualquer momento, especialmente em casa. Nessa perspectiva, um vídeo educativo sobre amamentação também mostrou-se coerente e eficaz de acordo com as necessidades das famílias, com potencial para sensibilizar e ser compreensível por qualquer pessoa, apresentando uma abordagem técnica e científica clara (DANTAS et al., 2022). Esse recurso pode ser utilizado no domicílio para fortalecer as orientações e esclarecer dúvidas sempre que necessário.

Alinhado a esses aspectos, o público-alvo de um estudo avaliou positivamente um protótipo de aplicativo móvel sobre amamentação para profissionais de saúde, recebendo feedbacks predominantemente positivos, com a maioria das avaliações classificadas como ótimas ou boas (GUIMARÃES; FONSECA; MONTEIRO, 2021). Esse tipo de recurso visa auxiliar no processo de ensino-aprendizagem individual, sendo considerado de grande importância para a prática profissional na assistência à amamentação, visando melhorar a qualidade da assistência baseada nas melhores evidências.

Deste mesmo modo, o “Descomplicando a Amamentação” se destaca positivamente em suas avaliações tanto pelo público-alvo, como por juízes-especialistas, por conseguir

englobar diversos pontos importantes para auxiliar na amamentação de recém-nascidos, seja ele a termo ou pré-termo, assim contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem dos familiares, e conseqüentemente para o sucesso da amamentação, e retirada de dúvidas. É de referir, a dificuldade em encontrar um aplicativo para dispositivos móveis ou outra tecnologia educacional que aborde vários temas relacionados ao aleitamento materno de forma completa, simples e clara, em suas diversas abas de navegação, contendo tanto informações em texto corrido, como através de um quiz, como acontece no presente aplicativo utilizado como intervenção deste estudo.

Observa-se que a tecnologia educacional musical, validada em um estudo no sul do Brasil, mostrou-se efetiva no processo de aprendizagem dos alunos na introdução do conteúdo da fisiologia da lactação. A música potencializou a aprendizagem e o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, por meio de uma formação humanizada, permitindo que os participantes do processo educativo ampliassem criticamente seus conhecimentos prévios (CHERUBIM; PADOIN; DE PAULA, 2019). Dessa forma, essa pesquisa citada corrobora com os dados deste estudo, onde o uso da tecnologia educacional "Descomplicando a Amamentação" contribuiu para o processo de aprendizagem dos familiares de prematuros sobre o aleitamento materno, desenvolvendo o pensamento crítico sobre a temática apresentada.

A presença de imagens e uma linguagem acessível facilitou a compreensão das informações, proporcionando uma fonte segura de conhecimento. Corroborando essas constatações, um estudo buscou criar e validar uma tecnologia educacional sobre amamentação em formato de cartilha, onde as ilustrações foram elaboradas buscando representar a diversidade da população brasileira, de modo que a cartilha apresentasse as diferentes etnias a fim de que, de um modo geral, o público-alvo se identificasse e se sentisse representado (MELLO et al., 2020). As imagens interativas e atrativas desempenham um papel crucial ao sensibilizar, motivar, reafirmar e educar por meio da percepção gerada nas mensagens. Essas imagens têm a capacidade de traduzir informações complexas que não seriam adequadamente transmitidas apenas por meio de texto (ROSA et al., 2019).

Adicionalmente, um estudo que desenvolveu cinco vídeos educativos sobre a amamentação, ao abordar a clareza dos vídeos educativos, apresentou as informações de maneira simples, possibilitando a reflexão sobre o conteúdo apresentado. Combinaram recursos visuais e de áudio para uma maior assimilação da informação, proporcionando facilidade na compreensão do conteúdo (SCORUPSKI et al., 2020). Dessa forma, um material

educativo de alta qualidade exige informações confiáveis e a utilização de um vocabulário claro e acessível, o que facilitou a compreensão das informações pelos familiares de prematuros participantes deste estudo.

Um Serious Game abordando a ordenha do leite materno detalhou em seu conteúdo o processo que envolve a pré-ordenha, ordenha, armazenamento e oferta do leite materno. Isso inclui informações sobre a higiene das mamas, técnicas recomendadas para realizar a ordenha e possíveis complicações decorrentes de procedimentos inadequados, além de abordar o armazenamento do leite, cuidados com a identificação, tamanhos e limpeza dos frascos de coleta, e aspectos como temperatura, tempo recomendado para refrigeração e congelamento, transporte, a forma ideal de descongelamento e os cuidados necessários ao oferecer o leite à criança (MORAES; FERRAZ, 2021). Nesse cenário, em harmonia com a literatura, o aplicativo “Descomplicando a Amamentação”, intervenção deste estudo, trouxe contribuições significativas na construção do conhecimento dos familiares, sobretudo no aprendizado sobre o armazenamento do leite materno, abordando passo a passo do processo de retirada, o recipiente recomendado e os tempos de armazenamento na geladeira e no congelador, assunto este que se destacou no que tange ao processo de aprendizagem.

Além de fornecer informações, o “Descomplicando a Amamentação” promoveu um aumento na sensação de segurança dos familiares, proporcionando acesso fácil às informações sobre a amamentação a qualquer momento e servindo como uma ferramenta para aliviar o estresse durante o período de internação. Consoante à literatura, pesquisas anteriores focadas em UTIN indicam que o uso de tecnologias educacionais em saúde não apenas cria vínculos e afetividade, mas também atua como uma ferramenta de intervenção para oferecer apoio emocional aos pais e familiares durante a hospitalização do recém-nascido. Essas tecnologias têm o potencial de transformar o ambiente hospitalar, tornando o período de internação menos angustiante (RIPARDO et al., 2021; SANTOS et al., 2019).

O desenvolvimento e a validação de um jogo educacional surgem como uma alternativa eficaz para estimular o interesse e a curiosidade dos usuários em relação ao conteúdo, tornando-os participantes ativos e críticos na construção de seu próprio conhecimento (SANTOS et al., 2021). Nesse contexto, o interesse demonstrado pelos participantes no quiz presente no aplicativo “Descomplicando a Amamentação” reflete sua eficácia como meio de aprendizado e reforço de conhecimentos. Isso é evidenciado pelos depoimentos dos familiares que conseguiram tirar suas dúvidas por meio da tecnologia, sem

auxílio de um profissional, e por sua vez, expressaram o desejo de continuar utilizando-a após a alta em seu domicílio e compartilhá-la entre seus familiares.

O principal objetivo do quiz presente no aplicativo “Descomplicando a Amamentação”, portanto, foi favorecer uma atividade diferenciada que fugisse da metodologia tradicional de ensino, a medida em que os jogos têm como pressupostos pedagógicos a utilização da ludicidade em ações educativas, como afirma o estudo sobre validação de um jogo digital sobre saúde sexual e reprodutiva na adolescência em Pernambuco, Brasil (OLIVEIRA et al., 2020), o que tende a contribuir para o maior interesse dos usuários quanto ao uso do aplicativo por não se restringir apenas a leitura de textos escritos.

Os resultados destacaram quatro temas principais em que o aplicativo permitiu esclarecer dúvidas: a pega adequada, o congelamento do leite materno, o mito da fraqueza do leite materno e o mito sobre a inclusão de canjica e cerveja preta na alimentação materna para aumentar a produção de leite. Essa descoberta está alinhada com outro estudo que enfatizou as dúvidas em relação à pega e posição adequadas, assim como à oferta de leite suplementar, relacionada à preocupação de ter leite suficiente (ROCHA et al., 2019). Portanto, esclarecer dúvidas sobre mitos relacionados à fraqueza do leite materno e à inclusão de alimentos para aumentar a produção de leite é crucial, pois essas questões podem influenciar diretamente a introdução de fórmulas para complementar ou substituir o aleitamento materno, se não forem esclarecidas.

De acordo com Rezende et al., 2021, os aplicativos móveis representam tecnologias inovadoras para auxiliar na educação em saúde, baseando-se em evidências científicas para proporcionar educação e promoção da saúde, com o objetivo de melhorar a saúde dos usuários e oferecer uma melhor qualidade de vida. Um estudo sobre a covid-19 também destacou que o uso de aplicativos em dispositivos móveis é uma das principais estratégias nas ações de educação em saúde direcionadas aos pacientes e seus familiares (CASTRO et al., 2020).

Assim, a manifestação do interesse em baixar o “Descomplicando a Amamentação” para uso pessoal e compartilhá-lo com outros membros da família neste estudo reforça a percepção positiva sobre a efetividade do aplicativo. Além disso, a sugestão de disponibilização na App Store para iOS indica a necessidade de ampliar a acessibilidade do aplicativo entre os usuários para auxiliar na educação em saúde e, conseqüentemente, contribuir para a construção do conhecimento de cada indivíduo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo destacam que a prática de preparo para alta, voltada principalmente para as mães, busca capacitar essas mulheres para manter o aleitamento materno em casa. Essa preparação ocorre predominantemente no momento da amamentação, quando os profissionais orientam as mães sobre o posicionamento correto do bebê no seio. O encerramento desse preparo acontece quando os profissionais consideram que as mães estão habilidosas e autônomas para assumir a responsabilidade do cuidado com seu recém-nascido prematuro e realizar o aleitamento materno com sucesso, sem a necessidade de assistência. Contudo, não há uma padronização desse preparo de alta na unidade neonatal, surgindo apenas de acordo com a necessidade de cada binômio mãe-bebê e de sua família.

A intervenção educativa utilizando o aplicativo "Descomplicando a Amamentação" demonstrou ser efetiva na construção do conhecimento dos familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno. Houve um aumento significativo no número de acertos no pós-teste, evidenciando o potencial do aplicativo como uma ferramenta valiosa no processo de ensino-aprendizagem para as famílias. Considerando a importância da autonomia, a pedagogia da problematização emerge como uma abordagem promissora para as práticas educativas, permitindo a participação livre, ativa e crítica das famílias no preparo de alta, promovendo sua segurança para realizar o aleitamento materno em casa.

Ademais, a partir da perspectiva freiriana, destaca-se que o aspecto mais relevante não reside no número de acertos, nos testes ou provas, mas sim na validação do processo de aquisição de aprendizagem e construção de conhecimento. Nesse contexto, a tecnologia em formato de aplicativo para dispositivos móveis desempenhou um papel integrador no processo de alta, envolvendo 15 familiares e 15 recém-nascidos prematuros.

A avaliação dos participantes, refletida nas três categorias finais, predominantemente qualitativas nas respostas, evidencia a avaliação positiva desta tecnologia, confirmando os resultados quantitativos entre o pré-teste e pós-teste. Além disso, essas categorias ressaltam a adequação do aplicativo "Descomplicando a Amamentação" no processo de alta dessas famílias, a contribuição de seu uso para os familiares de recém-nascidos prematuros, bem como as dúvidas acerca da amamentação que surgiram e conseguiram ser sanadas, e o desejo dos familiares de obter o aplicativo.

A realização desse estudo contribuirá para a assistência, com foco no recém-nascido prematuro e toda sua família, além de cooperar com o ensino e a pesquisa, a partir dos resultados que surgirão ao longo do tempo, resultando na devolução e no produto final de

qualidade para a sociedade, com informações fidedignas baseadas em evidências científicas, sendo sua realização relevante por se tratar de uma temática que beneficia o recém-nascido prematuro e seus familiares e cuidadores, considerando que uma tecnologia educacional em saúde no formato de um aplicativo para dispositivos móveis, pode gerar resultados positivos quanto ao processo ensino-aprendizagem referente ao aleitamento no recém-nascido prematuro, mediante sua utilização.

A inclusão dos saberes, experiências e dificuldades de vida das famílias no preparo de alta é fundamental para um cuidado eficaz. Propõe-se, portanto, que as famílias sejam envolvidas junto aos membros da equipe de saúde da unidade neonatal em espaços de discussão sobre a alta relacionada ao aleitamento materno. Esses resultados podem ser aplicados por gestores, enfermeiros e demais profissionais de saúde no planejamento de ações abrangentes para ensino, pesquisa e assistência às famílias de recém-nascidos prematuros, visando reduzir a morbimortalidade neonatal e promover o aleitamento materno continuado no domicílio após a alta hospitalar.

Diante do exposto, destaca-se a importância da incorporação de tecnologias educacionais, lúdicas e acessíveis na prática da enfermagem neonatal, embasadas em evidências científicas. Essas ferramentas favorecem a interação entre profissionais e familiares, aliviando a tensão do ambiente hospitalar e a insegurança associada ao cuidado e amamentação de um prematuro após a alta. Além disso, contribuem significativamente para a construção do conhecimento das famílias, promovendo uma transição mais suave para o cuidado domiciliar.

Considerando que a pesquisa foi conduzida apenas em uma unidade neonatal no estado do Rio de Janeiro, a delimitação territorial configura-se como uma limitação do estudo. Portanto, reconhece-se a importância de estudos que possam abranger outras regiões demográficas, a fim de observar divergências entre determinadas regiões no preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros.

Além disso, a baixa demanda de internação de prematuros nesta unidade neonatal, bem como a falta de um ambiente mais adequado para acolher os familiares, são consideradas limitações para a realização deste estudo, devido à maior dificuldade em encontrar os prematuros e, conseqüentemente, seus familiares. Adicionalmente, a resistência dos próprios profissionais para realizar a coleta de dados na UTIN é destacada como uma limitação deste estudo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. L. de A., REIS, L. F. dos, SARAIVA, A. P. C. Análise de registros sobre aleitamento materno na Amazônia paraense. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 13954-13967, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/view/24421>> Acesso em: 21 set. 2023. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-152>.
- AMORIM, L. B. H. et al. Conhecimento sobre aleitamento materno na perspectiva de nutrizes. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33885>. Acesso em: 23 dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33885>.
- AMORIS, E. V. do N., NASCIMENTO, E. N. Transição alimentar em prematuros: fatores interferentes. *Rev. CEFAC*, v. 22, n. 5, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/p36WJyTtbmppyFwpm3RYGVp/?lang=pt#>> Acesso em: 23 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022514719>.
- ANACLETO, L. A., et al. O manejo da alta hospitalar do recém nascido prematuro: saberes dos enfermeiros. v.13, p. 634-39. 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222691>> Acesso em 08 dez. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9359>.
- ANTONINI, F. O., HEIDEMAN, I. T. S. B. Paulo Freire's research itinerary: contributions for promoting health in the teaching profession. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/C6dx6SyfFgm9txBtTnWcDhh/?lang=pt>> Acesso em: 09 jun. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0164>.
- ARAÚJO, S. C. de, et al. Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6882>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e6882.2021>.
- ARAÚJO, C. A., et al. Avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. *Esc Anna Nery*, v. 26, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/g56ZxXGTLfvtTh5sLMPrr6n/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 22 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0200>.
- ARNS-NEUMANN, C., et al. Aleitamento Materno em Prematuros: Prevalência e Fatores Associados à Interrupção Precoce. **Jornal Paranaense de Pediatria**, v. 21, n. 1, p. 18-24. 2020. Disponível em: <<http://www.jornaldepediatria.org.br/>> Acesso em: 08 ago. 2022. Doi: <https://doi.org/10.5935/1676-0166.20200005>.
- BARBOSA, G. C., et. al. Análise de trajetórias de professores que ensinam probabilidade e estatística com auxílio do software Iramuteq. **Jornal Internacional de Estudos em Educação Matemática**, v. 13, n. 4, p. 420-428, 2020. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com/index.php/jieem/article/view/8259>>. Acesso em: 31 ago. 2023. Doi: <https://doi.org/10.17921/2176-5634.2020v13n4p420-428>. 94

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: MS, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf> Acesso em: 06 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico].** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf> Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. **Resolução nº. 466/2012.** Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012, Seção 1.

BALAMINUT, T. et al. Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards: impact on breastfeeding practices among preterm infants. **Rev Bras Enferm.**, v. 74 (Suppl 4), 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/BrPwrrzbWCxVyJMNSC9VRYH/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0909>.

BARROS, R. Revisiting Knowles and Freire: andragogy versus pedagogy - or the dialogic as the essence of socio-pedagogic mediation. **Educ. Pesqui. [Internet]**, v. 44, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ep/a/TdjFHK3NrJdKQ5SrzZbBwjF/abstract/?format=html&lang=en>> Acesso em: 09 ago. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1678-4634201844173244>.

BONIFÁCIO, M. C. S et al. Conteúdos temáticos para o desenvolvimento de aplicativo móvel sobre covid-19. **Cogitare enferm. [Internet]**, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/pth3WyRnMr6FSfmLM6SJF3L/?lang=pt>> Acesso em: 22 ago. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78637>.

CAMPOS, B. L. et al. Elaboração e validação de vídeo educativo sobre o banho domiciliar do recém-nascido a termo. **Enferm Foco**, v. 12, n. 5, 2021. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4684>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4684>.

CASSIANO, A. N., TEIXEIRA, E., MENEZES, R. M. P. Educational technology for primigravidae: a quasi-experimental study. **Rev. esc. Enferm.**, v. 56, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/f5sssnByxvJ7DBPzDMfmLBL/abstract/?lang=en>> Acesso em: 12 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0040en>.

CASTRO, A. G. de F. Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2484, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2484>. Acesso em: 12 jan. 2023. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2484. 95

CERRÓN, M. M. et al. O desenvolvimento da autonomia em adolescentes com síndrome de Down a partir da pedagogia de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 8, p. 3019-3030, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/qpDLbGsm933DZcTNZD4rMyR/?lang=pt#>> Acesso em: 15 ago. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.09322020>.

CHERUBIM, D. O., PADOIN S. M. de M., DE PAULA, C. C. Tecnologia educativa musical para aprendizagem da fisiologia da lactação: tradução do conhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 229–236, 2019. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/reben/a/JYTk6CsY8jy5N6dZKvPD5pq/abstract/?lang=pt#>> Acesso em: 01 fev. 2024. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0528>.

CONCEIÇÃO, T. E., et al. Maternal Concerns in Home Care for the Premature Newborn: An Integrative Review. **Rev Bras Enferm.** v. 76, n. 6, 2023. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/reben/a/PdK9JYqSg3vqfwFFHbm5zWB/?lang=pt#>> Acesso em 08 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0769pt>.

COSTA, E. F. G., et al. Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estra-tégias para o aleitamento materno. *Rev Fund Care Online*, n. 10, v. 1, p.217-223, 2018. Disponível em:

< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908417>> Acesso em: 23 dez. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223>.

CRESWELL, J. W. et al.. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5. Ed. Porto Alegre: Penso, 2021, p. 185-186. ISBN 978-65-81334-18-5.

CUNHA, G. M., RODRIGUES, F. A., HERBER, S. Aleitamento materno do prematuro em um hospital amigo da criança. São Paulo: **Revista Recien**, v. 10, n. 30, p. 168-178. 2020. Disponível em: < <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/276>> Acesso em: 13 dez. 2023.

Doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.168-178>.

CUNHA LIMA, A. M. da, et al. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso.

Enferm. Foco, Brasília. v. 11, n. 4, p. 87-94, 2021. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3277/956>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3277>.

DANTAS et al., Produção e validação de vídeo educativo para o incentivo ao aleitamento materno. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 43, 2022. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/ww6qdtgBV9GM7p4G5HKMw4N/?lang=pt#>> Acesso em: 30 jan. 2024. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.pt>.

DA SILVA, C. G., FUJINAGA, C. I., BREAK, E. F., et al. Cuidados com o recém-nascido prematuro após a alta hospitalar: investigação das demandas familiares. **Saúde e Pesquisa**, v. 14 n. 2. 2021. Disponível em:

<<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/9035>> Acesso em: 14 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n2e9035>.

DA SILVA, R. M. M., et al. The vulnerabilities of premature children: home and institutional contexts. **Rev Bras Enferm.** v. 73. 2020. Disponível em: < 96

<https://www.scielo.br/j/reben/a/9YNQtK5d3ccTLyMqmx4KFKG/?lang=pt#>> Acesso em: 14 dez. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>

DE FARIAS, D. C. da S., et al. A influência familiar no processo de aleitamento materno: uma revisão de literatura. *Revista Foco: Curitiba*, v.16.n.3, p.01-19, 2023. Disponível em: <<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1396/1014>> Acesso em: 12 dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n3-104>.

DE SOUZA, M. A., BUSSOLOTTI, J. M. Análises de entrevistas em pesquisas qualitativas com o software iramuteq. **Revista Ciências Humanas**. v. 14, n. 1, dez. 2021. Disponível em: <<https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/811>> Acesso em: 27 ago. 2022. Doi:<https://doi.org/10.32813/2179-1120.2021.v14.n1.a811>.

DELMIRO, A. R. da C. A. et al. Equipe multiprofissional no preparo para a alta hospitalar de crianças com condições crônicas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 26 ago. 2020. Disponível em < <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50418>> Acesso em: 10 ago. 2022. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50418>.

DENUCCI, M. A. M. et al. Atuação fonoaudiológica na amamentação: aspectos sobre a prematuridade. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 8, pág. 84562–84576, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35055>> Acesso em: 22 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-595>.

DHAREL, D., et al. Rates and Determinants of Mother's Own Milk Feeding in Infants Born Very Preterm. **J Pediatr.**, v. 236, p. 21-27, 2021. Disponível em: < [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(21\)00388-7/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(21)00388-7/fulltext) > Acesso em: 13 abr. 2022. Doi:10.1016/j.jpeds.2021.04.037.

DOS SANTOS, A. P., SAPUCAIA, C. O. A influência do Método Canguru no tempo de internação do recém-nascido prematuro em unidades hospitalares: uma revisão integrativa. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 252–272, 2021. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3399>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: 10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3399.

DUARTE, F. C. P. et al. Preparo de alta para o cuidado domiciliar de recém-nascidos de baixo risco. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, 2019. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38523>> Acesso em 22 ago. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.38523>.

D'AGOSTINI, M. M., et al. Serious Game e-Baby Família: an educational technology for premature infant care. *Rev Bras Enferm*.v. 73, n.4, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/6gGZF9rMd6wZZSDMC3b57JB/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 08 dez. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0116>.

EBSERH. Empresa brasileira de serviços hospitalares. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – UNIRIO. **Boletim de Serviço nº 214, 28 de junho de 2021**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/2021/boletim_214.pdf> Acesso em: 22 ago. 2022. 97

ESTALELLA, I. et al. Evaluation of an intervention supporting breastfeeding among late-preterm infants during in-hospital stay. **Women Birth**, v. 33, n. 1, p. 33-38, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519218303561?via%3Dihub>> Acesso em: 21 abr. 2022. Doi:10.1016/j.wombi.2018.11.003.

FARIAS, D. H. R. et al. Barreiras Presentes no Processo de Construção da Família Cultural no Cuidado à Criança Hospitalizada: Abordagem Transcultural. **Aquichan**, v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8772>> Acesso em: 23 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.2>.

FERNANDES, B. C., et al., Cuidados de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. **Id on Line Rev. Mult. Psic**, v.14 n. 53, p. 926-934, 2020. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2848>> Acesso em: 11 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i53.2848>.

FREIRE, P. **Conscientização**. Tradução de Tiago José Resi Leme. São Paulo: Cortez, 2016.

FREIRE, P. **Direitos Humanos e educação libertadora: gestão democrática da educação pública na cidade de São Paulo**. Paulo Freire; organização e notas de Ana Maria Araújo Freire, Erasto Fortes Mendonça. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2019.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 52ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2022a.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 48ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2022b.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 70ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021a.

FREIRE, P. **Pedagogia da libertação em Paulo Freire**. Organização Ana Maria de Araújo Freire. 2ª Ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2022b.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 79ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021c.

FONSECA, R. M. S., et al. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 26, n. 1, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVy96MGzR7gwDn57kTP46js/#>> Acesso em 23 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>.

FONSECA, S. A. da et al. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): vivências de enfermeiros. **Enfermagem (Montevidéu)**, Montevidéu, v. 9, pág. 170-190, dez. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200170&lng=es&nrm=iso> Acesso em: 23 dez. de 2023. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>. 98

FONTANA, F., VIEIRA, I. S., SOUZA, L. D. De M.. Perfil dos recém-nascidos prematuros atendidos no seguimento ambulatorial em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, 2 fev. 2021. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4988>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4988.2021>.

GINAR, D. O., NAZÁRIO, N. O. **Prevalência e fatores associados à prematuridade, em Santa Catarina, no período de 2016 a 2018**, 2020. Disponível em:

<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/16298>> Acesso em: 13 abr. 2022.

GÓES, F. G. B. et al. Use of IRAMUTEQ software in qualitative research: an experience report.

Rev Enferm UFSM. [Internet]. v. 11, p. 1-21, 2021. Disponível em: < <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gqmh2>> Acesso em: 22 ago. 2022. Doi:

<https://doi.org/10.5902/2179769264425>.

GÓES, F. G. B., PEREIRA, F. M., SILVA, L. J., et al. Transição do recém-nascido pré-termo da unidade neonatal para o domicílio. **Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família [livro eletrônico]** / [organização Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras]. São Paulo, SP:

Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras. Parte II, p. 314-330, 2021.

GUIMARÃES, C. M. S., FONSECA, L. M. M., MONTEIRO, J. C. S. Development and validation of a prototype application on breastfeeding for health professionals. **Rev Esc Enferm USP**, v. 5, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Syz9sfNt7Zdzgn6Dn9Qb3jj/>> Acesso em: 30 jan. 2024. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0329>.

HOLANDA, E. R. de et al. Intervenção educativa sobre aleitamento materno e cuidados domiciliares com o prematuro. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 93568–93583, 2020. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20775>> Acesso em: 23 dez. 2023. Doi: <https://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n11-683>.

HUANG, X. Promotion of early breast milk expression among mothers of preterm infants in the neonatal ICU in an obstetrics and gynaecology hospital: a best practice implementation project.

JBI Evid Implement. v. 18, n. 3, p. 278-287, 2020. Disponível em:

<https://journals.lww.com/ijebh/fulltext/2020/09000/promotion_of_early_breast_milk_expression_among.2.aspx> Acesso em: 30 abr. 2022. Doi: 1

<https://dx.doi.org/0.1097/XEB.0000000000000223>.

ISRAEL-BALLARD, K. et al. Call to action for equitable access to human milk for vulnerable infants. **The Lancet Glob Health**, v. 7, n.11, 2019. Disponível em: <

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214109X\(19\)30402-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214109X(19)30402-4/fulltext)> Acesso em: 10 ago. 2022. Doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30402-4](https://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30402-4).

JANTSCH, L. B. et al. Fatores obstétricos associados ao nascimento de bebês prematuros moderados e tardíos. **Enferm. glob. [online]**, v. 20, n. 61, p. 23-58, 2021. Disponível em: <

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412021000100002&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em 09 ago. 2022. Doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417281.99>

JARDIM T. S., et al. Principles related factors to the impossibility of breastfeeding in assisted mothers. **Braz J Health Rev.** v. 2, n. 6, p. 5024-26. 2019. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/4415/5557>>. Acesso em: 06 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n6-013>.

LIMA, A. P. E. et al. Exclusive breastfeeding of premature infants and reasons for its interruption in the first post-hospital discharge. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 40, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xXXxCrKbxXfhrvnt5xJSxJp/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>.

LIMA, C. S. P., BARBOSA, S. F. F. Mobile applications in health: characterization of scientific production in Brazil. **Rev. Eletr. Enferm. [Internet]**, v. 21, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xXXxCrKbxXfhrvnt5xJSxJp/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53278>.

LIMA, V. F., MAZZA, V. D. A. Needs of information of families about health/disease of premature infants in intensive neonatal care. **Texto contexto - enferm.** v. 28, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/ZkBNHYXGL9ZHYdFRkStbmqP/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0474>.

LUCCHESI I. et al. Evaluation of the mobile application —Descomplicando a Amamentação by family members of newborns. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.31. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/QBMqFxFtGkDgmpVqCLZPpCr/abstract/?lang=pt#:~:text=na%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20sem%C3%A2ntica%20e,todas%20as%20caracter%C3%ADsticas%20do%20sistema.>> Acesso em: 06 dez 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6883-4086>.

MAASTRUP, R. et al. Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeeding-supportive clinical practices. **PLoS One**, v. 16, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857627/>> Acesso em: 21 abr. 2022. Doi: [10.1371/journal.pone.0245273](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245273).

MACHADO, M. C. H. S. et al. Situation of breastfeeding in the first year of late-preterm born infants: a cohort study. **Rev. Eletr. Enferm. [Internet]**, n. 21, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/52382>> Acesso em: 26 mai. 2022. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.52382>.

MACIEL, A. P. F., EMILIANO, L. N. O. C., DA SILVA, L. P. Experiences and difficulties of primiparas in breastfeeding. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, 2022. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29028/25632/339837>> Acesso em: 17 dez. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29028>.

MARCHAND, P., RATINAUD, P. **L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels : les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011)**. Université de Toulouse, França 2011. Disponível em: <<http://lexicometrica.univ-100>>

paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L%27analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>
Acesso em: 27 ago. 2022.

MARTINS, F. A. et al.. Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia ocidental. **Rev Saude Publica**. v, 55. n: 21, 2021. Disponível em: <<https://rsp.fsp.usp.br/artigo/padrees-de-amamentacao-e-fatores-associados-ao-desmame-precoce-na-amazonia-ocidental/>> Acesso em: 09 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002134>.

MELLO, N. C. et al., Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno. *Texto Contexto Enferm* [Internet], v. 29, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/PDgsFRtLyrRdNv54W6Zkt9p/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 29 jan. 2024. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0492>.

MERCADO, K. et al. Neonatal Intensive Care Unit-Specific Lactation Support and Mother's Own Breast Milk Availability for Very Low Birth-Weight Infants. **Adv Neonatal Care**, v.19, n.6, p. 474-481, 2019a. Disponível em: <https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2019/12000/Neonatal_Intensive_Care_Unit_Specific_Lactation.9.aspx> Acesso em: 21 abr. 2022. Doi: 10.1097/ANC.0000000000000684.

MERCADO, K. et al. What Is the Impact of NICU-Dedicated Lactation Consultants? An Evidence-Based Practice Brief. **Adv Neonatal Care**, v. 19, n. 5, p. 383-393, 2019b. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30893096/>> Acesso: em 13 abr. 2022. Doi: 10.1097/ANC.0000000000000602.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MITHA, A. et al. The impact of neonatal unit policies on breast milk feeding at discharge of moderate preterm infants: The EPIPAGE-2 cohort study. **Matern Child Nutr.**, v. 15, n. 4, 2019a. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6859988/>> Acesso em: 21 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.12875>.

MITHA A. et al. Unit policies and breast milk feeding at discharge of very preterm infants: The EPIPAGE-2 cohort study. **Paediatr Perinat Epidemiol**, v. 33, n. 1, p. 59-69, 2019b. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30698887/>> Acesso em: 21 abr. 2022. Doi: 10.1111/ppe.12536.

MODES, P. S. S. dos A. et al. Oficina educativa sobre aleitamento materno para gestantes de uma unidade saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4519>> Acesso em: 29 jan. 2024. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4519.2020>.

MORAES, A. S., AGUIAR, R. S. Dificuldades com a amamentação de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 253–263, 2021. Disponível em: 101

<<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/234>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4639578>.

MORAES, V. C. de, FERRAZ, L. Tecnologia educacional sobre ordenha do leite materno: desenvolvimento e validação de um Serious Game. **Rev. Brás. Saúde Mater. Infantil. (On-line)**, v. 21, n. 3, p. 845-855, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/TpVyJ39ScLsWV5djTmGHjJr/?lang=pt> Acesso em: 26 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300007>.

MORAIS, A. C., GUIRARDI, S. N., MIRANDA, J. O. F. Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev baiana enferm.** v.34, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35643>> Acesso em 08 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35643>.

MÜLLER, A. G. et al. Autoeficácia e manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses pós-parto. *Texto Contexto Enferm* [Internet], v. 29, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/m5qnp4Yj8HMQF5nfrXt8dYm/?lang=pt#>> Acesso em: 23 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0125>.

NASCIMENTO, L.C.N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiênciana entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n.1, 2018. Disponível em; <<https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?lang=pt>> Acesso em: 29 jan. 2024. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.

NÓBREGA, V. M. et al. Preparo para alta de crianças com doenças crônicas: olhar freiriano em aspectos influenciadores do cuidado no domicílio. **Interface (Botucatu)**. v. 26, 2022. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/icse/2022.v26/e210666/>> Acesso em: 15 ago. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210666>.

NUNES, B. S., GUBERT, M; B., BORTOLINI, G. A. As recomendações oficiais sobre amamentação e alimentação complementar são acessíveis e conhecidas pelos profissionais de saúde brasileiros? **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/43327>> Acesso em: 06 out. 2021. Doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43327>.

OGBO, F. A. et al. Breastfeeding in the community—how can partners/fathers help? A systematic review. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/2/413>> Acesso em: 21 set. 2023. Doi:<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17020413>.

OLIVEIRA, A. C., VIEIRA, V. B. R. Aleitamento materno: mitos e crenças. **Revista Científica Unilago**. v. 1 n. 1, 2022. Disponível em: <<https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/297>> Acesso em: 15 dez. 2023.

OLIVEIRA DE ARAUJO, C. M. M. et al. Critérios relacionados à alta hospitalar segura do recém-nascido: uma revisão integrativa. **Enfermería (Montevideú)**, Montevideú, v. 2, e3198, 2023. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000201205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. de 2023. Doi <https://doi.org/10.22235/ech.v12i2.3198>.

OLIVEIRA, M. P. C. A., MONTEIRO, R. J. S., BELIAN, R.B., et al. "É decidindo que se aprende a decidir": validação de jogo digital sobre saúde sexual e reprodutiva na adolescência. **Adolesc. Saúde (Online)**, v. 17, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v17n2a04.pdf>>. Acesso em: 07 de mar. 2024.

OLIVEIRA, P. A. P. et al. Amamentação e o processo de ajustamento no contexto familiar: uma abordagem qualitativa., v. 2, 2024. Disponível em: < <https://objn.uff.br/aleitamento-102materno-e-o-processo-de-adaptacao-no-contexto-familiar-abordagem-qualitativa/>> Acesso em 14 jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285>.

PERES, J. F., CARVALHO, A. R. S., VIERA, C. S. et al. Qualidade da relação da gestante com as pessoas próximas e o aleitamento materno. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/yb4nHhHCnXvNgjnPFzSqzzg/?lang=pt>> Acesso em: 09 dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0163>.

PERISSÉ, B., T., et al. Dificuldades maternas relatadas acerca da amamentação de recém nascidos prematuros: revisão integrativa. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, n. 22, v. 57, p. 3239-3248, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026162>> Acesso em: 23 dez. 2023.

PITILIN, E. B., et al. Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, v. 30. 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/d8Jj9wZRPqj5Pt4FzwgNdXk/abstract/?lang=pt> > Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031>.

PONTES, M. D. S., BRAGA, F. A. de M. N. B. Aleitamento Materno na perspectiva de puérperas assistidas em uma maternidade pública em Macaé – RJ. 2023. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Instituto de Alimentação e Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2023. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/20494>> Acesso em 09 dez. 2023.

REIS, M. M. P., BARROS, D. C., VITORINO, S. A. S. Avaliação da implantação do fornecimento de leite humano para prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 23, 2023. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8tGX9BJy6SNwCYX3NjFnDjK/?lang=pt>> Acesso em: 15 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000191>.

RIPARDO, W. J. M. et al. A família mediante hospitalizações em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1. p. 86-92. 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4055/1101>> Acesso em: 26 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4055>.

ROCHA, G. M. N. et al. Dúvidas maternas na alta hospitalar do recém-nascido. **Revista Univap**, São José dos Campos – SP - Brasil, v. 25, n. 49, p. 93-103, 2019. Disponível em: <<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1968#:~:text=Resultados%3A%20A%20maioria%20das%20m%C3%A3es,beb%C3%AA%20ao%20chegar%20ao%20domicilio.>> Acesso em: 05 out. 2021. Doi: <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v25i49.1968>. 103

RODRIGUES, B. C. et al. Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Rene**, v. 20, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3240/324058874020/html/>> Acesso em: 13 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039767>.

RODRIGUES, F. O. S. et al. Amamentação na prevenção do câncer de mama: revisão de literatura. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 5, n. 9, p. 52–61, 2020. DOI: 10.24281/rremecs2020.5.9.52-61. Disponível em: <<http://www.revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/58>> Acesso em 25 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.24281/rremecs2020.5.9.52-61>.

ROSA, B. V. C. et al. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. **Texto Contexto Enferm.**, v. 28, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/xm7r8rMqXyTgVMhNF7mvqgD/?lang=pt>> Acesso em 26 dez. 2023. Doi: <http://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>.

ROSA, N. P. da., et al. Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-nascidos em uma instituição hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18431>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: 10.33448/rsd-v10i9.18431.

SANTOS, A. da S. et al. Educação em saúde na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/35>> Acesso em: 26 dez. 2023. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.35>.

SANTOS, A. S. T. et al. Educational technology on home care with low-risk newborns. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, 2020. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/44488/33858>> Acesso em: 09 Ago. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.44488>.

SANTOS, C. H. F., ROMÃO, A. L. S. C iência de Dados como Ferramenta de Apoio à Tomada de Decisão: Classificação Hierárquica Descendente de Pedidos de Acesso à Informação na Prefeitura de São Paulo. **Revista da CG**, v. 14, n. 26, 2022. Disponível em: <https://revista.cgu.gov.br/Revista_da_CGU/article/view/544/353> Acesso em: 31 ago. 2023. Doi: <https://doi.org/10.36428/revistadacgu.v14i26.544>.

SANTOS, R. S. de S. et al. Construção e validação de um jogo didático como proposta metodológica de ensino-aprendizagem na disciplina de farmacognosia. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 11, p. 102269–102289, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/38987>. Acesso em: 26 dez. 2023. DOI: : <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-041>.

SÁNCHEZ-HUAMASH, C. M., CÁRCAMO-CAVAGNARO, C. Videos to improve the skills and knowledge of stroke patients' caregivers. **Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]**, v. 38, n. 1, p. 41-8., 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34190922/>> Acesso em: 05 jan. 2024. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6130>. 104

SCORUPSKI et al. Vídeos educativos sobre aleitamento materno: educação em saúde online. **Revista Extensão em Foco**: Palotina, n. 21, p. 127-143, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/69716>> Acesso em: 30 jan. 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ef.v0i21.69716>.

SILVA, F. V. R. et al. Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. **Rev Fun Care Online**. v. 12, p. 386-392. 2020. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8264>> Acesso em: 08 dez. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8264>.

SILVA, I. O. et al. Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. **Acta Paul Enferm**. v.31, n. 4, p. 334-341, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/ct3vDyhMn6TCrN3QWQT45gG/?lang=pt&format=html#>> Acesso em: 29 ago. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800048>.

SILVA, J. R. R., BARBOSA, M. C., ROCHA, M. J. A atuação do enfermeiro perante o aleitamento materno: revisão sistemática. 2019. Disponível em: <<https://assets.fesar.edu.br/sistemas/aa01/arquivos/materiais/a-atuacao-do-enfermeiro-perante-o-aleitamento-materno-revisao-sistemica-1-material-tcc-20210618-101758.pdf>> Acesso em: 14 dez. 2023.

SILVA, K. I. V. et al. Aleitamento materno em recém-nascidos internados em uti neonatal: revisão de literatura. **Rev. Expr. Catól. Saúde**, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/3999>> Acesso em: 06 out. 2021. Doi: 10.25191/recs.v5i2.3999.

SILVA, N. V. de N. da. et al. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciênc Saúde Colet. [Internet]** v. 24, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/RG9dKm34fMFyLFXpQswv7Rv/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 08 ago 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>.

SILVA, R. M. M da et al. Oportunidades de cuidados à criança prematura: visita domiciliar e suporte telefônico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jPc4SkMJpHVgRLXtr4XNn4M/?lang=pt#:~:text=visita%20domiciliar%20e%20suporte%20telef%C3%B4nico%20despontam%20como%20pr%C3%A1ticas%20co laborativas%20de,acesso%20aos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde.>>> Acesso em: 09 ago. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3520.3308>.

SOUSA, L.B. et al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Hpvqw8JGwbNt5jxMjdTYz6M/?lang=en>>. Acesso em: 08 ago. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371>.

SOUZA A. N, et al. Tecnologia educacional sobre aleitamento materno para dispositivos móveis. **Cogit. Enferm. [Internet]**, v.26. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/9nBVn3FgpkKmnWH5nQzQ4Gs/>> Acesso em: 09 ago. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78118>. 105

SUJATA, S. et al. Effect of antenatal and postnatal individualized counseling of mothers on exclusive human milk feeding in preterm infants during hospital stay and at discharge: A randomized controlled trial. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 28, p.31–36, 2022. Disponível em: < <https://www-sciencedirect.ez24.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1355184121000272?via%3Dihub> > Acesso em: 30 abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.03.003>.

TANAKA, R., HORIUCHI S. Implementing an education program for nurse-midwives focused on early essential care for breast milk expression among mothers of preterm infants. **International Breastfeeding Journal**, v.16, 2021. Disponível em: < <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00395-z> > Acesso em: 21 abr. 2022. Doi:10.1186/s13006-021-00395-z.

TAVARES, A. R. B. S. et al. Cuidados clínicos de enfermagem e amamentação na Unidade Canguru. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 10, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32522>> Acesso em: 23 dez. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32522>.

TEIXEIRA, L. R. de M., et al. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 20, n. 4, p. 543–550, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/35300>> Acesso em: 13 abr. 2022. Doi: 10.9771/cmbio.v20i4.35300.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: Módulo 1: histórico e implementação**, Brasília: Ministério da Saúde, (Série A. Normas e Manuais Técnicos) 2008. < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/ihac-modulo-1-historico-e-implementacao/> > Acesso em: 06 out. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>> Acesso em: 21 abr. 2023.

VIEIRA, A. V. V. et al. Benefícios do aleitamento materno exclusivo e os fatores que influenciam na interrupção precoce desta prática. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. Cajazeiras, v. 9 (único), p. 445-459, 2022. Disponível em: <https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_30/Trabalho_30_2022.pdf> Acesso em: 21 abr. 2023. DOI: 10.35621/23587490.v9.n1.p445-459.

WHO. World Health Organization. Preterm birth. [Internet]. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>> Acesso em: 13 abr. 2022.

CRONOGRAMA

| Atividades | CRONOGRAMA DA PESQUISA | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|-----------|------------------|------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|
| | Período | | | | | | | | | | | | | |
| | Fev. 2022 | Mar. a Jul. 2022 | Ago. 2022 | Set. 2022 | Out. 2022 | Nov. 2022 | Dez. 2022 a Mar. 2023 | Mar. 2023 | Abr. a Jul. 2023 | Ago. a Out. 2023 | Nov. 2023 | Dez. 2023 a Jan. 2024 | Fev. 2024 | Mar. 2024 |
| Matrícula no Curso – PPGENF/ UNIRIO | X | | | | | | | | | | | | | |
| Discussão do projeto com a orientadora e ajustes | | X | | | | | | | | | | | | |
| Coleta das assinaturas dos termos de anuência, e apresentação do projeto ao responsável pelas pesquisas no HUGG | | | X | | | | | | | | | | | |
| Submissão do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa | | | | X | | | | | | | | | | |
| Apreciação do CEP | | | | X | X | | | | | | | | | |
| Ambientação no cenário de coleta de dados | | | | | | X | | | | | | | | |
| Coleta de dados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa | | | | | | | X | X | X | | | | | |
| Relatórios parciais ao CEP | | | | | | | | X | | | X | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Análise dos resultados | | | | | | | | | | X | | | | |
| Qualificação | | | | | | | | | | | X | | | |
| Ajustes após qualificação | | | | | | | | | | | X | | | |
| Elaboração da discussão | | | | | | | | | | | X | X | X | |
| Conclusão do projeto | | | | | | | | | | | X | X | X | |
| Defesa final | | | | | | | | | | | | | X | |
| Ajustes após defesa final | | | | | | | | | | | | | | X |
| Entrega do projeto | | | | | | | | | | | | | | X |
| Relatório final do CEP | | | | | | | | | | | | | | X |

APÊNDICES**Apêndice A – Roteiro de Entrevista**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG
 GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Título do Projeto: Preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros acerca do aleitamento materno antes e depois da utilização de uma tecnologia educacional

Grau de Parentesco com o recém-nascido: _____

Idade: _____ anos Sexo: () M () F () Prefiro não informar

Profissão: _____ Trabalha fora de casa atualmente: () SIM () NÃO

Escolaridade: _____

PERGUNTAS INICIAIS:

- Como você tem sido preparada(o) durante esse internação do seu bebê em relação ao aleitamento materno?
- Em que momento acontece este preparo?
- De que forma acontece esse preparo?
- Quem tem realizado este preparo com você?
- Quais facilidades você tem encontrado?
- E quais as dificuldades?
- Quais são as suas dúvidas sobre o aleitamento materno?

PERGUNTAS FINAIS:

- De que forma este aplicativo contribuiu para o seu conhecimento em relação a amamentação do seu bebê durante esse preparo?
- Você considera que este aplicativo te ajudou a tirar suas dúvidas sobre a amamentação?

Apêndice B - Instrumento de Coleta de Dados: Pré-teste e pós-teste



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE

Título do Projeto: Preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros acerca do aleitamento materno antes e depois da utilização de uma tecnologia educacional

Grau de Parentesco com o recém-nascido: _____

Idade: _____ anos Sexo: () M () F () Prefiro não informar

Profissão: _____ Trabalha fora de casa atualmente: () SIM () NÃO

Escolaridade: _____

Leia as perguntas e marque um “X” na resposta mais adequada, sendo, (V) para Verdadeiro, (F) para Falso e (NS) para Não Sei.

1. Até os seis meses, o bebê deve receber só o leite materno, sem água, chás, sucos ou outro alimento.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

2. O leite do final da mamada é muito importante e ajuda o bebê ganhar peso porque tem mais água, que o leite no início da mamada.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

3. O leite materno não deve ser fervido nem aquecido em microondas, pois perderá seus fatores de proteção.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

4. A hora de amamentar precisa ser um momento de muita tranquilidade para a mãe e para o bebê, por isso é importante a ajuda de todos os familiares, auxiliando até nos afazeres domésticos.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

5. As fórmulas de leite são iguais ao leite materno.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

6. Para uma pega adequada e sucesso na amamentação, o bebê precisa abocanhar grande parte da aréola, que é a parte mais escura da pele próxima ao bico do peito?

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

7. O leite materno não é eficaz para a redução da mortalidade infantil.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

8. Amamentar favorece o adequado estado emocional e psicológico da mãe e do bebê.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

9. A amamentação também é benéfica para mãe, pois ajuda o útero a voltar ao tamanho normal, diminuindo o risco de sangramento e de anemia.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

10. O leite materno é fraco, por isso é preciso amamentar o bebê de 3 em 3 horas.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

11. . Para produzir mais leite, é importante colocar o bebê para mamar com frequência, pois quanto mais o bebê mama, mais leite é produzido.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

12. O leite materno pode ser conservado por até 12 horas no congelador, e por até 15 dias na geladeira.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

13. Quando não é possível amamentar o bebê diretamente no peito da mãe, o leite deve ser oferecido, de preferência, em um copo, uma xícara ou uma colher, evitando o uso de mamadeiras.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

14. A criança deve ser amamentada de forma complementada, ou seja, com introdução de outros alimentos após os seis meses, pelo menos até um ano de idade ou mais.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

15. Amamentar é tão importante, que existe a Semana Mundial do Aleitamento Materno no mês de Agosto, que é conhecido como Agosto Dourado.

(V) Verdadeiro (F) Falso (NS) Não Sei

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Ministério da
Educação

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto: Preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros acerca do aleitamento materno antes e depois da utilização de uma tecnologia educacional

Pesquisadora Responsável: Mestranda em Enfermagem Andressa Neto Souza.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF/ Mestrado Acadêmico)

Telefone para contato: (21) 99204-2163

Grau de Parentesco com o recém-nascido: _____

Idade: _____ anos Sexo: () M () F () Prefiro não informar

Profissão: _____ Trabalha fora de casa atualmente: () SIM () NÃO

Escolaridade: _____

Pedimos que leia as informações abaixo com atenção, antes de nos fornecer seu consentimento, e caso haja algum desconforto poderá se recusar a participar da pesquisa sem dar nenhuma explicação.

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário da pesquisa “Preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros acerca do aleitamento materno antes e depois da utilização de uma tecnologia educacional” de responsabilidade da pesquisadora Andressa Neto Souza e orientação da Prof.^a Dr.^a Fernanda Garcia Bezerra Góes. Este estudo tem como objetivos: 1) Descrever o preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno na unidade neonatal antes da utilização de uma tecnologia educacional em formato de aplicativo para dispositivos móveis; 2) Avaliar o uso da tecnologia educacional “Descomplicando a Amamentação” na construção do conhecimento de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno durante o preparo de alta da unidade neonatal. Estima-se um tempo médio total de 45 minutos para participar do primeiro dia da pesquisa, e um tempo médio de 25 minutos para participar do segundo dia da pesquisa. Sua participação contará primeiramente com uma entrevista que ocorrerá em uma sala reservada na própria Unidade Neonatal desse hospital, sem interferir com os cuidados ao seu filho ou familiar, que será gravada (em aparelho

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante da pesquisa: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG
 GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

celular) e posteriormente transcrita (passada para o papel). Logo após, será fornecido um formulário sobre a amamentação antes e depois de se utilizar o aplicativo “Descomplicando a Amamentação” (fornecido pela pesquisadora através de um aparelho celular) contendo 15 questões de múltipla escolha. No segundo dia, será preenchido o mesmo formulário com as 15 questões, e ao final dessa avaliação, serão feitas duas perguntas (também gravadas), a fim de avaliar o uso do aplicativo na construção do seu conhecimento sobre o aleitamento materno. Você também será convidado a fazer *download* do aplicativo em seu dispositivo móvel, para se caso deseje, possa consultar a qualquer momento, mesmo após a finalização de sua participação no estudo. O material das entrevistas ficará sob a minha guarda, por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado, os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papéis) incinerados (queimados). A pesquisa respeitará a privacidade de cada participante e não ocasionará riscos físicos ao mesmo. Entretanto, podem ocorrer riscos mínimos referentes a um possível constrangimento ou desconforto ao responder às perguntas no que se ao seu preparo de alta a respeito da amamentação, bem como o desconforto em avaliar um material educativo, além do incômodo, caso não seja alfabetizado e desse modo, precisem do auxílio de outros familiares para participar da pesquisa. Caso isso ocorra, você pode nos informar a qualquer momento, pois iremos interromper a sua participação. A realização da pesquisa poderá trazer inúmeros benefícios, uma vez que, o aleitamento materno traz consigo muitas vantagens para a criança, sua família e sociedade, e conseqüentemente, a melhoria da saúde no geral. Além do mais, oferecer à família a informação através de seus dispositivos móveis é um meio facilitador para a realização da amamentação, pela retirada de dúvidas a qualquer momento, visto que o aplicativo “Descomplicando a Amamentação” é um instrumento autoexplicativo, didático, interativo e de fácil acesso. A presente pesquisa não acarretará nenhum tipo de gasto aos participantes. Em situações de danos causados devido à essa pesquisa, o participante será indenizado. Ao concordar em participar da pesquisa, o participante receberá uma via deste presente termo. Você, participante, caso tenha alguma dúvida relacionada a este estudo, poderá entrar em contato com a Mestranda em Enfermagem Andressa Neto Souza (Orientanda) ou com a Prof.^a Dr.^a Fernanda Garcia Bezerra Góes (Orientadora) através do contato telefônico contido neste termo de consentimento ou pelos e-mails: andressanetosouza@gmail.com; ferbezerra@gmail.com. Vale ressaltar que a sua participação é voluntária e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, conforme sua vontade, sem prejuízos à continuidade do seu atendimento ou qualquer outra penalização. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO/ EBSEH. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (21) 2264-5177, whatsapp (21) 97138-5971 ou e-mail cephugg@gmail.com, horário

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante da pesquisa: _____

de atendimento das 08h:00 às 17h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP-HUGG se localiza no quarto andar do HUGG, pavilhão hospitalar, acesso pela escada ou elevador ao final do corredor que leva à enfermaria de Ortopedia – Rua Mariz e Barros 775, Tijuca, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 20270-004.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Eu, _____,
declaro ter sido informado e concordo em ser participante do projeto de pesquisa acima descrito.

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Pesquisador
Nome e assinatura

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante da pesquisa: _____

Apêndice D – Termo de autorização para utilização de som de voz para fins de pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____, autorizo a utilização do som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado **“Preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros acerca do aleitamento materno antes e depois da utilização de uma tecnologia educacional”**, sob responsabilidade da Mestranda em Enfermagem Andressa Neto Souza, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), orientada pela Prof.^a Dr.^a Fernanda Garcia Bezerra Góes.

Meu som de voz pode ser utilizado apenas para análise e transcrição por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, artigos científicos, e/ou atividades educacionais, sem o uso de minha identificação.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do meu som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação aos sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável por cinco anos.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do meu som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

ANEXOS**Anexo A – Termo de anuência**
HU Gaffrée
Guinle

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

 Ministério da
Educação

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG
 GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA
TERMO DE ANUÊNCIA
 Eu, João Marcelo Ramalho Alves responsável pelo(a)
HUGG estou ciente, de acordo e autorizo

a execução da pesquisa intitulada “Preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros acerca do aleitamento materno antes e depois da utilização de uma tecnologia educacional”, coordenada pela pesquisadora responsável Andressa Neto Souza, sob orientação da Profª. Drª. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

 Prof. Dr. Daniel Aragão
 Gerente de Ensino e Pesquisa
 HUGG UNIRIO/EBSERH
 Portaria SEI nº 136 de 02/09/21

 Dr. João Marcelo Ramalho Alves
 Superintendente HUGG/EBSERH

 PORTARIA-SEI Nº 2179, de 29
 de agosto de 2022.

 Rio de Janeiro 05 de Setembro de 2022.

Anexo B – Termo de anuência para realização de pesquisa no âmbito dos serviços do HUGG



**HU Gaffrée
Guinle**

EBSERH
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

Ministério da
Educação

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

TERMO DE ANUÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DO HUGG

Eu, Daniel Aragão Pacífico, na qualidade de responsável pelo HUGG, autorizo a realização da pesquisa intitulada “Preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros acerca do aleitamento materno antes e depois da utilização de uma tecnologia educacional” a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora responsável Andressa Neto Souza, sob orientação da Prof. Dr. Fernanda Garcia Bezerra Góes, e declaro que este serviço apresenta as condições mínimas necessárias à realização da referida pesquisa. Este termo é válido apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética avaliador do estudo.

Rio de Janeiro 05 de Setembro de 2022.

Prof. Dr. Daniel Aragão
Gerente de Ensino e Pesquisa
HUGG UNIRIO/EBSERH
Portaria SEI nº 136 de 03/09/21

[NOME E FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO]

[Assinatura do responsável pelo serviço]

Anexo C – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIRIO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GAFFREE E
GUINLE / HUGG- UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREPARO DE ALTA DE FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO ANTES E DEPOIS DA UTILIZAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Pesquisador: ANDRESSA NETO SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63613822.2.0000.5258

Instituição Proponente: Hospital Universitário Gaffree e Guinle/HUGG/UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.735.022

Apresentação do Projeto:

Será realizado estudo prospectivo, através de entrevista, pré-teste, intervenção, pós-teste e nova entrevista, de familiares de recém-nascidos internados na UTI e na UI do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. O estudo irá analisar a efetividade de um aplicativo ("Descomplicando a Amamentação") na construção do conhecimento dos familiares sobre o aleitamento materno, durante a alta.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar como acontece o preparo de alta de familiares de recém-nascidos prematuros no que tange aleitamento materno na unidade neonatal; de que forma a tecnologia educacional "Descomplicando a Amamentação" colabora para a construção do conhecimento de familiares de recém-nascidos prematuros sobre o aleitamento materno durante o preparo de alta da unidade neonatal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos estão relacionados a um possível constrangimento ou desconforto ao responder às perguntas no que se ao seu preparo de alta a respeito da amamentação, bem como o desconforto em avaliar um material educativo, além do incômodo, caso não seja alfabetizado e desse modo, precisem do auxílio de outros familiares para participar da pesquisa. Para minimizar esses riscos,

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775

Bairro: Tijuca

CEP: 22.270-004

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2264-5317

Fax: (21)2264-5177

E-mail: cephugg@gmail.com

**UNIRIO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GAFFRE E
GUINLE / HUGG- UNIRIO**



Continuação do Parecer: 5.735.022

todos os participantes serão informados que a participação é de forma voluntária, podendo recusar-se a responder ou desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento.

Quanto aos benefícios, imperioso salientar a importância do estímulo à amamentação. Ainda, oferecer à família informação através de seus dispositivos móveis, facilitando a realização da amamentação, pela retirada de dúvidas a qualquer momento, visto que o aplicativo "Descomplicando a Amamentação" é um instrumento autoexplicativo, didático, interativo e de fácil acesso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto adequadamente redigido com informações claras e completas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação presentes e adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugestão de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|---|------------------------|---------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2015258.pdf | 14/09/2022 09:53:40 | | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaDeRosto_ANDRESSA.pdf | 13/09/2022 10:40:12 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_COMPROMISSO_DA_PESQUISADOR_A_RESPONSÁVEL_ANDRESSA.pdf | 12/09/2022 18:59:28 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Outros | FORMULARIO_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_PROJETO_DE_PESQUISA_ANDRESSA.docx | 12/09/2022 18:19:04 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | TERMO_DE_ANUENCIA_PARA_A_REALIZACAO_DE_PESQUISA_NO_AMBITO_DOS_SERVICOS_DO_HUGG_ANDRESSA.pdf | 12/09/2022 18:18:39 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | TERMO_DE_ANUENCIA_ANDRESSA.pdf | 12/09/2022 18:14:56 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775

Bairro: Tijuca

CEP: 22.270-004

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2264-5317

Fax: (21)2264-5177

E-mail: cephugg@gmail.com

**UNIPIO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GAFFREE E
GUINLE / HUGG- UNIPIO**



Continuação do Parecer: 5.735.022

| | | | | |
|---|---|------------------------|------------------------|--------|
| Outros | TERMO_DE_AUTORIZACAO_DE_USO DE_SOM_DE_VOZ_ANDRESSA.doc | 12/09/2022 16:14:03 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Outros | INSTRUMENTODECOLETADEDADOS _ANDRESSA.docx | 12/09/2022 16:08:11 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Outros | ROTEIRO_DE_ENTREVISTA_ANDRES SA.docx | 12/09/2022 16:05:41 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Outros | CURRICULO_PROF_FERNANDA.pdf | 12/09/2022 16:02:58 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Outros | CURRICULO_ANA.pdf | 12/09/2022 16:02:33 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Outros | CURRICULO_ANDRESSA.pdf | 12/09/2022 16:01:54 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_ANDRESSA.doc | 12/09/2022 16:00:37 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_DETALHADO_ANDRESSA_ NETO_SOUZA.docx | 12/09/2022 16:00:16 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO_ANDRESSA.docx | 12/09/2022 16:00:00 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA_ANDRESSA.doc | 12/09/2022 15:58:52 | ANDRESSA NETO SOUZA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 01 de Novembro de 2022

Assinado por:

**Jorge Francisco da Cunha Pinto
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775

Bairro: Tijuca

CEP: 22.270-004

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2264-5317

Fax: (21)2264-5177

E-mail: cephugg@gmail.com