

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE

ELIESIA DE FIGUEREDO PAIVA

**ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE POR MEIO
DAS HISTÓRIAS EM QUADRINHOS**

**VOLTA REDONDA
2023**

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE

ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE POR MEIO
DAS HISTÓRIAS EM QUADRINHOS

Texto apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

Aluna:

Eliesia de Figueredo Paiva

Orientadora:

Prof. Dra. Ana Paula Cunha Pereira

Coorientador:

Prof. Dr. Júlio César Soares Aragão

VOLTA REDONDA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P149a Paiva, Eliesia de Figueredo

Aleitamento materno na unidade de terapia intensiva neonatal: intervenções da equipe de saúde por meio das histórias em quadrinhos. / Eliesia de Figueredo Paiva. - Volta Redonda: UniFOA, 2023. 117 p.

Orientador (a): Profa. Ana Paula Cunha Pereira

Coorientador (a): Prof. Júlio Cesar Soares Aragão

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2023.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Aleitamento materno. 3. História em quadrinhos. 4. Unidade de terapia intensiva neonatal. I. Pereira, Ana Paula Cunha. II. Aragão, Júlio Cesar Soares. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: Eliesia de Figueredo Paiva

ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE POR MEIO DE HISTÓRIAS EM QUADRINHOS

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Cunha Pereira

Banca Examinadora

Ana Paula Cunha Pereira

Prof.^a Dr.^a Ana Paula da Cunha Pereira

Carlos Eduardo Máximo

Prof. Dr. Carlos Eduardo Máximo

Bruna Casiraghi

Prof.^a Dr.^a Bruna Casiraghi

A todas as mães e bebês que diariamente me ensinam sobre o maternar em uma UTIN.

Agradeço a minha família: meu marido Getúlio; meus pais Ana Maria e Enésio, ao meu irmão Hugo; aos meus enteados Lais e Gabriel; e aos meus familiares e amigos que sempre me apoiaram e incentivaram minha busca por crescimento pessoal e profissional.

À minha orientadora Professora Dr^a Ana Paula Cunha Pereira, por estar ao meu lado durante todo esse percurso me guiando e orientando. Ao meu coorientador Professor Dr. Júlio César Soares Aragão, por suas intervenções cirúrgicas.

Ao corpo docente, por estar sempre disposto a ajudar. Às secretárias do MECSMA pelo auxílio nas questões burocráticas e pelo carinho dispensado.

Aos meus colegas de trabalho e às mães que tão prontamente aceitaram participar dessa pesquisa.

“Quando a gente vê um bebê sozinho,
O que é que exatamente a gente vê?
A gente vê um pedaço,
Uma parte,
Uma fração...
Porque um bebê sozinho não existe,
O que existe
É um bebê
E a sua mãe.
Essa é talvez a única verdade,
Tudo o mais, em verdade, é distração...”

Luís Alberto Mussa Tavares

“Às mães que amamentam, às que não
amamentam,
Aos profissionais que colaboram, aos que
não,
Aos bebês, que intuitivamente tentam
A busca, a aréola, a pega, a sucção.
Aos profissionais que com pouco se
contentam,
Aos que procuram sempre atualização,
Aos que desprezam, aos que
experimentam,
Aos que se julgam cheios de razão.
Aos apoiadores, aos simpatizantes,
Aos ativistas, aos perseverantes,
Aos que não sabem por onde começar.
Aos que desistem, aos persistentes,
Aos pacientes, aos impacientes,
Aos que estão sempre prontos para
tentar.”

Luís Alberto Mussa Tavares

RESUMO

A presente pesquisa aborda discussões que envolvem as mães e as redes de apoio no processo de aleitamento materno a partir das lentes de uma Psicóloga em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O objetivo do estudo é intervir junto às mães e suas respectivas redes de apoio por meio de casos sobre aleitamento materno dramatizados no formato de histórias em quadrinhos. Para isso, lançamos mão do método qualitativo de pesquisa e os dados relacionados ao conhecimento das mães, no que tange ao aleitamento materno, foram coletados por meio de questionário semiestruturado individual, aplicado de dois modos, presencial e online por meio do *forms*, contendo questões abertas e de múltipla escolha, constituído por perguntas elaboradas com base na literatura especializada. As questões abordaram temas com viés teórico e prático do aleitamento materno. A análise e discussão dos resultados foram analisados pelo *software* Iramuteq, teoria dos grafos. Em correlação com os dados obtidos, a pesquisa apresenta cinco temas propostos no formato de histórias em quadrinhos: 1) Apropriação/disponibilização do acesso ao conhecimento; 2) Cultura e Crenças; 3) Educação em saúde relativa às orientações para a gestante/mãe; 4) Interferências dos fatores psicológicos durante o aleitamento; e 5) Difusão do conhecimento sobre aleitamento em UTIN.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Histórias em Quadrinhos; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

This research addresses discussions involving mothers and support networks in the breastfeeding process from the perspective of a Psychologist in Neonatal Intensive Care Units (NICU). The objective of the study is to intervene with mothers and their respective support networks through cases about breastfeeding dramatized in comic book format. For this, we used the qualitative research method and data related to mothers' knowledge regarding breastfeeding were collected through an individual semi-structured questionnaire, applied in two ways, in person and online through forms, containing questions open and multiple choice, consisting of questions prepared based on specialized literature. The questions addressed topics with a theoretical and practical bias regarding breastfeeding. The analysis and discussion of the results were analyzed using the Iramuteq software, graph theory. In correlation with the data obtained, the research presents five themes proposed in the format of comic books: 1) Appropriation/provision of access to knowledge; 2) Culture and Beliefs; 3) Health education regarding guidelines for pregnant women/mothers; 4) Interferences of psychological factors during breastfeeding; and 5) Dissemination of knowledge about breastfeeding in the NICU.

Keywords: Breastfeeding; Comics; Neonatal Intensive Care Units.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fatores que podem influenciar as práticas do aleitamento materno.	16
Figura 2 - Caminho percorrido para a revisão de literatura.	25
Figura 3 - Artigos analisados por ano de publicação.....	25
Figura 4 - Termos relacionados aos tipos de aleitamento materno.....	33
Figura 5 - Linha do tempo referente a evolução dos Programas e das Políticas Públicas a favor do aleitamento materno.	44
Figura 6 - Resultado obtido no corpus.	54
Figura 7 - Dendograma com porcentagem de UCE em cada classe e palavras fornecido pelo software IRAMUTEQ.	55
Figura 8 - Nuvem de palavras com porcentagem de UCE em cada classe e palavras fornecido pelo software IRAMUTEQ.	56
Figura 9 - Análise de similitude com porcentagem de UCE em cada classe e palavras fornecido pelo software IRAMUTEQ.	57
Figura 10 - Códigos gerados após análise do corpus do software IRAMUTEQ.....	58
Figura 11 - 1ª etapa: protótipo do produto educacional no formato de Tirinhas.....	64
Figura 12 - 2ª etapa: protótipo do produto educacional no formato de Histórias em Quadrinhos.....	65
Figura 13 - 2ª etapa: protótipo do produto educacional no formato de Histórias em Quadrinhos.....	66
Figura 14 - Concave.....	67
Figura 15 - 3ª etapa: produto educacional no formato de Histórias em Quadrinhos após aplicação do questionário.....	68
Figura 16 - 3ª etapa: produto educacional no formato de Histórias em Quadrinhos após aplicação do questionário.....	69
Figura 17 - Resultados obtidos na validação do produto.....	73
Figura 18 - Apresentação do produto educacional em História em Quadrinhos em Unidade de Terapia Neonatal e Pediátrica de alta complexidade, no Município de Barra Mansa/RJ, em 04/09/2023.....	74
Figura 19 - Apresentação do produto educacional em História em Quadrinhos em Unidade de Terapia Neonatal e Pediátrica de alta complexidade, no Município de Barra Mansa/RJ, em 05/09/2023.....	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

BIREME – Biblioteca Regional de Medicina

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

FOA – Fundação Oswaldo Aranha

GTIAM – Grupo Técnico Interinstitucional de Incentivo ao Aleitamento Materno

HQ – História em Quadrinho

IBFAN – International Baby Food Action Network

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

IUBAAM – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação

MS - Ministério da Saúde

NBCAL – Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PRONAN – Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

RBLH-BR – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano no Brasil

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SES-RJ – Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UTINP – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS.....	23
1.1.1 Objetivo Geral	23
1.1.2 Objetivos Específicos	23
2 REVISÃO DE LITERATURA	24
2.1 REFERENCIAIS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO	32
3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL	35
3.1 HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA E OS DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO	38
3.2 POLÍTICAS PRÓ-ALEITAMENTO, LICENÇA MATERNIDADE E CONDUTAS DE EMPRESAS E GESTORES	39
3.3 INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO, REDE AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL	40
3.4. BANCO DE LEITE HUMANO E O MÉTODO CANGURU	42
4 O ALEITAMENTO NA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA	47
5 PERCURSO METODOLÓGICO	51
5.1 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE ANÁLISE.....	52
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	55
7 PRODUTO DE ENSINO	60
7.1 CONSTRUÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL.....	61
7.2 A PROPOSTA DAS METÁFORAS VISUAIS EM QUADRINHOS	70
7.3 APLICAÇÃO DO PRODUTO	70
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO PILOTO	897
APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO DEFINITIVO	97
APÊNDICE III – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	110
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA	115

APRESENTAÇÃO

Minha aproximação com o universo da educação em saúde se deu após a conclusão da graduação em Psicologia, quando iniciei um curso de pós-graduação *lato sensu* voltado para coordenação de residência médica e multiprofissional. Após sua conclusão, ocorreu na sequência o início do curso de pós-graduação *lato sensu* em preceptoria médica e multiprofissional, ambos pelo Hospital Sírio Libanês-SP.

Atualmente atuo como psicóloga clínica em um consultório particular e como psicóloga hospitalar em duas unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica situadas na cidade de Barra Mansa-RJ, sendo que ambas oferecem atendimentos para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios.

Foi justamente atuando no ambiente hospitalar, mais precisamente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que fui instigada a estudar o tema do aleitamento materno. Neste momento iniciei uma busca por conhecimentos relativos aos processos que ocorrem durante esta fase de vida da mulher, realizando o curso intitulado *Aleitamento Materno_T0023*, promovido pelo Hospital Israelita Albert Einstein (“Aleitamento Materno”, 2021). Essa experiência inicial me conduziu a realizar outros dois cursos oferecidos pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com o UNA-SUS intitulados *Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos* e *Estratégia amamenta e alimenta Brasil: formação de tutores*(ESTRATÉGIA, s. a.; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A busca por este conhecimento foi o que me guiou até essa pós-graduação *stricto sensu*, pois existia em mim a necessidade de me debruçar mais profundamente sobre esse tão relevante e presente assunto na minha prática profissional. O acompanhamento do bebê prematuro e sua família na UTIN mostrou-se como um espaço social não somente de extrema importância, mas onde a carência de conhecimento do tema é notória.

É justamente neste momento em que lhes são ofertados o suporte e acompanhamento hospitalar que surge o desempenho de profissionais de diversas áreas como: Médicos, Enfermeiras, Psicóloga, Fonoaudióloga, Assistente Social, Fisioterapeutas e Nutricionista, visando promover o tratamento, a recuperação, o acolhimento e o suporte psicológico às famílias neste delicado momento.

Observo no decorrer dessa trajetória que tal cenário traz consigo desafios para as mães, para os pais, para a rede apoio e para a equipe de saúde no tange à manutenção do aleitamento materno na UTIN. Porém, nesta pesquisa nos ateremos às mães uma vez que são elas que permanecem diariamente nas UTIN, enquanto seus maridos retornam ao trabalho dias após o nascimento do filho, de acordo com o que é atualmente preconizado pela Lei nº 13.257/2016, art. 1º, inciso II (BRASIL, 2016).

Outro fator importante que mobilizou a realização dessa pesquisa e não poderia deixar de citar é o fato de que os pais do bebê ao se depararem com as dificuldades encontradas, interrogam a equipe: Médicos, Enfermeiras, Psicólogas, Nutricionista, Fisioterapeutas e Fonoaudióloga, trazendo suas dúvidas e ansiando suporte. No entanto, para além da atuação da equipe, percebi a necessidade de desenhar um possível campo da pesquisa considerando tanto os conhecimentos que esses pais/familiares carregam sobre o aleitamento, assim como, às dúvidas, às dificuldades e sobretudo as ideias enraizadas e equivocadas engendradas em nossa cultura.

É com o objetivo de contribuir para promoção e manutenção do aleitamento materno na UTIN que esta pesquisa apresenta como proposta de produto de ensino cases no formato de histórias em quadrinhos cujas informações ancoram-se no aleitamento materno no contexto da UTIN.

1 INTRODUÇÃO

Não há dúvida de que vasto número de indivíduos no mundo de hoje foi criado de maneira satisfatória sem passar pela experiência da amamentação. Isso significa que há outras formas de um bebê experimentar intimidade física com a mãe. Entretanto, eu mesmo sempre fico chateado quando a amamentação não pode ocorrer, pois acredito que a mãe, o bebê ou ambos perdem alguma coisa quando não compartilham essa experiência (WINNICOTT, 2020, p. 37).

A citação da obra de Donald Woods Winnicott intitulada *Bebês e suas mães*, trabalho original publicado em 1987, guarda relação com o objeto de estudo desta pesquisa, qual seja: o conhecimento sobre os processos que envolvem o aleitamento materno junto às redes de apoio (WINNICOTT, 2020).

Ao considerarmos tais processos, compreendemos que o conceito de rede de apoio é caro para esta investigação e aqui o tomamos como uma rede composta “pela família, amigos, vizinhos, profissionais da saúde, dentre outros. Engloba-se a família nuclear (marido/companheiro e filhos) e a família extensa (outros familiares)” (ALVES *et al.*, 2022, p. 676).

Com o intuito de situar o leitor, pontuamos que também estabelecemos um diálogo com os referenciais teóricos pertencentes aos campos do conhecimento da Medicina, Psicanálise e Psicologia (Sigmund Freud, as francesas Catherine Mathelin, Catherine Druon e Yolaine Quiniou; a brasileira Julieta Jerusalinsky).

Conforme pontuado no tópico “apresentação”, o tema desta pesquisa surgiu das minhas vivências no campo hospitalar como integrante de uma equipe de saúde em uma UTIN, o que aguçou meu interesse pelas discussões em torno da problemática do aleitamento materno. Uma das primeiras percepções emergentes foi o quanto as famílias envolvidas neste processo carecem de compreensão sobre esse universo. Em outras palavras, percebi que para além da compreensão biologicista ou instintiva do ser humano, há que se considerar uma realidade construída socialmente, calcada na história e cultura, permeada pela figura da mulher/mãe, fatores psicológicos e mundo do trabalho (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Desse modo, o acesso as informações ancoradas na ciência podem influenciar na duração e na manutenção do aleitamento, tornando-se um fator crucial para que possa ser prolongado e alcançar êxito (ALVES; MOTA; PAGLIARI, 2021; CARVALHO; GOMES, 2019; MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020; ROCHA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2021). A

figura 01 destaca os fatores que podem influenciar as práticas do aleitamento materno.

Figura 1 - Fatores que podem influenciar as práticas do aleitamento materno.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.

Em um primeiro momento, poderíamos interpretar que os principais fatores que influenciam o aleitamento são os biológicos, sociais e culturais. No entanto, é importante lembrarmos que a forma como abordamos, escutamos e acolhemos a mãe e a família, bem como a forma como os serviços se organizam também são elementos que impactam o processo de aleitamento materno (CARVALHO; GOMES, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Dessa forma, refletir sobre as vias de informações e, posteriormente, sobre a compreensão das mães a respeito dos processos que envolvem o aleitamento é fundamental. Uma dessas vias foi o foco de atenção desta pesquisa, qual seja, alguns materiais informativos e de acompanhamento fornecidos atualmente pelo Ministério da Saúde (MS). Referimo-nos ao primeiro como a “Caderneta da

Gestante” e ao segundo como a “Caderneta da Criança” (menino e menina). A apresentação desses materiais, o primeiro em sua 8ª edição e o segundo em sua 5ª edição, engloba desde informações sobre a prematuridade até dificuldades da amamentação. Um claro exemplo disso é descrito na seguinte citação: “caso ela/ele esteja usando sonda para alimentação, deve-se retirar o leite da mama e oferecer ao bebê por meio da sonda” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a, p. 27, 2022b, p. 27). Com esta informação é possível inferir que a prematuridade e o aleitamento materno para o bebê prematuro são pouco abordados no referido material, podendo ter influência sobre as orientações recebidas no pré-natal e pós-parto.

É justamente com o olhar crítico sobre como a comunicação em saúde muitas vezes não alcança o público-alvo que esta pesquisa nos interessa. Isso porque é fundamental que as estratégias de comunicação se estabeleçam a partir de uma construção simbólica permitindo a recepção, o processamento e a produção de sentidos (SANTOS *et al.*, 2021). Assim, debruçarmo-nos sobre o tema do aleitamento materno do neonato prematuro de modo a contribuir com o estabelecimento do vínculo mãe-bebê que, de modo geral, pode vir a garantir melhores condições psíquicas para a criança. No entanto, mais particularmente, constitui nossa intenção questionar: os referidos materiais oferecidos atualmente pelo Ministério da Saúde e selecionados para essa pesquisa possibilitam uma comunicação que considere as preocupações, atitudes, crenças e dificuldades da rede de apoio?

Destacamos entre as oito edições da caderneta da gestante, há modificações relativas as informações difundidas desde 1988, época de lançamento do material. As modificações mais significativas dizem respeito ao 1) desenvolvimento do bebê; 2) à gestação saudável; 3) aos direitos da gestante; 4) à amamentação; e 5) à informação sobre prevenção e tratamento da sífilis e dengue (LIMA; LEANDRO; BEZERRA, 2020).

É sabido que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês do lactente é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao compararmos os resultados ao longo dos anos, podemos observar que as taxas vêm crescendo embora ainda sejam encaradas como aquém do que foi estabelecido como meta a ser alcançada até o ano de 2030 pelas Nações Unidas (RODRIGUES *et al.*, 2015; CARVALHO; GOMES, 2019; BRASIL, 2015; LEVY, 2021; FREITAS, 2022; LIMA *et al.*, 2019; VENANCIO *et al.*, 2016).

Desse modo, medidas de apoio são essenciais para assegurar a sobrevivência dos neonatos prematuros. Neste cenário é que inserimos a relevância dos profissionais de saúde capacitados para fornecer orientações técnicas e práticas para as mães no pós-parto. Ao mencionarmos profissionais de saúde capacitados consideramos aqui as seguintes dimensões de ações que envolvem as orientações: a) inseguranças relativas ao significado da internação da criança; b) dúvidas referentes aos procedimentos que devem ser adotados durante o processo de internação da criança; dúvidas em relação aos benefícios e características do leite materno; c) desconstruir determinadas crenças populares, como leite fraco e o pensamento de que a mulher não é capaz de produzir leite suficiente para seu bebê, bem como torná-la ativa nos cuidados, favorecendo o estabelecimento do vínculo mãe-bebê (ARRUDA, 2020; CARVALHO; GOMES, 2019; SILVA, 2004; SILVA *et al.*, 2005).

Como afirma Grazziotin:

O acompanhamento das mães por profissionais de saúde que estejam atentos às dificuldades do pós-parto e do aleitamento materno, bem como às inseguranças dessas mães e às questões de saúde e desenvolvimento do neonato, é de fundamental importância para garantir uma vida de qualidade para a dupla mãe-bebê. A atenção especial à mãe prematura tem como objetivo o apoio técnico e emocional, de modo que ela se torne uma participante ativa, segura e independente no processo de cuidar de seu próprio bebê (GRAZZIOTIN; GRAZZIOTIN, 2019, p. 339).

Na Resolução nº 07, do Ministério da Saúde, publicada em 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, destaca-se os profissionais que fazem parte da equipe de saúde, quais sejam: médicos, enfermeiras, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, odontólogos e assistentes sociais.

Estes profissionais devem estar aptos para prestar assistência no âmbito hospitalar, trazendo para a cena a humanização, cuidando do paciente e seus pais de modo integral, levando em conta os aspectos biológicos, familiar, social e emocional (PEREIRA; GARCIA; GRANDIM, 2017; PRAZERES *et al.*, 2021). Contudo, para que isso aconteça de forma integral, faz-se necessário a qualificação assim como a adequada quantificação dos profissionais que compõem a equipe para atender as necessidades do binômio mãe-bebê e dos demais familiares, possibilitando o cuidado centrado na família (PEREIRA; GARCIA; GRANDIM, 2017; PRAZERES *et al.*, 2021).

Um problema comum em UTIN está relacionado a impossibilidade de sucção do bebê. O leite da mãe deverá ser a primeira escolha nutricional, extraído pela própria mãe e oferecido ao neonatal por meio de copinho ou sonda. Isso contribuirá para a redução do tempo de internação e está associado à manutenção do aleitamento após alta hospitalar (CARVALHO; GOMES, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a, 2022b). É justamente em um cenário que apresenta um problema deste porte que a equipe de saúde atua (CARVALHO; GOMES, 2019; FREITAS, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Neste sentido, Carvalho e Gomes (2019) chamam a atenção sobre a importância do conhecimento científico relativo às mães prematuras, uma vez que,

são aptas a produzir leite, a manter a lactação e a amamentar; entretanto, muitos aspectos práticos no cuidado com essas mães e sobre as possibilidades de o prematuro receber o leite materno ainda precisam ser mais bem compreendidos (CARVALHO; GOMES, 2019, p. 339).

Desse modo, o conhecimento dos profissionais envolvidos, ou seja, da equipe de saúde, deve considerar as dificuldades vivenciadas pelas mulheres na lactação. Tal conhecimento abarca causas socioeconômicas, fisiológicas e emocionais, além do treinamento dos profissionais com embasamento científico para dar apoio no início e na manutenção do aleitamento materno são fatores cruciais nesse processo (CARVALHO; GOMES, 2019; FREITAS, 2022; MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020).

As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica surgiram na década de 1960 e os progressos dos recursos tecnológicos possibilitaram a recuperação de crianças em estado grave. Isso pode ser visto como um avanço que viabilizou a sobrevivência de recém-nascidos em UTIN na década de 1970, o que antes deste período era inviável. Este marco histórico para o campo da saúde evidencia a responsabilidade em garantir o cuidado integral e humanizado ao recém-nascido e para tal conta com os seguintes investimentos: a especialização do pediatra, o surgimento de recursos tecnológicos mais aprimorados, o aumento em pesquisas como forma de garantir um atendimento humanizado e uma melhor qualidade de vida a esses pacientes e, por último, o reconhecimento da importância de atender as necessidades psicossociais dos pais com o intuito de reduzir a morbimortalidade perinatal e neonatal (AZEVEDO; PFEIL, 2019, 2019; BALDINI; KREBS, 2010;

CARVALHO; GOMES, 2019; COSTA; PADILHA, 2011; GUEDES, 2010; LUZ *et al.*, 2021; PAULA *et al.*, 2023; SOUZA; PEGORARO, 2017).

A Portaria nº 930, publicada em 10 de maio de 2012 pelo Ministério da Saúde, concebe que as UTIN são responsáveis pelo cuidado integral ao recém-nascido potencialmente grave ou grave. Para isso, a referida legislação exige que esse tipo de estrutura assistencial possua requisitos técnicos adequados para a prestação de assistência especializada, abrangendo instalações físicas, recursos humanos e equipamentos (FREITAS, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Tal estrutura é dividida da seguinte forma: I) UTIN – Unidade de terapia Intensiva Neonatal; II) UCIN – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, dividida em duas tipologias: a) UNINCo - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional; b) UCINCa - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (FREITAS, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

UTIN inclui serviços hospitalares direcionados para o atendimento de bebês graves e com risco de morte. A UNINCo, também chamada de Unidade Semi-Intensiva, volta-se para o atendimento de bebês com médio risco, que necessitam de assistência contínua, mas de menor complexidade do que na UTIN. A UCINCa possibilita o acolhimento da mãe e filho para prática do Método Canguru, para permanência e repouso no mesmo ambiente durante vinte e quatro horas por dia até a alta hospitalar (FREITAS, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Neste contexto, é importante salientarmos que para os fins dessa pesquisa, quando nos referirmos a UTI neonatal, estamos tratando de ambas unidades: UTIN e UCINCo. Portanto, a modalidade UCINCa não foi contemplada nesta investigação. Assim, o campo investigativo diz respeito a uma Unidade de Terapia Neonatal e Pediátrica de alta complexidade, localizada no Município de Barra Mansa, na Região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, que atende paciente de convênio e SUS.

Uma definição cara para essa pesquisa é o de prematuridade, ou seja, a criança que nasce pré-termo. O parto prematuro é aquele no qual o bebê nasce antes da trigésima sétima semana de gestação. Contudo, partos entre 28 e 32 semanas de gestação são categorizados como muito prematuros e antes das 28 semanas de gestação como prematuro extremo (AIRES; TALLAMINI; FRAPORTI, 2022; CARVALHO; GOMES, 2019; FRANCISCO, 2019; UNICEF; WHO, 2018).

A gestação e o nascimento de um bebê carregam consigo a marca da expectativa de um filho saudável. Trata-se de um período marcado por desejos e idealizações que os pais depositam em seu bebê. Quando ocorre alguma situação inesperada neste percurso e o bebê passa a exigir cuidados intensivos, é comum, em alguns casos, que o momento revisite sentimentos como: angústia, culpa, medo e impotência. Neste caso, a mãe se vê em um momento em que precisa aprender a lidar com o filho real, um bebê frágil, envolto por uma incubadora e diversos aparelhos, onde o contato pele a pele, o ato de amamentar e realizar os cuidados no caso de prematuros extremos não são possíveis. Estamos diante de uma criança marcada no corpo, que chega sem ocupar aquele lugar idealizado ou esperado. Um bebê é geralmente imaginado como saudável, com um nascimento perfeito, em que os cuidados com o recém-nascido, a amamentação e alta hospitalar acontecem dias após o parto (AIRES; TALLAMINI; FRAPORTI, 2022; BATTIKHA, 2017; CARVALHO; GOMES, 2019; FRANCISCO, 2019; MATHELIN-VANIER, 2016, 2022; WANDERLEY, 2011).

A respeito do que chamamos de bebê imaginário e bebê real, estamos nos referindo aos conceitos de Lebovici (1987). O referido autor apresentou três tipos de bebês com os quais os pais se relacionam: o bebê fantasmático, o bebê imaginário e o bebê real. O bebê fantasmático é fruto das fantasias inconscientes da mãe, originado dos conflitos infantis e recalçados dos pais, advindo do período do Édipo com o comparecimento do desejo inconsciente de ter um filho com o próprio pai, roubando o lugar da mãe (FREITAS, 2022; LEBOVICI, 1987). O bebê imaginário surge das fantasias pré-conscientes e conscientes da mãe. Está relacionado ao desejo de ser mãe. É a criança que porta os sonhos e devaneios paterno e maternos durante a gestação e traz consigo valores transmitidos transgeracionalmente (FREITAS, 2022; LEBOVICI, 1987). O filho imaginário é permeado por uma quantidade significativa de libido narcísica. Freud em seu texto “Sobre o Narcisismo: uma introdução” refere-se:

a atitude terna dos pais para com seus filhos, como revivescência e reprodução do seu próprio narcisismo há muito abandonado ele afirma que: se verifica a tendência a suspender, face à criança, todas as conquistas culturais que o seu próprio narcisismo foi obrigado a reconhecer, e a nela renovar as exigências de privilégios há muito renunciados. As coisas devem ser melhores para a criança do que foram para seus pais, ela não deve estar sujeita às necessidades que reconhecemos como dominantes na vida. Doença, morte, renúncia à fruição, restrição da própria vontade não devem vigorar para a criança, tanto as leis da natureza como as da sociedade

serão revogadas para ela, que novamente será centro e âmago da criação. *His Majesty the Baby* (Sua majestade o bebê) como um dia pensamos de nós mesmos (FREUD, 2010, p. 37).

Finalmente, o bebê real é a criança da realidade material, com a qual os pais interagem, massa de carne viva, aquele que os pais têm em seus braços. É o bebê que se presentifica na sua corporeidade real. Ainda que tenhamos a compreensão que nenhum bebê corresponde totalmente às expectativas paternas e maternas, os bebês que nascem saudáveis, gordinhos e grandes tem maior propensão de encantá-los àqueles que nascem frágeis, pequenos e doentes. Estes, por sua vez, aguçam a ferida narcísica nos pais, que podem apresentar dificuldades para se reconhecerem na criança (FREITAS, 2022; VASCONCELLOS, 2018).

Um bebê nascido prematuro desperta pânico e urgência, tornando-se muitas vezes um evento traumático. “O trauma é sem fala; ele permanece sem palavra porque é por definição impensável” (MATHELIN; ABREU, 1999, p. 17). Neste momento, os pais suspendem a construção do bebê imaginário e se defrontam com o bebê real, uma criança exposta a risco, não somente do ponto de vista orgânico, mas também psicológico. É justamente no momento do seu desenvolvimento em que o bebê depende do outro que, em alguns casos, fica privado do contato pele a pele e íntimo com seus pais. Segundo a OMS, a prematuridade é considerada como a principal causa de mortalidade infantil no mundo e motivo de preocupação para saúde pública. Por isso, em 2022 trouxe novas diretrizes para os cuidados com bebês prematuros, dentre elas, a importância de assegurar o acesso a cuidados de saúde centrados nas famílias e suas necessidades, a amamentação como meio de redução dos riscos de infecção quando comparado com a fórmula infantil e a melhora da saúde dos bebês. (ALMEIDA; GOLDSTEIN, 2022, 2022; FREITAS, 2022; FREITAS; LAZZARINI; SEIDL, 2021; MATHELIN; ABREU, 1999; OLIVEIRA et al., 2021; OMS, 2022; WANDERLEY, 2011; WHO, 2012).

O nascimento prematuro é apresentado como um evento traumático para o bebê e os pais diante da complexidade e dos seus desafios próprios. Cada um ao seu modo vivencia esse momento. Os pais saem do hospital sem seus filhos nos braços, encontram o berço vazio e no lugar de palavras de felicitações encontram palavras de conforto. O cenário da UTIN representa o sentimento de impotência, podendo levar essas mães a uma depressão, o que reforça a importância do

atendimento psicológico nesse contexto (BALDINI; KREBS, 2010; FREITAS, 2022; WANDERLEY, 2011).

Diante do exposto, o problema de pesquisa descrito sugere investigar quais os temas/problema que se originam em uma UTIN e podem ser explicados em um material didático com uma linguagem coloquial e lúdica para dar suporte as equipes de saúde?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Dar suporte aos profissionais de uma equipe de saúde em UTI Neonatal (médicos, enfermeiras, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonaudiólogos, assistentes sociais e odontólogos) para promover aporte sobre o aleitamento materno com base em casos dramatizados no formato de histórias em quadrinhos.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Elencar os desafios e perspectivas das mães no diz respeito ao conhecimento sobre os processos que envolvem o aleitamento materno;
- b) Roteirizar casos baseados em linguagem híbrida (escrita e imagens).

2 REVISÃO DE LITERATURA

A coleta de dados para a revisão de literatura teve como propósito revisitar o tema das políticas públicas de aleitamento materno no Brasil, possibilitando reflexões e aberturas para novas pesquisas. Dessa forma, optamos por elaborar uma revisão integrativa como abordagem para levantamento das produções de pesquisa sobre o tema. Além disso, a operacionalização da revisão nos permitiu alcançar uma percepção dos fenômenos que englobam o campo das políticas públicas relativas as seguintes dimensões: revisão de teorias e evidências e definição de conceitos e reflexão dos problemas metodológicos em particular. Em outras palavras, este método permite que o leitor examine o conhecimento pré-existente sobre o tema pesquisado (FERREIRA *et al.*, 2014; POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A operacionalização adotou os seguintes padrões de rigor metodológico: questão norteadora; critérios de seleção preliminar; critérios de exclusão e Procedimentos de análise. Na sequência, implementamos uma busca às bases de dados SciELO, por ser considerada a mais ampla fonte de dados para o acesso à produção científica nacional (BAPTISTA; SOARES, 2017), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), escolhida por integrar inúmeras fontes de informação em saúde (SILVA, 2022).

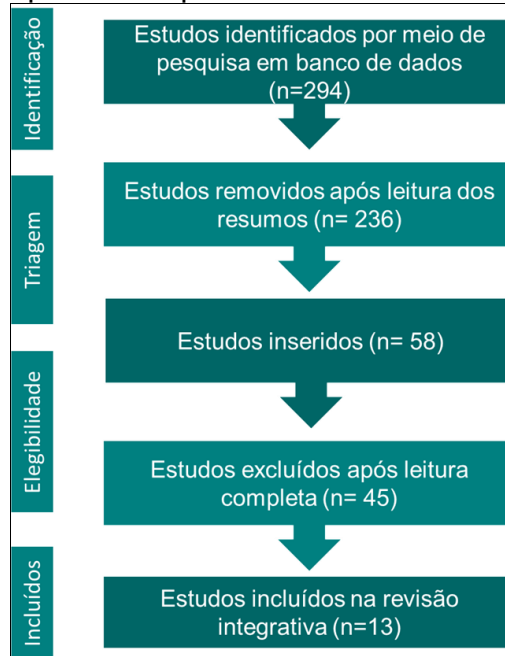
Em relação as seleções dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: política pública *and* aleitamento materno e política pública *and* amamentação, em artigos que abarcassem o contexto brasileiro, disponíveis na língua portuguesa, disponibilizados na íntegra e com temática relacionada às políticas públicas de aleitamento materno no Brasil abrangendo o intervalo temporal entre 2012 e 2022.

Como critérios de exclusão, optamos por não utilizar: teses, dissertações, textos incompletos, artigos duplicados encontrados em mais de um dos descritores, bem como os artigos que abarcavam outras temáticas e textos não disponibilizados na íntegra para acesso on-line.

Inicialmente foram selecionados um total de 294 produções científicas, onde a coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2022. Em seguida, foram realizadas as leituras dos resumos, selecionando um total de 58 artigos que preencheram os critérios de inclusão e foram lidos na íntegra. Destes, foram excluídos 45 que não tinham como foco as políticas públicas de aleitamento materno no Brasil. Ao fim do

processo foram selecionados 13 artigos referenciados nesta revisão. A figura 2 ilustra o caminho demarcado no decorrer da pesquisa.

Figura 2 - Caminho percorrido para a revisão de literatura.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A pesquisa realizada teve por objetivo apresentar os resultados e discutir os dados levantados nesta revisão integrativa. Para tanto, foram selecionados treze artigos que abordam temas voltados para as políticas públicas de aleitamento materno no Brasil. A figura abaixo apresenta a síntese dos artigos analisados nessa pesquisa.

Figura 3 - Artigos analisados por ano de publicação.

Autor(es), Ano e Base de Dados	Título	Metodologia e Objetivo	Resultados
(FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2012)	Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma política de promoção, proteção e apoio ao	Revisão de literatura. Realizar uma revisão da literatura sobre os dez passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	Mostrou que as mudanças nas práticas hospitalares (Dez Passos do Hospital Amigo da Criança) aumentaram a prevalência do

BVS	aleitamento materno.		aleitamento materno diminuindo o desmame precoce e a morbimortalidade infantil.
(ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013) SciELO	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com aleitamento materno exclusivo	Estudo observacional transversal. Analisar o predomínio do aleitamento materno exclusivo associando-o com o auxílio das Unidades Básicas Amiga da Amamentação.	O artigo concluiu que a iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação promoveu um aumento nas taxas do aleitamento materno exclusivo e contribuiu para orientação de mães e gestantes quando implementada a rede primária de saúde.
(VENANCIO <i>et al.</i> , 2016) SciELO	Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta e Alimenta Brasil e indicadores de amamentação	Pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação. Avaliar o grau de implantação em Unidade Básica de Saúde - UBS de três municípios da rede amamenta Brasil e seu impacto e influência sobre indicadores de aleitamento materno.	Em estudo realizado em 56 unidades básicas de saúde em três municípios brasileiros verificou-se que o cumprimento dos quatro critérios utilizados pelo Ministério da Saúde que caracterizam a Rede Amamenta Brasil podem não ter continuidade após a certificação.
(KALIL; AGUIAR,	Trabalho feminino,	Empírico.	O artigo traz questões que envolvem o

<p>2016)</p> <p>SciELO</p>	<p>políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero.</p>	<p>Analisar os materiais educativos da política nacional de aleitamento materno do Ministério da Saúde.</p>	<p>trabalho feminino, o discurso pró-aleitamento materno, as leis de proteção à infância e a maternidade e ainda mais recentemente à paternidade, pontuando também que as políticas familiares não atendem as totalmente às necessidades sociais.</p>
<p>(FERNANDES <i>et al.</i>, 2018)</p> <p>SciELO</p>	<p>Condutas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho</p>	<p>Qualitativa, exploratório-descritiva.</p> <p>Identificar o comportamento dos gestores relacionados ao apoio ao aleitamento materno realizadas em empresas públicas e privadas.</p>	<p>O estudo evidencia lacunas importantes no apoio a amamentação nos locais de trabalho, considerando importante a reflexão sobre as condutas que devem ser incentivadas, modificadas ou ampliadas de modo que haja um aperfeiçoamento do suporte a amamentação nos locais de trabalho.</p>
<p>(RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019)</p> <p>SciELO</p>	<p>Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo</p>	<p>Estudo transversal.</p> <p>Analisar a associação entre o aleitamento materno exclusivo e a licença maternidade em crianças menores</p>	<p>O trabalho afirma que a licença-maternidade colabora para a prática do aleitamento materno exclusivo, nos seis primeiros meses de vida do lactente, indicando a</p>

		de 6 meses.	relevância de seus benefícios para mulher do mercado formal e a proteção do aleitamento materno.
(LAMOUNIE R <i>et al.</i> , 2019) SciELO	Iniciativa hospital amigo da criança: 25 anos de experiência no Brasil	Revisão sistemática. Descrever os 25 anos da iniciativa hospital amigo da criança no Brasil.	O artigo faz um relato histórico sobre o hospital amigo da criança no Brasil e mostra que hospitais credenciados apresentam índices elevados de amamentação, quando comparado ao de hospitais que não são credenciados.
(ALVES <i>et al.</i> , 2020) SciELO	Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa	Revisão integrativa da literatura. Verificar se o método canguru tem influência sobre aleitamento materno.	O artigo mostra que um fator limitador do Método Canguru são as escassas pesquisas sobre o tema e sinalizou que tal método tem influência positiva sobre o aleitamento materno e no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, porém o acompanhamento ambulatorial não se mostrou eficaz.
(MELO; OLIVEIRA;	Progressos do Brasil na	Revisão narrativa.	O artigo mostra que o Brasil tem obtido

<p>PEREIRA, 2021)</p> <p>SciELO</p>	<p>proteção, promoção e apoio do aleitamento materno sob a perspectiva do <i>Global Breastfeeding Collective</i></p>	<p>Discutir e identificar os avanços das ações para a proteção e promoção do aleitamento materno no Brasil.</p>	<p>resultados promissores no que tange a implementação da legislação para a proteção do aleitamento materno bem como a atuação dos municípios nos programas comunitários de apoio ao aleitamento materno e que os indicadores estão distantes das metas pactuadas para 2030.</p>
<p>(JUCHEM; GOTLER MEDEIROS; FREITAG, 2021)</p> <p>BVS</p>	<p>Maternidade trabalho: as empresas apoiam o cuidado à saúde materno infantil?</p>	<p>Descritivo exploratório, transversal, qualitativa.</p> <p>Analisar o entendimento das trabalhadoras no que tange a atuação das empresas na garantia dos cuidados no ciclo gravídico puerperal e amamentação.</p>	<p>O artigo revelou que algumas mulheres não possuem conhecimento sobre os direitos da gestante e que por vezes se sentem constrangidas por faltar ao trabalho, que as empresas cumprem apenas parcialmente seu papel sugerindo ainda que para que o aleitamento materno siga seu curso faz-se necessário o apoio dos profissionais de saúde, da família e das empresas.</p>
<p>(FONSECA</p>	<p>O papel do</p>	<p>Revisão sistemática</p>	<p>Traz uma abordagem</p>

<p><i>et al., 2021)</i></p> <p>SciELO</p>	<p>banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática</p>	<p>Identificar as atividades promovidas pelos Bancos de Leite Humano e seu papel no favorecimento da saúde materno infantil</p>	<p>sobre os seguintes temas: o perfil das doadoras de leite humano; a atuação dos profissionais do Banco Leite Humano; o ganho de peso de bebês prematuros que receberam leite humano do banco de leite Humano e por último as ações promovidas pelo Banco de Leite Humano.</p>
<p>(RIBEIRO <i>et al., 2021)</i></p> <p>BVS</p>	<p>Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: influência na continuidade da amamentação</p>	<p>Revisão integrativa</p> <p>Avaliar as produções científicas brasileiras no que tange a influência dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno na continuidade da amamentação.</p>	<p>O estudo mostra que a normatização da assistência influencia positivamente na permanência do aleitamento materno apontando vantagens e propondo oportunidades de melhorias na adesão, apontando as desvantagens de se oferecer substituto do leite materno e demonstra que aqueles que receberam suporte no aleitamento materno na primeira hora após o parto ficaram mais propensos a mantê-lo</p>

			em domicílio.
(ANDRADE <i>et al.</i> , 2022) BVS	Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade.	Estudo de corte transversal analítico com abordagem quantitativa Verificar a prevalência e os fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade.	Este estudo sugere que há uma maior chance de amamentação em mulheres que foram amamentadas na infância assim como maior adesão nas seguintes situações: nas gestantes que atingiram idade gestacional acima de 37 semanas, nas que realizaram seis ou mais consulta de pré-natal, nas que iniciaram o aleitamento materno na 1ª hora de vida, no aleitamento materno iniciado no hospital e ainda nos lactentes com até seis meses de vida que não fizeram uso de chupeta.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os artigos analisados fizeram emergir temas que serão abordados no capítulo três dessa dissertação. Dentre os temas destacam-se: 1) Hospital Amigo da Criança e os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação; 2) Políticas pró-aleitamento, Licença Maternidade e Condutas de Empresas e Gestores; 3) Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, Rede Amamenta e Alimenta Brasil; e 4) Banco de Leite Humano e o Método Canguru. O estudo foi de fundamental importância para

essa dissertação, bem como, para a operacionalização da revisão de literatura que deu origem ao artigo submetido à Revista Práxis.

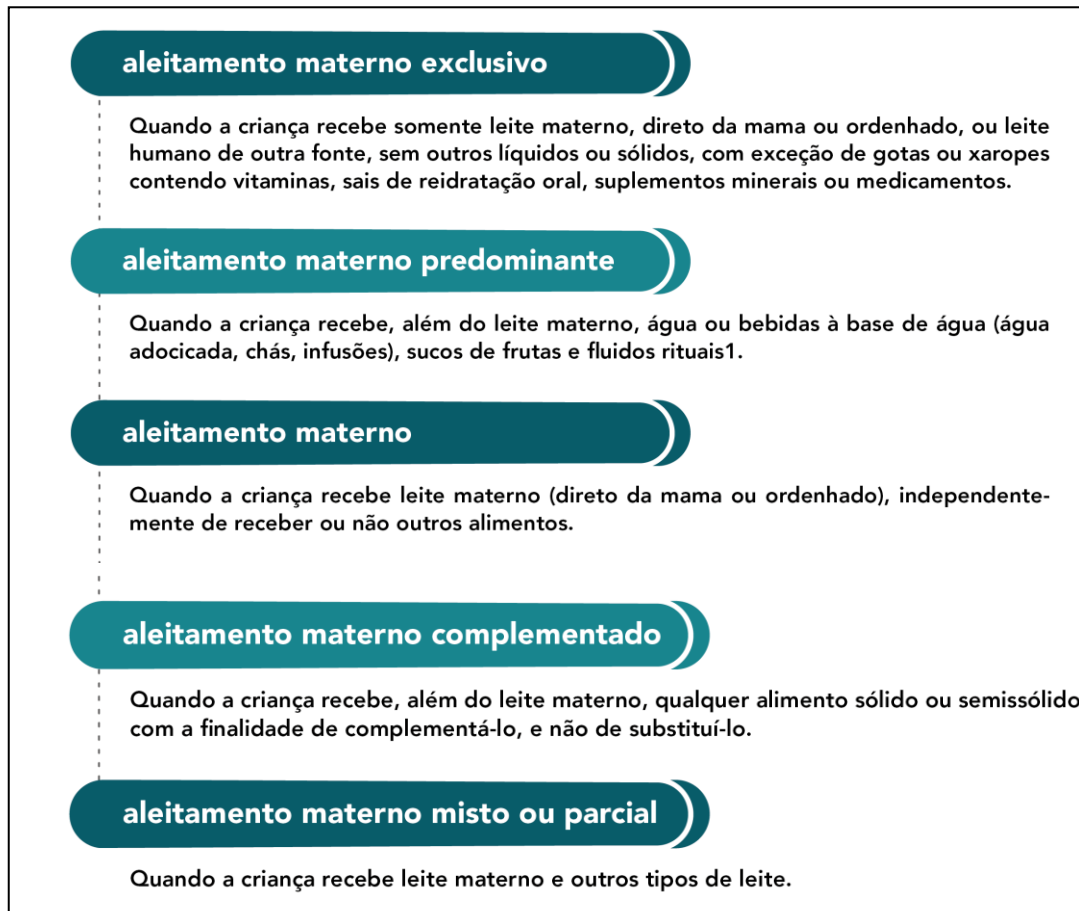
2.1 REFERENCIAIS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Este tópico tem como finalidade trazer aspectos da realidade sobre o aleitamento materno aqui investigados, mas principalmente lançar luz sobre como a História e os conceitos se relacionam com essa problemática em questão. Desse modo, estabelecer uma interlocução com as estruturas do conhecimento que abarcam o aleitamento materno foi relevante no decorrer da pesquisa. Nesta direção, o questionamento que norteou essa discussão foi: qual é a compreensão sobre o universo do aleitamento materno?

O leite materno é cientificamente reconhecido como o modo mais seguro e o natural meio de alimentação para o lactente nos primeiros meses de vida. Além disso, é o alimento que proporciona benefícios imunológicos, nutricionais e psicológicos por meio do estabelecimento do vínculo mãe-bebê e protegendo-o de vários riscos de saúde. Também colabora para a redução da desigualdade, contribuindo com os objetivos de desenvolvimento sustentável até 2030, segundo estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) (BASTOS; FELIX; GOUVÊA, 2022; LIMA *et al.*, 2019; MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020; NASCIMENTO; ISSLER, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2021; PEREIRA; MEDEIROS; SALVADOR, 2022; SANTOS; DITZ; COSTA, 2012; SILVA *et al.*, 2005; TESTON *et al.*, 2018).

Desse modo, é de fundamental importância conhecer e utilizar os conceitos de Aleitamento Materno (AM) preconizados pela OMS e que são utilizados como indicadores em pesquisa científica (ANDRADE *et al.*, 2022; BRASIL, 2009; CARVALHO; GOMES, 2019). Os tipos de AM são classificados conforme demonstrado na figura 04:

Figura 4 - Termos relacionados aos tipos de aleitamento materno.



Fonte: BRASIL, 2017.

O Ministério da Saúde, a OMS e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ocorra durante os seis primeiros meses de vida do bebê e o AM aconteça por dois anos ou mais, assegurando assim, todos os seus benefícios para a mãe e a criança (ANDRADE *et al.*, 2022; BRASIL, 2009, 2015; BURNS, 2017; CARVALHO; GOMES, 2019).

Estudos desenvolvidos ao longo dos anos vêm mostrando que muitos são os benefícios da amamentação para saúde materno-infantil como, por exemplo, a importância do colostro e do leite maduro na proteção contra afecções como a enterocolite necrosante - uma inflamação intestinal com alto índice de morbimortalidade neonatal, redução do risco de instalação de bactérias virulentas no intestino indefeso do prematuro e de doenças respiratórias, e o valor nutricional e a proteção imunológica, podendo prevenir o sobrepeso e a diabetes no decorrer da vida da criança. Para as mães, a amamentação favorece a involução uterina, reduzindo o sangramento pós-parto e a possibilidade de desenvolvimento de câncer

de ovário, câncer de mama e diabetes. Já para o binômio, o AM promove o desenvolvimento afetivo, emocional e social da criança, favorecendo a construção do vínculo e contribuindo para a criação de laços afetivos. (ALMEIDA; REIS, 2021; ALVARENGA; BHERING, 2022; ARRUDA, 2020; BASTOS; FELIX; GOUVÊA, 2022; HAMMES *et al.*, 2020; SILVA, 2004; SILVA *et al.*, 2005; VICTORA *et al.*, 2016).

Há ainda indícios que amamentação está relacionada ao melhor desempenho de inteligência, refletindo em maiores níveis de escolaridade e, conseqüentemente, maior remuneração na fase adulta. Outro fator relevante é que a amamentação promove o desenvolvimento da cavidade oral da criança, derivado do processo de sucção que ela realiza ao extrair o leite do seio materno (ARRUDA, 2020; ROLLINS *et al.*, 2016; VICTORA *et al.*, 2016).

Neste contexto, é imprescindível que a mulher seja acolhida, orientada, assistida e apoiada, para que possa desempenhar seu novo papel de mulher, mãe e nutriz. O pré-natal é a porta de entrada para o cuidado primário materno-infantil. É o momento propício a iniciação das orientações referentes ao aleitamento materno, promovendo o estabelecimento de vínculo, auxiliando na tomada de decisão de amamentar e oferecendo segurança às mães quanto a essa prática. A compreensão das etapas que envolvem esse processo, realça o papel das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Isto porque as UBS assumem um papel fundamental no sucesso e no aumento dos índices de amamentação, pois atuam durante a gestação e oferecem orientações referentes ao aleitamento materno. (“Aleitamento Materno”, 2021; ESTRATÉGIA, s. a.; ARRUDA, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

Indubitavelmente há um consenso na literatura sobre a temática da política pública: não é possível afirmar uma única e melhor definição ao empreendermos esse debate. Gianezi *et al.* (2018) colabora para essa afirmação ao conceber que a “política pública é algo complexo, pois não há uma teoria completa e definida sobre o tema, mas sim vários conceitos que formam o que poder traduzido como política pública” (GIANEZINI *et al.*, 2018, p. 1070). Frey *et. al.* (2017) ainda realça o quão pouco a política pública avançou em termos teórico-conceituais no sentido de alicerçar tanto as análises quanto as possibilidades de estabelecermos comparações para políticas públicas diferenciadas.

Essa dificuldade de consenso na literatura, ao que tudo indica, não avançou. Basta nos debruçarmos sobre o artigo intitulado *Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil*, publicado por Frey nos anos 2000 para nos depararmos com sua posição sobre a carência de “um embasamento teórico que deve ser considerado um pressuposto para que se possa chegar a um maior grau de generalização dos resultados adquiridos” (FREY, 2000, p. 215).

Em termos históricos, a política pública, ou seja, uma subárea da Ciência Política surgiu nos Estados Unidos no início da década de 1950 sob o rótulo de *policy Science.*, Na “Europa, particularmente na Alemanha, a preocupação com determinados campos de políticas só toma força a partir dos inícios dos anos 70” (FREY, 2000, p. 214). No contexto brasileiro, as investigações em torno das políticas públicas surgem de modo incipiente nos anos de 1990, em torno das relações governamentais e das burocracias (DORSA, 2021; MICELI *et al.*, 1999).

A literatura apresenta três dimensões da política pública. De acordo com Frey (2000) para fins de aplicação das terminologias utilizadas, tem-se adotado o emprego dos seguintes conceitos na língua inglesa: 1) *polity* – diz respeito à ordem do sistema político, desenhada pelo sistema jurídico, refere-se à estrutura institucional do sistema político-administrativo; 2) *politics* - é a arena política considerando as disputas em uma perspectiva conflituosa; 3) *policy* – é relativa aos conteúdos concretos, ou seja, é a materialização dos processos decisórios em programas, projetos e ações.

Diante do exposto, é possível compreendermos que os governos ocupam posição fundamental da engrenagem para operacionalização de ações efetivas, buscando viabilizar a reversão dos problemas sociais. É justamente neste cerne que o planejamento da atenção ao aleitamento materno configura-se como um desafio para gestores, trabalhadores da saúde e formuladores de políticas públicas. Isto porque a realidade brasileira traz aspectos associados a fatores que merecem nossa atenção. Referimo-nos a equidade de gênero no trabalho, às desigualdades econômicas e sociais, aos fatores socioeconômicos, à falta de proteção à trabalhadora do mercado informal ou autônoma, às diferenças intra e inter-regionais da taxa de mortalidade infantil, à cultura e às relações familiares. Estes fatores sinalizam que compreender os processos que envolvem o aleitamento materno está para além de uma visão técnica e biologicista (ARAÚJO *et al.*, 2021; CARVALHO; GOMES, 2019; FONSECA *et al.*, 2021; PIVETTA *et al.*, 2018; SILVA; RIBEIRO, 2020).

No entanto, vale destacar que, embora a lista de desafios seja extensa, o Brasil hoje guarda uma posição privilegiada em uma perspectiva global no que se refere às ações de incentivo à amamentação criadas nas esferas públicas da saúde. Ao consultarmos os registros, verificamos que já na década de 1940, as políticas públicas acenavam para a utilização de mamadeiras e preparações lácteas (CARVALHO; GOMES, 2019; SANTIAGO, 2013). Ainda assim, o Brasil se encontra com taxas de aleitamento abaixo do esperado para as metas estabelecidas pela ONU até 2030 (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013; BRASIL, 2009, 2017; FONSECA *et al.*, 2021; VICTORA *et al.*, 2015).

Os caminhos percorridos desde 1940 conduziram à implementação de diversas ações como a criação do Instituto Nacional de Puericultura, atual Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz, até a assinatura pelo Brasil da Convenção 103 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que assegura a licença maternidade de, no mínimo, 12 semanas.

Uma das constatações deste rol de ações diz respeito aos altos índices de desnutrição e mortalidade. Com vistas a obter melhorias nesse sentido, o governo brasileiro estabeleceu outras medidas para impulsionar o incentivo ao aleitamento materno. Tais medidas foram recomendadas pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF). A título ilustrativo, temos o INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, constituído em 1972, que passa a ter a responsabilidade

de elaborar toda a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, instituindo a partir daí o PRONAN – Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (CARVALHO; GOMES, 2019). Temos também o IBFAN – *International Baby Food Action Network*, fundado em 1983, no Brasil, pela médica sanitária Marina Rea. Atualmente a rede se faz presente em vários estados do país e é composta por um grupo de pessoas das mais diversas áreas que atuam de forma voluntária (IBFAN, s. a.). Outro marco relevante foi a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio da promulgação da Lei Federal nº 8.069/1990. Conforme seu art. 9º, é responsabilidade do poder público, de instituições e de empregadores a provisão de condições adequadas para o aleitamento. As alterações deste referido artigo, incluindo o parágrafo 1º (incluído pela Lei nº 13.257, de 2016) e parágrafo 2º (incluído pela Lei nº 13.257, de 2016), destacam a importância dos profissionais das Unidades Primárias de Saúde (atualmente Unidades Básicas de Saúde), assim como, os serviços de terapia intensiva neonatal e banco de leite humano ou coleta de leite humano previstos na forma da lei.

No decorrer das últimas décadas o AM no Brasil tem evoluído de forma significativa, considerando o quantitativo volumoso de políticas públicas nacionais e prioritárias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, contribuindo assim com a recuperação da prática da amamentação. Dentre tais políticas públicas elencamos: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano no Brasil - RBLH-BR, as Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância - NBCAL, o Método Canguru, as campanhas anuais (como o dia Nacional da Doação de Leite Humano e a Semana Mundial da Amamentação), a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, a Rede Amamenta Brasil, os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e a iniciativa Mulher Trabalhadora que Amamenta (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013; BRASIL, 2009; CARVALHO; GOMES, 2019).

De acordo com uma pesquisa recente e inédita coordenada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e divulgada em 10 de novembro de 2021 no site da Fiocruz, como resultado das ações implementadas o AM vem aumentando no Brasil e indica que a amamentação faz parte da vida das crianças de até dois anos e suas mães (LEVY, 2021).

Observa-se do mesmo modo, uma expansão na quantidade de publicações científicas nos últimos anos no Brasil, tal movimento deve-se ao aumento da

qualidade e números de pós-graduações stricto sensu, portais como: a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, revistas científicas, e bases de dados como a *Scientific Electronic Library Online* – Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e Biblioteca Regional de Medicina – Bireme e o próprio conceito de aleitamento como campo teórico, vem se expandindo e buscando uma unificação das terminologias (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013; BRASIL, 2009; CARVALHO; GOMES, 2019).

3.1. HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA E OS DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Lamounier *et al.* (2019) fazem um relato histórico sobre o Hospital Amigo da Criança e sinalizam que tal iniciativa foi atualmente revisada, atualizada e expandida. O objetivo da pesquisa foi o de incluir o cuidado aos recém-nascidos nas unidades neonatais e na atenção à mulher desde o pré-natal, pois os hospitais credenciados apresentam índices elevados de amamentação, quando comparado aos de hospitais que não são credenciados.

Já Ribeiro *et al.* (2021) apontam que a normatização da assistência influencia positivamente na permanência da amamentação. O motivo disso reside na prevalência do AM que, por sua vez, aumenta quando a equipe de saúde recebe treinamentos de modo a orientar as vantagens e o manejo da lactação protegendo contra o aleitamento misto, mastite e desmame precoce. Sem deixar de lado as desvantagens, é importante lembrar que a oferta de substitutos do leite materno, bicos artificiais ou chupetas interferem negativamente no estabelecimento e manutenção da amamentação. Outro ponto relevante apresentado na referida pesquisa, consiste no fato dos pais receberem suporte no aleitamento materno na primeira hora após o parto. Com base em ações deste porte os dados mostram que estes pais tendem a dar continuidade ao aleitamento materno em domicílio.

As informações citadas anteriormente são confirmadas por Figueredo, Mattar e Abrão (2012). Os autores mostram, por meio de estudos analisados, que as mudanças nas práticas hospitalares de acordo com os dez passos do hospital amigo da criança aumentaram a prevalência do aleitamento materno. Isto é uma forma de contribuição para a diminuição do desmame precoce e morbimortalidade infantil.

Ainda considerando o posicionamento dos referidos autores, é possível inferir que, ao longo dos anos, a existência do Hospital Amigo da Criança, indica que o Brasil tem obtido resultados promissores no que tange a implantação da legislação para a proteção do aleitamento materno. Contudo, há uma variação na quantidade de hospitais, com números aquém de leitos hospitalares, bem como, o baixo número de hospitais credenciados no Brasil se comparado com outros países (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2012; LAMOUNIER *et al.*, 2019; MELO; OLIVEIRA; PEREIRA, 2021).

De modo geral, os autores citados nesta seção sugerem um olhar atento para os seguintes quesitos de modo a promover avanços: 1) o aumento quantitativo de nascimentos em Hospitais Amigos da Criança; 2) doações em prol do aleitamento materno; 3) mudanças nas práticas hospitalares de acordo com Dez Passos do Hospital Amigo da Criança; 4) treinamento da equipe de saúde e incentivo ao Hospital Amigo da Criança no Brasil, (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2012; LAMOUNIER *et al.*, 2019; MELO; OLIVEIRA; PEREIRA, 2021).

3.2. POLÍTICAS PRÓ-ALEITAMENTO, LICENÇA MATERNIDADE E CONDUTAS DE EMPRESAS E GESTORES

Há um consenso na literatura a respeito da temática proposta neste subtítulo quanto aos desafios enfrentados por mulheres que trabalham e tem o desejo de manter o aleitamento materno após o fim da licença maternidade (FERNANDES *et al.*, 2018; JUCHEM; GOTLER MEDEIROS; FREITAG, 2021; KALIL; AGUIAR, 2016; RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019). Os estudos evidenciaram os desafios enfrentados no universo do trabalho, tais como: mulheres que desconhecem os direitos das gestantes e por vezes se sentem constrangidas por faltar ao trabalho; discursos oficiais que reforçam o valor da amamentação para o lactente e reforçam a divisão sexual do trabalho; mulheres que se sentem frustradas e culpadas quando não conseguem amamentar, ficando divididas entre casa, família, trabalho e o lactente (FERNANDES *et al.*, 2018; JUCHEM; GOTLER MEDEIROS; FREITAG, 2021; KALIL; AGUIAR, 2016).

Os referidos autores mostram que as atuais políticas públicas nacionais não atendem as necessidades sociais e que os profissionais não possuem informações suficientes para orientar as mães sobre seus direitos. Tais fatos influenciam a prática

do AME durante os seis primeiros meses de vida do lactente. Para superar essa realidade, eles sugerem a adequação das políticas públicas para as mulheres e homens que trabalham e entre as propostas temos: a) a criação de leis que promovam a proteção à infância, a extensão da licença maternidade e paternidade; b) a criação de licenças parenterais com divulgações dos direitos entre as gestantes; c) o apoio dos profissionais da saúde, indicando os benefícios e favorecendo a proteção ao aleitamento materno e) e, por fim, a participação da família e das empresas sobre condutas que devem ser incentivadas, modificadas e ampliadas com vista à um aperfeiçoamento do suporte a amamentação nos locais de trabalho (FERNANDES *et al.*, 2018; JUCHEM; GOTLER MEDEIROS; FREITAG, 2021; KALIL; AGUIAR, 2016; RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019).

3.3 INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO, REDE AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL

Há avanços em relação a iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e a rede Amamenta e Alimenta Brasil (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013; VENANCIO *et al.*, 2016). Sobre isto Carvalho e Gomes (2019) esclarecem que:

A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) começou a ser idealizada em 1997 no Grupo Técnico Interinstitucional de Incentivo ao Aleitamento Materno (GTIIAM), coordenado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) e composto por representantes de entidades de classe, de organizações não governamentais (ONGS), de Hospitais Amigos da Criança e do Centro de Referência Nacional em Bancos de Leite Humano (CARVALHO; GOMES, 2019, p. 485).

Acrescenta-se a essas informações as ações advindas da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro com o lançamento da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) no intuito de obter melhorias nos índices de AM e inserir a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica. (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013; BRASIL, 2017; CARVALHO; GOMES, 2019). A primeira unidade credenciada na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação foi a unidade da Estratégia da Família Mariana Torres, situada no município de Volta Redonda, no ano de 2001 (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013; CARVALHO; GOMES, 2019).

No campo das pesquisas, há registros de iniciativas na Unidade Básica Amiga da Amamentação em Barra Mansa e na unidade primária da cidade do Rio de

Janeiro. Os dados mostraram que houve um aumento considerável nas taxas de aleitamento materno exclusivo após a implantação dessas ações (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013; CARVALHO; GOMES, 2019; VENANCIO *et al.*, 2016).

Em Barra Mansa a prevalência do aleitamento materno cresceu de 30,2% em 2003, para 46,7% em 2006. Tal aumento também foi observado em todas as cidades nas quais foi implantada a Iniciativa Unidade Amiga da Amamentação. Os estudos também mostraram que a iniciativa trouxe mudanças e repercussões satisfatórias como a redução dos casos de diarreia, a diminuição do uso de chupetas e gestantes e mães satisfeitas como o apoio e suporte recebido. Portanto, a estratégia se mostrou eficaz tanto para a prática do aleitamento materno como para a saúde materno-infantil (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013; CARVALHO; GOMES, 2019; VENANCIO *et al.*, 2016). Cabe ressaltar, que embora a iniciativa tenha se mostrado eficaz, a duração e a prevalência do aleitamento materno exclusivo ficaram restritas ao Estado do Rio de Janeiro e a alguns outros municípios brasileiros (CARVALHO; GOMES, 2019).

Nesse contexto, em 18 de novembro de 2008, a partir da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.799, foi criada a Rede Amamenta Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde como estratégia da atenção básica nas UBS de todo o país para aumentar as taxas de aleitamento materno e reduzir a mortalidade. Já em 05 de setembro de 2013 foi instituída, por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.920, a Estratégia Nacional para a Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Sistema Único de Saúde – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (BRASIL, 2017; VENANCIO *et al.*, 2016).

A estratégia teve como objetivo incentivar e reforçar a promoção do aleitamento materno e a alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS, por meio da qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica. A proposta tinha como base a metodologia crítico-reflexiva e alinhava-se a Política de Educação Permanente (BRASIL, 2017; VENANCIO *et al.*, 2016).

Após estudo realizado em cinquenta e seis unidades básicas de saúde de três municípios brasileiros, observou-se um aumento do AME, embora esse resultado não tenha surtido o mesmo efeito em relação ao AM. Outro dado importante foi a diferença no desempenho das UBS credenciadas quando comparado àquelas que haviam realizado oficinas de trabalho. Em compensação, apenas 18 (32,1%) das

UBS credenciadas cumpriram os quatro critérios preconizados pelo Ministério da saúde, denotando que tais critérios podem não ter continuidade após a certificação. Os dados supracitado demonstram a necessidade de revisitar o processo de implementação, processo de certificação e avaliação desses processos (VENANCIO *et al.*, 2016).

3.4. BANCO DE LEITE HUMANO E O MÉTODO CANGURU

O cuidado mãe canguru foi idealizado em Bogotá, na Colômbia, pelos doutores Héctor Martines Gómez e Edgar Rey Sanabria e sua criação se deu mediante a falta de tecnologias de apoio, se tornando assim uma alternativa frente a escassez de incubadoras (ALVES *et al.*, 2020; BRASIL, 2017; CARVALHO; GOMES, 2019; SANTIAGO, 2013).

No Brasil, o Método Canguru foi divulgado por meio de norma técnica em dezembro de 1999 e publicada na portaria GM nº 693 em 05 de julho de 2000, posteriormente atualizada em 2007 pela Portaria GM nº 1.683 (ALVES *et al.*, 2020; BRASIL, 2017; CARVALHO; GOMES, 2019).

O Método Canguru é um modelo assistencial que visa proporcionar o contato pele a pele com a mãe. Este método oferece ao neonato a sensação de contato íntimo com os pais, garantindo uma evolução integral do bebê. Além disso, propicia o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, o aumento da confiança da família nos cuidados, estimulando o aleitamento materno e desenvolvendo as potencialidades de ambos para as novas etapas (ALVES *et al.*, 2020; CARVALHO; GOMES, 2019; SANTIAGO, 2013).

No entanto há fatores que devem ser levados em conta. Existem escassas pesquisas sobre o tema e há a utilização dos termos “Posição Canguru”, “Cuidado Mãe Canguru” e “Método Canguru” erroneamente encontrados como sinônimos nas pesquisas brasileiras. Isto porque, cada um deles possuem seus significados, particularidades e os conflitos com a rotina dos cuidados diários que geralmente são pré-estabelecidos (ALVES *et al.*, 2020; CARVALHO; GOMES, 2019).

Em relação aos Bancos de Leite Humano chamamos a atenção para a iniciativa criada pelo Ministério da Saúde em parceria com Secretaria de Políticas de Saúde e pela Fundação Oswaldo Cruz. Os bancos de Leite Humano no Brasil tem como objetivo promover a saúde da mulher e da criança, incentivar o aleitamento

materno, acompanhando as nutrizes que apresentam dificuldades durante a prática do aleitamento, contribuir com redução da taxa de mortalidade materna e neonatal, realizar coleta, processamento e controle oferecendo leite humano de qualidade e captar doadoras (BRASIL, 2017; CARVALHO; GOMES, 2019; FONSECA *et al.*, 2021).

Pesquisas identificaram também o perfil das doadoras e constatou que apenas 14% não havia recebido qualquer informação relativa ao Banco de Leite Humano. Os índices de desinformação sobre temas específicos mais frequentes foram de 20,8%; 29,1%; 31,3%, correspondendo, respectivamente, entre eles, a estimulação da produção de leite, as funções do leite materno para além da alimentação e mama ingurgitada (FONSECA *et al.*, 2021). Outro ponto levantado nestas pesquisas foi a distribuição das doadoras, o papel dos profissionais de saúde, as ações promovidas pelo Banco de Leite Humano e o ganho de peso dos prematuros. As observações evidenciaram o quanto é fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados e comprometidos na orientação das gestantes e mães, de modo a contribuir para a manutenção do aleitamento materno, promovendo a saúde materno infantil. (ANDRADE *et al.*, 2022; CARVALHO; GOMES, 2019; FONSECA *et al.*, 2021).

A escrita desse tópico e subtópicos relativos às políticas públicas no âmbito do aleitamento materno nos inclinou a construir uma linha do tempo como um instrumento facilitador das ações governamentais implementadas desde a década de 1940. Para uma melhor compreensão a figura 05 apresenta uma progressão dessas ações.

Figura 5 - Linha do tempo referente a evolução dos Programas e das Políticas Públicas a favor do aleitamento materno.



1992

A World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), organização não governamental criada no ano anterior e dedicada a promover e proteger o aleitamento materno delinea a Semana Mundial do Aleitamento Materno, comemorada anualmente em diversos países. (SANTIAGO; FERNANDEZ, 2013; CARVALHO; GOMES, 2019; BRASIL, 2017);

1994

Fica estabelecido critérios para credenciamento dos hospitais como Amigos da criança por meio da portaria SAS/MS nº 155, de 14/09/1994. (BRASIL, 2017);

1999

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição é publicada e tem como objetivo era guiar as ações na atenção básica à saúde no Sistema Único de Saúde e promover a melhoria da saúde por meio da segurança alimentar e nutricional. (VILOTO, 2015);

2000

Em 02/03/2000 é estabelecido pela portaria SAS/MS nº 72, equipe multiprofissional para realizar o atendimento humanizado para bebês de baixo peso. No mesmo ano é estabelecido pela portaria GM nº 693, de 05/07/2000, as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.(BRASIL, 2017);

2000

A ONU (Organização das Nações Unidas) estabelece oito objetivos do Desenvolvimento do Milênio para o período entre 2000 e 2015 e em 2012 durante a Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável (Rio+20) foram elaborados 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o período de 2015 a 2030 sendo que o aleitamento materno está inserido e atende os ODS 2 e 3. (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2022; CARVALHO; GOMES, 2019);

2001

Em 22/06/2001 é estabelecido pela portaria SAS/MS nº29 (revogada) normas para o processo de credenciamento bem como de descredenciamento dos Hospitais Amigo da Criança. (BRASIL, 2017);

Fica estabelecido pela portaria nº 2.051 de 09/11/2001 os novos critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. (BRASIL, 2017);

2003

Neste ano foi criado por meio da portaria 1.893 de 2/10/2003 o Dia Nacional de Doação de Leite Humano no Brasil, que passa a ser comemorado no dia 19 de maio desde 2011. (CARVALHO; GOMES, 2019; BRASIL, 2017);

2006

O Comitê nacional de aleitamento materno do Ministério da saúde é instituído por meio da portaria GM/MS nº 618 de 24/03/2006. (BRASIL, 2017);

2007

É aprovada a Norma de Orientação para Implantação do Método Canguru por meio da portaria MS nº 1.683 de 12/07/2007. (BRASIL, 2017; CARVALHO; GOMES, 2019);

2008

Através da Portaria MS nº 2.799 de 18/11/2008 é criada a Rede Amamenta Brasil no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde como estratégia da atenção básica nas UBS visando aumentar as taxas de aleitamento e reduzir a mortalidade. (BRASIL, 2017);

2008

Normatiza a licença maternidade de 6 meses por meio da Lei nº 11770 de 09/09/2008 para servidoras públicas federais e deixa a critério das empresas privadas, municípios e estados a adesão ao Programa Empresa Cidadã. (BRASIL, 2017; CARVALHO; GOMES, 2019);



Fonte: Elaborado pelos autores.

4 O ALEITAMENTO NA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

Se você segura um bebê, quero que saiba que está fazendo algo de muita importância.

Donald W. Winnicott

Donald W. Winnicott, médico pediatra e psicanalista inglês, ocupa um lugar de destaque nesta pesquisa, uma vez que se dedicou a estudar e escrever sobre as primeiras relações entre o bebê e sua mãe. Ao discutir questões relacionadas a amamentação em trabalhos publicados entre os anos de 1964 e 1968, o referido autor realça a importância da construção de um material que não interfira naquilo que naturalmente as mães já conhecem e, ao mesmo tempo, coloque a disposição informações precisas derivadas da pesquisa científica (FREITAS, 2022; FREITAS; LAZZARINI; SEIDL, 2021; WINNICOTT, 2020, 2022a).

Winnicott pontua que para uma mulher vir a se tornar mãe passará por muitas coisas, podendo necessitar do apoio daqueles que lhes estudam, pois “as superstições e as histórias de velhas comadres – algumas delas bastante modernas – podem fazer você duvidar de seus verdadeiros sentimentos” (WINNICOTT, 2022a, p. 21).

Se examinarmos as experiências vivenciadas durante a gestação tanto pela mãe quanto pelo bebê podemos perceber que tal período permite que ambos venham a se conhecer, seja por meio dos movimentos da criança denunciando sua vivacidade, seja por meio da alimentação e ou sentimentos vivenciados pela mãe (WINNICOTT, 2022a). Não podemos nos esquecer que

A história de um ser não começa aos cinco anos, nem aos dois, nem aos seis meses, mas ao nascer – e antes de nascer se assim preferir, e cada bebê é desde o começo uma pessoa, necessitando ser conhecida por alguém (WINNICOTT, 2022a, p. 72).

Após o nascimento da criança, o prazer que mãe sente ao cuidar do seu filho depende do fato de não haver preocupações geradas pela ignorância e medo. As doenças e a morte dos bebês fazem com que as mães percam a confiança nelas mesmas e procurem conselho autorizado. Doenças físicas, por exemplo, complicam de diversas maneiras o problema tal como é percebido pela mãe.

Só em virtude dos grandes progressos realizados no conhecimento da saúde e doença física é que podemos agora reverter a questão principal que é a situação emocional, o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê (WINNICOTT, 2022a, p. 32).

Para o autor tornou-se importante determinar com precisão os problemas psicológicos que as mães enfrentam de modo a vir contribuir na construção do vínculo. É justamente esse vínculo que deve crescer de modo satisfatório para que alimentação materna caminhe bem (WINNICOTT, 2022a).

No início, o vínculo entre o bebê e sua mãe é muito poderoso e o momento mais impressionante do primeiro contato será durante a amamentação, “a alimentação da criança é uma questão de relações mãe-filho, o ato de pôr em prática a relação de amor entre dois seres humanos” (WINNICOTT, 2022a, p. 31). Neste momento a mãe terá muitas coisas para aprender acerca do bebê, podendo entender as necessidades da criança (WINNICOTT, 2022a).

O autor enfatiza a vital importância de reconhecermos que cada bebê possui a necessidade de ter alguém que facilite os estágios iniciais dos processos de desenvolvimento psicossomático e psicológico (FREITAS, 2022; WINNICOTT, 2020). Em sua obra *Bebês e suas mães*, o autor afirma que “no início éramos (psicologicamente) em tudo dependentes, e que por tudo quero dizer tudo mesmo” (WINNICOTT, 2020, p. 24).

Tal afirmação denota que a relação mãe-bebê influenciará de forma significativa as futuras relações sociais da criança (MATHELIN; ABREU, 1999; WINNICOTT, 2020), o que merece nossa atenção, quando olhamos para o cenário da UTIN. Isto significa dizer que em muitos casos o afastamento inicial que a internação do bebê na unidade estabelece pode vir a dificultar que os pais ofereçam o que Winnicott denominou *holding the baby* (segurar o bebê) (WINNICOTT, 2020, p. 31), traduzido como “o ato de segurar”, mas não apenas fisicamente e sim proporcionar um ambiente de cuidado materno. Ao se referir ao cuidado materno, Winnicott também não está falando apenas do cuidado oferecido pela genitora, mas por qualquer outra pessoa que a substitua. Dessa forma, o *holding* envolve aspectos físicos, afetivos e psicológicos que não são exclusivos da mãe (FREITAS, 2022; WINNICOTT, 2020, 2022b). Mathelin e Abreu (1999) assegura que quando o *holding*, seja oferecido pela mãe ou por qualquer outra pessoa que esteja cuidando

da criança, é insuficiente, há o temor do desabamento dessa *primitive agony* e o bebê retém por toda sua vida.

Winnicott descreve três estágios da relação do bebê com o mundo:

Primeiro estágio: o bebê está contido em si mesmo, é uma criatura viva, mas cercada pelo espaço. O bebê não sabe de nada, exceto de si [*self*]. Segundo estágio: o bebê move um cotovelo, um joelho ou se estica um pouco. O espaço foi atravessado. O bebê surpreendeu o ambiente. Terceiro estágio: você está segurando o bebê e dá um pulinho ao ouvir a campainha tocar ou o som da água ferver, e mais uma vez o espaço foi atravessado. Dessa vez o ambiente que surpreendeu o bebê (WINNICOTT, 2020, p. 33).

Para o autor, estes estágios nos mostram que o bebê ocupa o lugar que existe entre a criança e o mundo, em seguida surpreende o mundo e, por fim, o mundo o surpreende. Esse atravessamento também acontece na UTIN, na unidade o bebê é surpreendido pelos sons dos equipamentos, ocupando um ambiente e dando sinais de sua presença (FREITAS, 2022; WINNICOTT, 2020).

É importante pensarmos nestes bebês que por motivo do seu nascimento inesperado são distanciados de suas mães. Winnicott nos lembra que a base da saúde mental para a psicanálise não é probabilística ou somente hereditária, mas se estabelece durante a primeira infância, caso exista a presença do que ele denomina de a mãe suficientemente boa (FREITAS, 2022; WINNICOTT, 2019, 2022b).

Ele ainda acrescenta que o bebê tem necessidades que só podem ser satisfeitas pela via do contato humano. É o que ocorre com sentir o cheiro dos pais, ouvir sons que transmitam energia e vida do ambiente, se envolver pelo ritmo da respiração da mãe, sentir e ouvir as batidas do coração de um adulto de modo que não fique abandonada em seus próprios recursos. Tais necessidades, segundo Winnicott, refletem o fato de que,

os bebês estão sujeitos aos tipos mais severos de ansiedade que se podem imaginar. Se ficarem sozinhos por muito tempo (horas, minutos) sem um contato humano e familiar, eles têm experiências que só podem ser descritas por meio de expressões como: ser feito em pedaços cair para todo o sempre morrer e morrer e morrer perder toda e qualquer esperança em reaver o contato (WINNICOTT, 2020, p. 101).

Freitas (2022) em sua tese de doutorado, propõe uma reflexão sobre o Método Canguru e a amamentação. Na visão do autor, tal método seria um meio de facilitar este ambiente, uma vez que oferece suporte à mãe, permitindo que ela, através do contato corporal e devoção com seu bebê prematuro, possa defender o

vir-a-ser do seu filho, propiciando a transformação destes sentimentos terríveis em experiências positivas, favorecendo a confiança que a criança adquire com relação as pessoas e ao mundo (FREITAS, 2022).

Winnicott destaca:

A sensação de “ser feito em pedaços” pode, por exemplo, se transformar em relaxamento e sossego se o bebê estiver em boas mãos; “cair para todo o sempre” pode se transformar na alegria de ser carregado e na empolgação e prazer próprios de ser movimentado; “morrer e morrer e morrer”, por sua vez, pode se transformar na agradável consciência de estar vivo; e “perde a esperança em relacionamentos” pode – desde que a dependência seja satisfeita de maneira consistente – se transformar em uma sensação de segurança que leva o bebê a saber, mesmo quando está sozinho, que há sempre alguém que se preocupa com ele (WINNICOTT, 2020, p. 101).

Em outras palavras, as relações que a criança irá construir futuramente dependem da primeira relação estabelecida com os pais. “Nos assuntos humanos, os mais complexos só podem evoluir a partir dos mais simples” (WINNICOTT, 2022a, p. 36). O bebê, sobretudo, carece de sentir-se amorosamente envolvido, sem pressa, sem tensão, sem impaciência, de um modo repleto de vida.

Associar a temática dessa pesquisa ao campo da Psicologia de Winnicott e sobre a relação original entre criança e mãe (ou substituto) e em particular a consolidação dessa relação via os processos de amamentação contribuiu no processo de reflexividade dessa pesquisa.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

O campo da pesquisa apresenta o seguinte cenário: uma Unidade de Terapia Neonatal e Pediátrica de alta complexidade, localizada no Município de Barra Mansa, na Região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, que atende paciente de convênio e SUS. Constitui-se por aproximadamente 34 funcionários e em média realiza 30 internações mensais.

Os sujeitos da pesquisa são mães de bebês que estavam internados na UTI neonatal no mês de maio de 2023, totalizando 14 mães. A pesquisa em questão foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob nº do CAEE 57801022.3.0000.5237 e Parecer 5.469.189.

No que se refere às etapas desenvolvidas durante este processo investigativo, as mesmas aconteceram da seguinte forma: a) aplicação do questionário piloto; b) aplicação do questionário definitivo; c) análise dos dados; d) elaboração do produto de ensino.

No primeiro momento o questionário piloto considerou um estudo utilizando como amostra inicial 4 mulheres subdivididas em 2 grupos: mães com seus filhos na UTI e mães com seus filhos em casa há um mês após alta hospitalar. As participantes foram informadas sobre as características do estudo e incluídas na pesquisa após o consentimento.

O método empregado foi o qualitativo e os dados relacionados ao conhecimento das mães, no que tange ao aleitamento materno, foram coletados por meio de questionário semiestruturado individual, aplicado de dois modos: presencial e de forma *online*, via *forms*. As questões, abertas e fechadas, foram elaboradas com base na literatura especializada e também com base na familiarização empírica com o campo das UTIN.

As questões abordadas contemplaram temas considerando o viés teórico e prático do aleitamento materno como: informações recebidas sobre o aleitamento materno durante a gestação e no pós-parto, apoio e participação do marido e da família no processo do aleitamento materno, instruções recebidas sobre quando ofertar o seio para o bebê após o nascimento, os benefícios da amamentação para criança e para mãe, fatores psicológicos e sua influência na descida do leite, além de percepções sobre alimentação, leite fraco, fissuras, ingurgitamento mamário, ingestão de bebidas e alimentos para estimular o aumento do leite, retirada do leite,

qual a sensação ao amamentar o bebê, informações recebidas dos profissionais da saúde na UTI neonatal sobre o aleitamento materno, utilização de acessórios e pega correta. Após a análise das respostas serão criadas histórias em quadrinhos com o objetivo de promover informação e reflexão acerca do tema. Os registros ocorreram no mês de novembro de 2022.

Vale pontuar que durante o andamento da pesquisa foi preciso realizar adequações dos instrumentos de coleta, visto que a proposta inicial se referia à realização de entrevista semiestruturadas, presencial e *online* via *forms*, tendo como amostra inicial de aproximação, 04 (quatro) mulheres subdivididas em 02 (dois) grupos: mães com seus filhos na UTI e mães com seus filhos em casa há um mês após alta hospitalar. Entretanto, notamos que após a alta hospitalar e o desejo de iniciar um novo ciclo com a criança e familiares, a angústia das mães decorrentes da pandemia da Covid-19 e outras possíveis doenças, dificultaria o andamento da pesquisa com o referido público. Já entre as mães que estavam com os filhos na unidade, observamos maior aderência ao questionário via *google forms*. As próprias mães pontuaram que tinham maior liberdade para responder em outros horários, ou seja, dentro e fora da unidade hospitalar, podendo assim, voltar sua atenção para os cuidados com o filho.

O questionário também sofreu modificações. Realizamos redução das perguntas e as readequamos em sete seções divididas da seguinte forma: seção 1 (um), explicação e termo de consentimento, seção 2 (dois), identificação, seção 3, (três) pré-natal, seção 4 (quatro), rede de apoio, seção 5 (cinco), pós-parto, seção 6 (seis), UTI neonatal e seção 7 (sete), conhecimentos sobre aleitamento materno, sendo aplicado exclusivamente de modo *online* via *google forms*. A amostra por conveniência foi composta por 14 (catorze) mães de bebês internados em uma UTIN no mês de maio de 2023. No momento da aplicação foram fornecidas informações acerca da participação e pesquisa realizada.

5.1 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE ANÁLISE

A presente dissertação adotou como ferramenta de apoio para análise dos dados o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), criado por Pierre Ratinaud, que atualmente conta com dicionários completos em vários idiomas (KAMI *et al.*,

2016; MOIMAZ *et al.*, 2016; SOARES *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2018; TINTI; BARBOSA; LOPES, 2021).

O IRAMUTEQ começou a ser utilizado no Brasil em 2013 e seu desenvolvimento se baseia na linguagem *Python* com uso das funcionalidades advindas do *software* estatístico denominado R. É utilizado em análises estatísticas de textos, produzidas por meio de documentos, entrevistas, entre outras (KAMI *et al.*, 2016; MOIMAZ *et al.*, 2016; SOARES *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2018; TINTI; BARBOSA; LOPES, 2021).

O uso do IRAMUTEQ conta com a vantagem da codificação, organização e separação das informações. Isto promove celeridade quanto a localização do segmento de texto utilizada em uma perspectiva de pesquisa qualitativa. Para isso, há procedimentos que devem ser seguidos para preparar o texto inicial que dá origem ao *corpus* de análise. Descrevemos aqui as etapas seguidas:

Etapa 1: as respostas geradas com base em 14 entrevistas que deram origem aos textos organizados em um único arquivo;

Etapa 2: Com base no arquivo, cada texto é separado por uma linha de comando denominada neste software da seguinte forma: insere-se quatro asteriscos (****), na sequência insere-se espaço e um asterisco (*) atrelado a palavra de comando (ex: **** *conhecimento);

Etapa 3: Deve-se realizar uma revisão no arquivo considerando elementos como: pontuação, erros de digitação, junção das palavras compostas;

Etapa 4: O arquivo deve ser salvo no bloco de notas como documento de texto que utiliza codificação de caracteres no padrão UTF-8 (*Unicode Transformations Format 8 bit codeunits*).

Quando se tratar de palavras compostas teremos o seguinte formato: asterisco (*) atrelado a palavra de comando e na sequência a inserção de *underline* (ex: *Pré_natal). As perguntas foram suprimidas, mantendo-se somente as respostas de forma completa e relacionada à pergunta.

As etapas apresentadas anteriormente garantiram uma observação cuidadosa para atingirmos o maior aproveitamento das palavras compostas no *corpus*. A figura 06 ilustra o resultado obtido no *corpus*.

Figura 6 - Resultado obtido no *corpus*.

não	4	8	5	7
sim	12	2	1	0
saber	0	10	3	0
receber	0	1	0	7
pegar	0	9	0	1
leite	5	2	0	3
quando	5	3	0	0
peito	0	8	0	0
massagem	0	0	0	7
como	3	0	0	5
muito	1	1	2	0
tudo	5	0	1	0
bem	5	2	0	0
achar	4	2	0	1
estar	1	3	0	0
errado	0	5	0	0
dar	0	3	0	1
bebê	2	0	1	0
alimentar	5	0	0	1
imunidade	0	0	5	0
bom	1	1	3	0
bastante	1	1	0	1
amamentar	0	0	1	3
bomba	0	1	0	2
ajuda	0	0	4	0
doença	0	0	2	1
diminuir	3	0	0	0
criança	1	2	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores

Na seção a seguir apresentamos a análise dos resultados obtidos por meio do software IRAMUTEQ.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

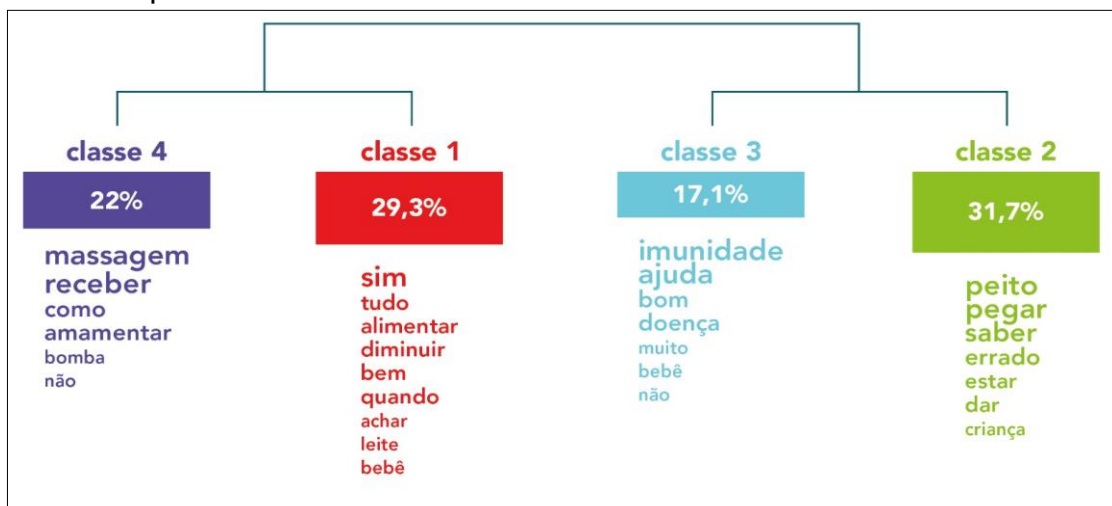
Para a discussão dos resultados buscamos evidenciar as contribuições do IRAMUTEQ a partir de três análises geradas pelo *software*: o dendograma, a nuvem de palavras e a análise de similitude.

Após o agrupamento e processamento em relação as ocorrências das palavras, cria-se uma representação esquemática, denominada dendograma das classes, que permite visualizar as palavras com maior porcentagem quanto a diferença e à frequência média, mostrando a ligação entre elas (SOUZA *et al.*, 2018).

Por meio da inserção nos segmentos do texto e das palavras em destaque, identificamos e analisamos a ligação entre o saber e o fazer das mães, colocando-as no papel de protagonistas do processo de amamentar na UTIN.

A classe 1 apresenta o fluir do leite, suas propriedades e sua função, mostrando que o manejo interfere no resultado. A classe 2 relaciona-se com o ato de amamentar propriamente dito que apresenta suas as dificuldades e o saber fazer. A classe 3 enfatiza o fato de a amamentação evitar doenças, favorecer a imunidade e as contribuições para o bebê. A classe 4 sinaliza as ações para a retirada do leite, ou seja, massagem, bomba, a drenagem, como e quando deve ser realizada. Cabe salientar, que cada classe possui uma cor diferenciada, e as UCE de cada uma possui a mesma cor da classe. A figura a seguir ilustra o resultado do dendograma.

Figura 7 - Dendograma com porcentagem de UCE em cada classe e palavras fornecido pelo software IRAMUTEQ.

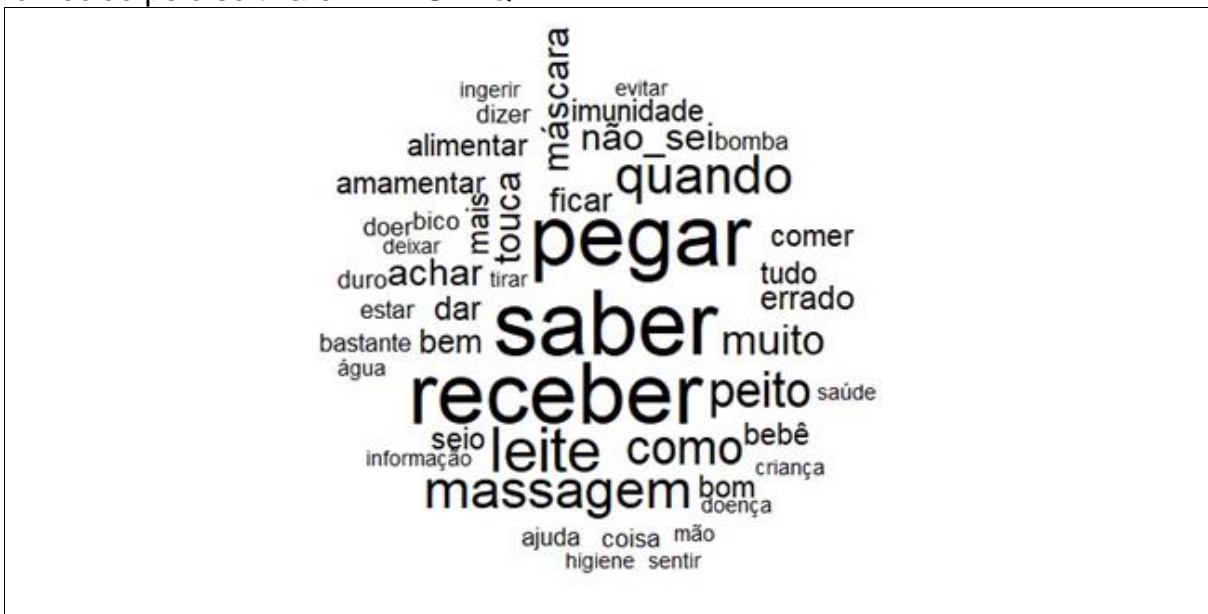


Fonte:Elaborado pelos autores.

Por sua vez, o diagrama de nuvem de palavras, mostra que as palavras são posicionadas aleatoriamente e tem a função de evidenciar, agrupar e organizar as palavras que aparecem com maior frequência no texto, promovendo rápida visualização das palavras chaves, sinalizando seu destaque no *corpus* de análise da pesquisa (MOIMAZ *et al.*, 2016; TINTI; BARBOSA; LOPES, 2021).

Após as etapas de processamento, foram interpretados os sentidos das palavras nos discursos das mães, sendo assim, a palavra “saber” foi a que teve maior frequência no corpus – 20 vezes, seguida pelas palavras “receber” e “pegar” – 19 vezes. A palavra “saber” é levada em consideração nas narrativas analisadas e tem o sentido de conhecimento. Já a palavra “receber” teve o sentido de comunicação e por fim a palavra “pegar” tem a ver com segurar. A figura a seguir apresenta os resultados obtidos.

Figura 8 - Nuvem de palavras com porcentagem de UCE em cada classe e palavras fornecido pelo software IRAMUTEQ.

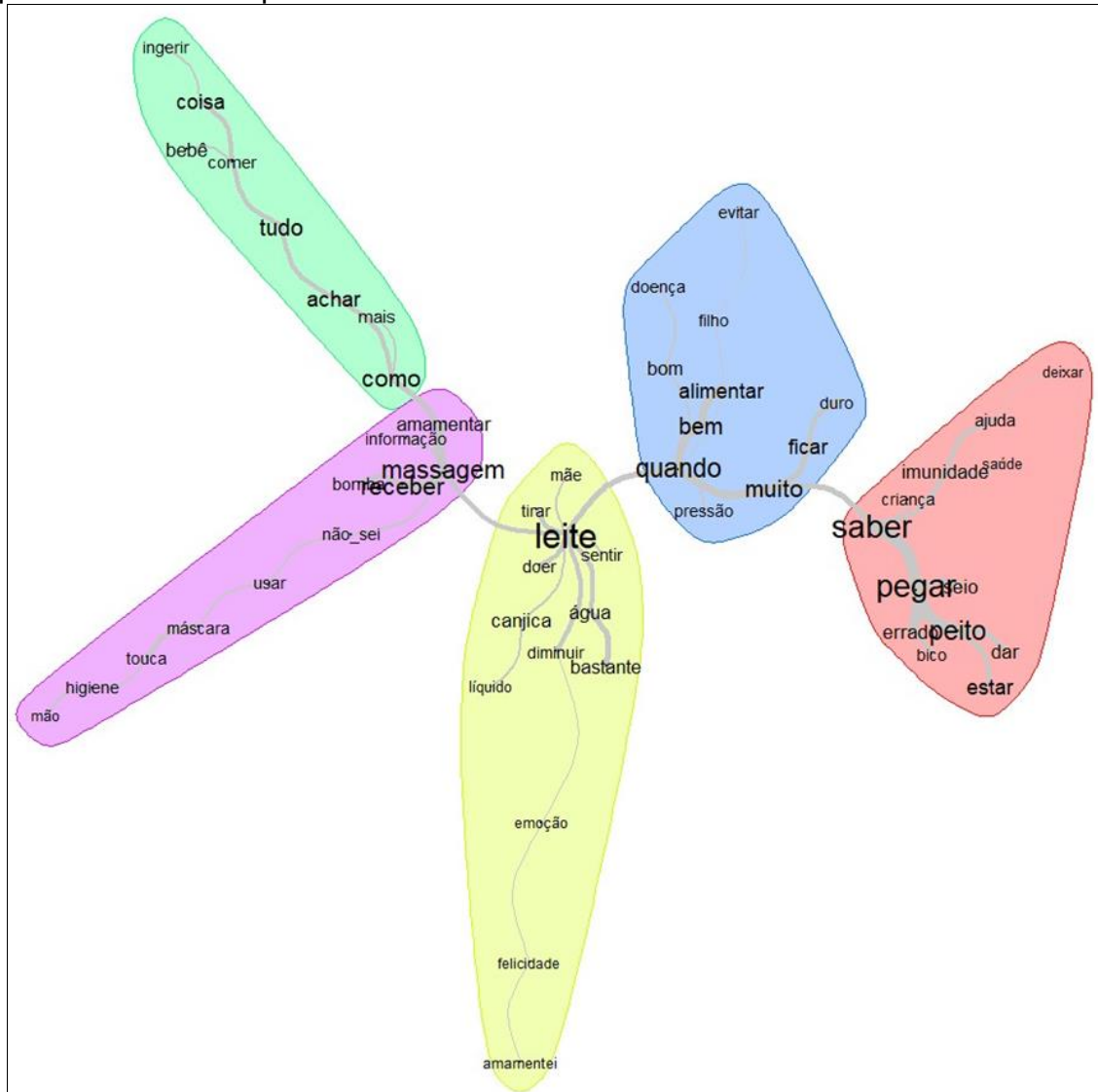


Fonte: Elaborado pelos autores.

Finalmente, a análise de similitude tem como objetivo reconhecer os núcleos e estruturas nas narrativas e ancora-se na teoria dos grafos. O uso desse recurso propicia uma redução do tempo dedicado as recorrências e padrões, oriundos das narrativas, auxilia no reconhecimento da estrutura de representação, possibilitando a identificação entre as palavras e seu resultados indicando conexidade (MOIMAZ *et al.*, 2016; TINTI; BARBOSA; LOPES, 2021).

A partir da representação gráfica da figura 09, pode-se observar a ocorrência de um leque semântico de palavras: “leite”, “quando”, “saber”, “como”, “receber”.

Figura 9 - Análise de similitude com porcentagem de UCE em cada classe e palavras fornecido pelo software IRAMUTEQ.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a análise genérica da árvore de similitudes pode-se considerar por meio das conexões que a maioria das mulheres entrevistadas independentemente da idade, escolaridade e município apresentaram desconhecimentos no tange as informações referentes ao aleitamento materno ofertadas durante o pré-natal. Esse aspecto sinaliza que existe uma lacuna nas orientações oferecidas, em que a maioria das entrevistadas não souberam relatar os benefícios do aleitamento materno para elas. Contudo, a grande maioria demonstrou ter conhecimentos sobre

os benefícios do aleitamento para o bebê. Outro fato que merece nossa atenção é que ainda hoje os mitos e as crenças compõem o processo de aleitamento materno, independentemente do nível de escolaridade. A grande maioria das lactantes relataram que amigos e familiares sugeriram a ingestão de alimentos e bebidas como a canjica e cerveja preta.

Cabe salientar que o ambiente da UTIN traz o questionamento aos pais quanto ao “quando” e, por conseguinte, o fator psicológico entra em cena e afeta diretamente a manutenção do aleitamento materno, pois inicialmente o não saber opera, o que sinaliza a importância da integralidade no cuidado em saúde.

No senso comum quando se fala em aleitamento materno, “leite”, associa-se ao ato de sucção do bebê à mama da mãe. Em casos de bebês prematuros isso inicialmente não é possível, e as mães se questionam “como” amamentar meu bebê nesse local. Daí a importância de sinalizar para mãe que existem outros meios de ofertar o leite humano ao bebê.

Os resultados obtidos no *software* IRAMUTEQ por meio das análises do dendograma, da nuvem de palavras e da análise de similitude possibilitaram a identificação dos conteúdos latentes das experiências vivenciadas pelas mães na UTIN. Na figura a seguir demonstramos os códigos que foram gerados a partir de cinco temas propostos que originaram o produto educacional fazendo uso das histórias em quadrinhos.

Figura 10 - Códigos gerados após análise do corpus do software IRAMUTEQ.



- caso 03** Educação em saúde relativa às orientações para a gestante/mãe.
- caso 04** Interferências dos fatores psicológicos durante aleitamento
- caso 05** Difusão do conhecimento sobre aleitamentos em UTIN

Fonte: Elaborado pelos autores.

7 PRODUTO DE ENSINO

O presente produto educacional partiu da necessidade de sistematizar, em um só documento, cinco casos frutos de um objeto de pesquisa: o conhecimento das mães sobre os processos que envolvem o AM em uma UTIN. Dessa forma, a dissertação intitulada *Aleitamento materno na unidade de terapia intensiva neonatal: intervenções da equipe de saúde por meio das histórias em quadrinhos*, tem o propósito de contribuir com o material atualmente fornecido pelo Ministério da Saúde, cujo intuito é apresentar temas associados ao aleitamento materno no contexto hospitalar, priorizando assim, o ensino-aprendizagem realçando a importância sinalizada por Winnicott da construção de um material que não interfira naquilo que naturalmente as mães já conhecem e, ao mesmo tempo, coloque a disposição informações precisas derivadas da pesquisa científica.

O conteúdo disponibilizado neste material no formato de histórias em quadrinhos se fundamentou em dados obtidos de um instrumento de pesquisa (questionário semi-estruturado) aplicado a um grupo de mães em UTIN. Tais dados serviram como fonte geradora de temas que foram roteirizados para abordar à necessidade de refletirmos neste campo do conhecimento novas intervenções no atendimento as mães com seus filhos hospitalizados em UTIN.

Com isso pretendemos avançar na construção de novos saberes por meio da utilização das Histórias em Quadrinhos, como caráter informativo e comunicacional. Este formato possibilita incentivar o leitor a refletir e imaginar, sob diversas óticas, as suas histórias e narrativas, promovendo e favorecendo o compartilhamento de conhecimentos de forma lúdica e clara.

Nesta direção, as informações baseadas em dúvidas e impasses apontados pelas mães no questionário semiestruturado ganharam nas histórias em quadrinhos cor, imagem, contexto e personagens, representando expressões, sentimentos e angústias que circundam o cotidiano das mães no tange ao AM dentro de UTIN.

A área do conhecimento da Psicologia tem sido requisitada tanto em instituições de saúde públicas e privadas, com o objetivo de intervir em demandas apresentadas pelos usuários de seus serviços, uma vez que seus profissionais possuem uma formação capacitada para analisar, intervir, orientar e acolher as mães e pais no contexto hospitalar.

Nessa perspectiva, o conteúdo aqui apresentado visa contribuir para fortalecer as intervenções interdisciplinares, preservando as competências, habilidades e atribuições de cada profissão. A seguir apresentamos o caminho percorrido durante essa dissertação para se chegar ao produto educacional.

7.1 CONSTRUÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

Propor uma reflexão que trate de um tema associado ao processo de prototipagem deste produto educacional em particular foi o intuito deste tópico. Em outras palavras, uma tarefa desafiante se considerarmos que, há avanços relativos ao campo da compreensão e caracterização que envolve este tipo de produção científica. Uma sinalização de tais avanços constam no documento produzido pelo Grupo de Trabalho discutido no Seminário de Meio de Termo, organizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento e Nível Superior no ano de 2019 (BRASIL, 2019). O referido documento, apresenta e expõe uma metodologia de avaliação da produção Tecnológica e Técnica, propondo ser aplicável em todas as áreas de avaliação (FREITAS, 2021). Os desdobramentos destes trabalhos geraram os seguintes critérios que, pesquisadores, envolvidos neste tipo de produção científica, devem ter ciência:

1. Aderência - O critério aderência se faz obrigatório para a validação de uma produção para o programa de pós-graduação em avaliação, visto que os produtos deverão apresentar origens nas atividades oriundas das linhas de pesquisas/atuação e projetos vinculados a estas linhas.
2. Impacto - A avaliação deste critério está relacionada com as mudanças causadas pelo produto Técnico e Tecnológico no ambiente em que o mesmo está inserido. Para avaliar tal critério é importante entender o motivo de sua criação, onde a questão do demandante se torna de grande relevância e também deve estar claro qual o foco de aplicação do produto, permitindo assim avaliar em qual(is) a área(s) as mudanças poderão ser percebidas.
3. Aplicabilidade - O critério aplicabilidade faz referência à facilidade com que se pode empregar o produto a fim de atingir objetivos específicos para os quais foi desenvolvida. Entendi se que uma produção que possua uma alta aplicabilidade apresentará uma abrangência elevada ou poderá ser potencialmente elevada, incluindo possibilidades de replica habilidade como produção técnica.
4. Inovação - O conceito de inovação é muito amplo, mas em linhas gerais, pode-se definir como a ação ou ato de inovar, podendo ser uma modificação de algo já existente ou a criação de algo novo.
5. Complexidade - Complexidade pode ser entendido como uma propriedade associada à diversidade de atores, relações e conhecimentos necessários à elaboração e ao desenvolvimento de produtos técnicos-tecnológicos (BRASIL, 2019).

Desse modo, pensamos que, ao identificar e nos apropriarmos desses critérios é possível refletir sobre o processo de construção de um produto educacional para além da forma. O artigo de Freitas (2021) intitulado “Produtos educacionais na área de ensino da CAPES: o que há além da forma?” destaca que,

todos indicam o produto pela sua forma, sejam elas Guias Didáticos, Livros, Catálogos, Caderno de Atividades, Curso em Ambiente Virtual de Aprendizagem. Mas, uma reflexão precisa ser feita. [...], tem sentido caracterizar o produto simplesmente pela sua forma de apresentação? Será que realmente é o guia didático, por exemplo, que passou por esse processo de reflexão presente na dissertação/tese ou ele é simplesmente uma forma de materializar o que realmente compõe o produto? Não seria pertinente caracterizar o produto pelo que ele contém e pela forma que ele se direciona ao público-alvo? (FREITAS, p. 10, 2021)

Os questionamentos do referido autor se ancoram em discussões cunhadas pelo pesquisador no campo do Ensino, Manuel Areas Moreira (2010) ao considerar três dimensões relevantes para elaboração de um produto educacional: a) a dimensão semântica – é relativa aos conteúdos, informações e mensagens de um determinado produto educacional; b) a dimensão pragmática - está relacionada ao modo como se planeja possibilidades dos usos que o público alvo fará do produto educacional; c) a dimensão sintática - diz respeito aos sistemas simbólicos utilizados no produto educacional para fins de apresentação das informações (MOREIRA, 2010, p. 06).

Diante disso, ao lançarmos um olhar atento para os processos que envolvem a construção aqui proposta do produto educacional no formato de Histórias em Quadrinhos (HQ), percebemos a importância em compreender como as práticas comunicativas se produzem na sociedade como um elemento fundamental. Neste sentido, o desenvolvimento de uma habilidade foi essencial: a elaboração do texto como material e ferramenta atrelada a reflexão sobre os impactos que “pretendemos alcançar e em que contexto ele será produzido e recebido” (ROCHA; PORTO, 2023, p. 02).

Contudo, se faz necessário compreender e apresentar as concepções de saúde e educação, conceitos que nessa pesquisa nos são caros. Segundo Segre e Ferraz (1997) a OMS definiu saúde “não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social”. O conceito de saúde perpassa os níveis sociais, culturais, políticos e econômicos, sendo assim, dependerá de concepções religiosas, científicas e filosóficas, bem como, da época, a classe social e do lugar (Scliar, 2007; Segre; Ferraz, 1997).

Já o conceito de educação segundo a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, diz que a educação abarca os processos formativos, e estes se desenvolvem no ambiente e na vida familiar, no trabalho, na convivência humana, nas instituições de pesquisa e ensino, nas manifestações culturais e no movimentos sociais (Ministério da Educação, 1996).

Apresentamos seguir as ações que se configuraram como etapas percorridas:

1ª etapa: protótipo do produto educacional no formato de tirinhas fundamentada em vivências históricas no campo de trabalho da pesquisadora. Ver figura n. 11;

2ª etapa: protótipo do produto educacional no formato de histórias em quadrinhos fundamentadas após aplicação do questionário piloto como instrumento de coleta de dados. Ver figura n. 12 e n. 13;

3ª etapa: protótipo do produto educacional no formato de histórias em quadrinhos fundamentadas após aplicação do questionário como instrumento final de coleta de dados. Ver figura n. 15 e n. 16.

Figura 11 - 1ª etapa: protótipo do produto educacional no formato de tirinhas



Fonte: elaborado pelos autores

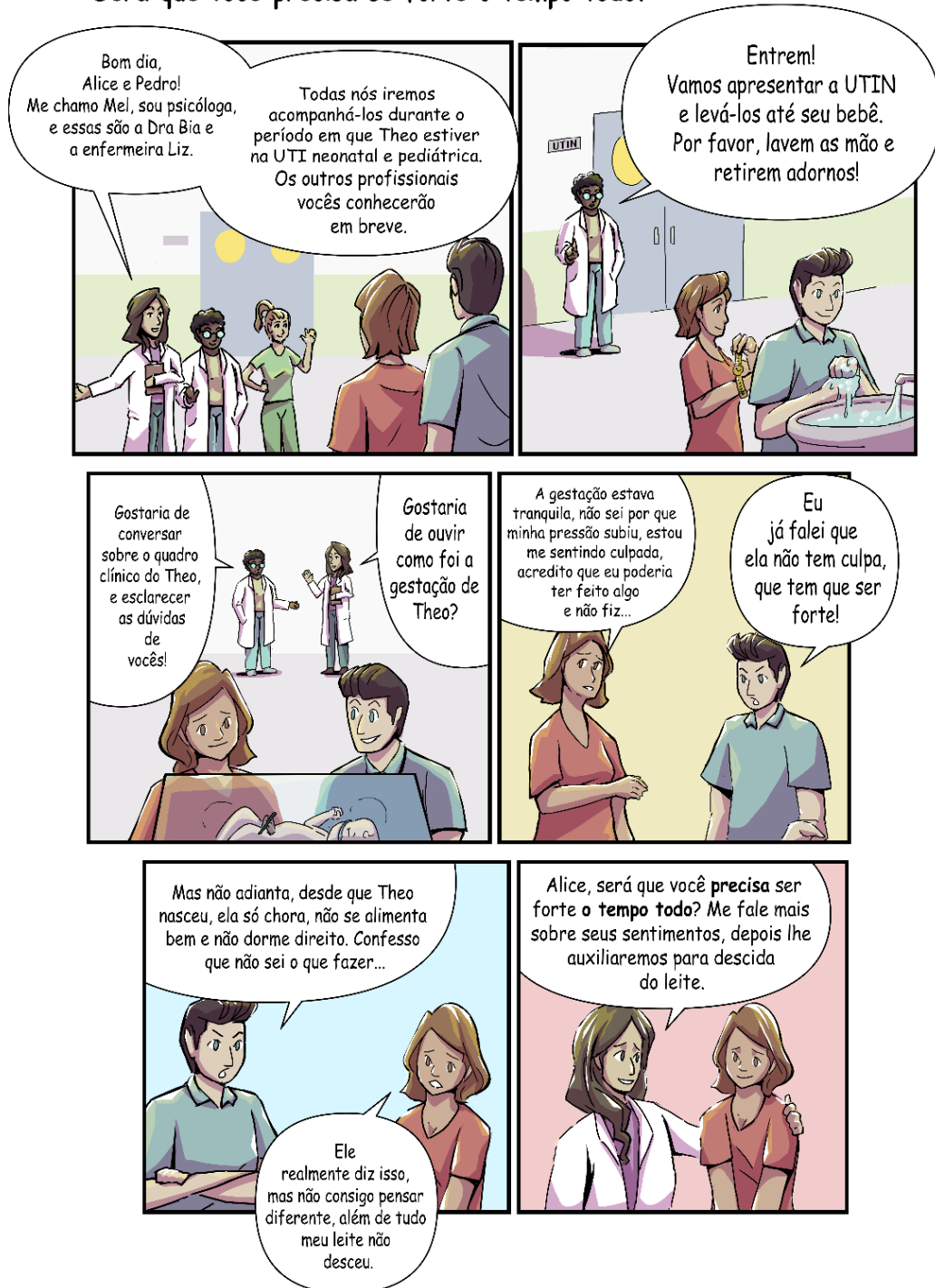
Figura 12 – 2ª etapa: protótipo do produto educacional no formato de histórias em quadrinhos



Fonte: elaborado pelos autores

Figura 13 – 2ª etapa: protótipo do produto educacional no formato de histórias em quadrinhos

Será que você precisa se forte o tempo todo?



A segunda etapa do protótipo do produto educacional foi apresentada no CONCAVE III Congresso em Cognição, Aprendizagem e Avaliação Educacional realizado em Fortaleza, onde obtivemos a menção honrosa no Prêmio Nicolino Trompiere Filho, devido ao rigor metodológico e comunicação científica de excelência do texto.

Figura 14 – Concave



Menção Honrosa

Certificamos que **ELIESIA FIGUEREDO PAIVA, ANA PAULA CUNHA PEREIRA e JÚLIO CESAR SOARES ARAGÃO** participaram do **III Congresso em Cognição, Aprendizagem e Avaliação Educacional (III CONCAVE)**, na condição de autores do trabalho intitulado **Investigações acerca do conhecimento materno sobre aleitamento: Proposta de protótipo piloto elaborado em UTI neonatal**, obtendo **Menção honrosa no Prêmio Nicolino Trompieri Filho** devido ao rigor metodológico e comunicação científica de excelência do texto.

José Ailton de Freitas Pontes Junior
José Ailton de Freitas Pontes Junior
Presidente do Evento

Fortaleza, 17 de fevereiro de 2023



PROPGPq



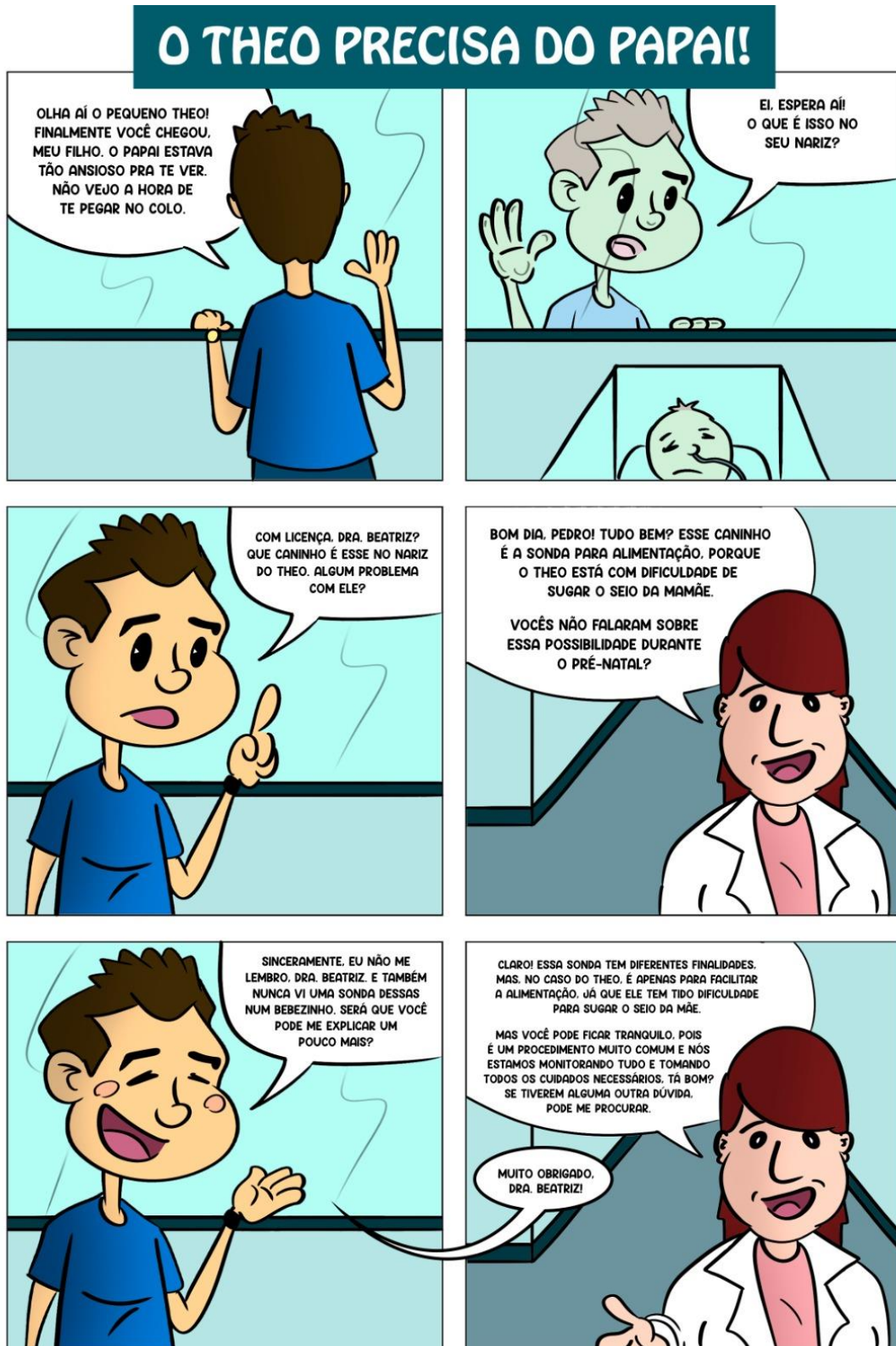
Fonte: elaborado pelos autores

Figura 15 - 3ª etapa: produto educacional no formato de histórias em quadrinhos após aplicação do questionário.



Fonte: elaborado pelos autores

Figura 16 - 3ª etapa: produto educacional no formato de histórias em quadrinhos após aplicação do questionário.



Fonte: elaborado pelos autores

7.2 A PROPOSTA DAS METÁFORAS VISUAIS EM QUADRINHOS

A utilização das Histórias em Quadrinhos com caráter informativo e comunicacional vem ganhando destaque, uma vez que incentiva o leitor a pensar e imaginar sob diversas óticas as suas histórias e narrativas, promovendo a reflexão acerca das situações vivenciadas cotidianamente e favorecendo o compartilhamento de conhecimentos de forma lúdica e clara (FRANÇA; PEREIRA; SILVA, 2022; MILHORINI *et al.*, 2023; PRADO; SOUSA JUNIOR; PIRES, 2017; SANTOS; NEVES, 2023).

Partindo deste ponto, é possível afirmarmos o uso das Histórias em Quadrinhos como meio de comunicação, com caráter informativo, na área da saúde como uma ferramenta útil para motivar a reflexão, troca de saberes, conhecimentos e inserir novos pensamentos a respeito das questões de saúde (BRITO *et al.*, 2020; MILHORINI *et al.*, 2023; PRADO; SOUSA JUNIOR; PIRES, 2017).

Tal estratégia metodológica lança mão das histórias em quadrinhos, por meio de desenhos dispostos em uma sequência, integrando a linguagem escrita e visual, mesclando imagem, texto e experiências coletivas ou individuais, incentivando o leitor a imaginar e pensar sob diversos olhares suas histórias e narrativas (BRITO *et al.*, 2020; FRANÇA; PEREIRA; SILVA, 2022; MILHORINI *et al.*, 2023; PRADO; SOUSA JUNIOR; PIRES, 2017).

Sendo assim, utilizaremos as dúvidas e impasses apontados pelas mães no questionário semiestruturado para criar as histórias em quadrinhos, dando cor, imagem, contexto e personagens, representados nas histórias sentimentos e dúvidas que circundam o dia a dia das mães no que tange ao AM dentro de UTIN.

Nessa perspectiva, o conteúdo aqui apresentado, visa contribuir para fortalecer as intervenções interdisciplinares, preservando as competências, habilidades e atribuições de cada profissão.

7.3 APLICAÇÃO DO PRODUTO

O presente relatório tem como finalidade apresentar o desenvolvimento de uma das etapas da pesquisa do Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA intitulada

Aleitamento materno na unidade de terapia intensiva neonatal: intervenções da equipe de saúde por meio das histórias em quadrinhos, cujo objetivo é a difusão do conhecimento sobre o aleitamento materno em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Esta etapa refere-se aplicação do produto educacional elaborado neste estudo. Trata-se de histórias em quadrinhos, apresentadas de forma digital com links intuitivos.

O material foi desenvolvido buscando possibilitar intervenções da equipe de saúde, por meio de recurso educacional e reflexivo que contribua no dia a dia dos profissionais que prestam atendimento e orientações para mães e pais que estão com seus filhos hospitalizados em UTIN para auxiliar no processo de aleitamento materno.

A intenção é que este produto educacional funcione como dispositivo facilitador no processo de ensino-aprendizagem, a partir da realidade vivenciada pelas mães e pais que estão com seus filhos hospitalizados em uma UTIN, assim como, sobre a compreensão destes sobre o tema, e as experiências, tendo como base situações recorrentes do dia a dia. Para tanto, utilizamos um questionário semiestruturado que abordou temas como identificação, pré-natal, rede de apoio, pós-parto, UTI neonatal e conhecimentos sobre aleitamento materno.

O material foi desenvolvido com linguagem acessível para complementar o material hoje oferecido pelo Ministério da Saúde, servindo de apoio aos profissionais que orientam as mães e pais no que tange ao aleitamento materno.

A metodologia empregada na validação do produto foi exposição dialogada presencial, acesso ao instrumento de avaliação e conteúdo, por meio de tecnologia via *internet* (*WhatsApp* e *google forms*, respectivamente).

Para isso, a pesquisadora responsável, foi a campo com o objetivo de convidar os trabalhadores de uma UTIN do município de Barra Mansa para participarem desta investigação, tendo como público-alvo enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e psicólogos.

Inicialmente, foi realizada apresentação da pesquisadora, do curso e da instituição a qual encontra-se vinculada, além de explanação sobre a temática abordada. Este momento foi realizado presencialmente por meio de conversa com os colaboradores.

Em seguida, os profissionais da unidade foram reunidos para demonstração do material elaborado, tendo sido utilizado como recurso um *notebook*. Foram realizados dois encontros presenciais, nos dias 04 e 05 de setembro de 2023, com a participação de médicas (02), psicóloga (01), nutricionista (01), enfermeira (01), técnicas de enfermagem (06), totalizando 11 profissionais.

Nestes encontros foi acordado que a forma de acesso ao material para avaliação seria via *WhatsApp*. Foram fornecidas informações e explicações sobre o instrumento de avaliação do produto, bem como, a importância desta tarefa por meio de seus objetivos: registrar as primeiras impressões dos profissionais de saúde a respeito do produto educativo e identificar até que ponto o produto funciona como facilitador do processo de ensino aprendizagem das mães.

Os profissionais que aceitaram participar desta etapa da pesquisa assinaram a lista de participação e forneceram o número de telefone para o recebimento do instrumento de avaliação, encaminhados naquela ocasião. O instrumento de avaliação foi respondido por sete participantes, representando aproximadamente 75% do total.

Como resultado, foram obtidos os seguintes dados: 100% dos participantes concordaram que o produto educacional aborda um tema atual, contempla o tema proposto, é adequado ao processo de ensino-aprendizagem, esclarece dúvidas e proporciona reflexão sobre a temática, estimulando o aprendizado contribuindo para o interesse da área, confirmando ainda, que a linguagem é apropriada ao material educativo contendo informações corretas, esclarecedoras e necessárias, seguindo uma sequência lógica de ideias. Dos seis participantes, um concorda parcialmente que o produto educacional incentiva mudanças de comportamento, que a linguagem é adequada ao público-alvo, e que as informações são objetivas e, por fim, dos seis participantes um discorda que o tamanho do texto é adequado. A figura seguir apresenta os resultados obtidos na validação do produto:

Figura 17: Resultados obtidos na validação do produto

IDENTIFICAÇÃO	
QUESTÕES	RESULTADOS
Confirmo minha participação	100%
Area de formação profissional	Medicina, Psicologia, Nutrição, Enfermagem e Técnica de Enfermagem
OBJETIVOS: PROPÓSITOS, METAS E FINALIDADES	
QUESTÕES	RESULTADOS
Contempla o tema proposto	100%
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	100%
Adequado ao processo de ensino aprendizagem	100%
Proporciona reflexões sobre o tema	100%
Incentiva mudança de comportamento	85,7%
ESTRUTURA / APRESENTAÇÃO	
QUESTÕES	RESULTADOS
Linguagem adequada ao público-alvo	85,7%
Linguagem apropriada ao material educativo	100%
Informações corretas	100%
Informações objetivas	85,7%
Informações esclarecedoras	100%
Informações necessárias	100%
Sequência lógica de ideias	100%
Tema atual	100%
Tamanho do texto adequado	85,7%
RELEVÂNCIA	
QUESTÕES	RESULTADOS
Estimula o aprendizado	100%
Contribui para o interesse da área	100%

Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com o que foi apresentado acima, conclui-se que a referida etapa da pesquisa de mestrado foi realizada de maneira satisfatória. A análise demonstrou que a elaboração do produto educacional em questão poderá contribuir com o processo de ensino-aprendizagem sobre a temática do aleitamento materno, podendo ser aperfeiçoado de acordo com as recomendações dos profissionais participantes, aproximando-se ainda mais da realidade por eles vivenciadas.

Figura 18 - Apresentação do produto educacional em História em Quadrinhos em Unidade de Terapia Neonatal e Pediátrica de alta complexidade, no Município de Barra Mansa/RJ, em 04/09/2023.



Fonte: Imagem produzida pelos autores.

Figura 19 - Apresentação do produto educacional em História em Quadrinhos em Unidade de Terapia Neonatal e Pediátrica de alta complexidade, no Município de Barra Mansa/RJ, em 05/09/2023.



Fonte: Imagem produzida pelos autores.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, o Brasil tem promovido ações de apoio, proteção e promoção do AM com o intuito de aumentar seus índices e diminuir o desmame precoce. O leite humano é um alimento que atende todas as necessidades do neonato, por isso, a Organização Mundial da Saúde, desde 1991, vem implementando estratégias mundiais com o objetivo de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno e mobilizar o conhecimento da comunidade acerca da importância da amamentação.

Dessa maneira, a ideia central desse estudo foi elaborar um produto fazendo uso das Histórias em Quadrinhos, que sirva de apoio aos profissionais da saúde quando na orientação das mães que amamentam. Para isso, inicialmente, foi-se a campo em busca de informações sobre o conhecimento das mães que estão com seus filhos internados na UTIN no que tange ao aleitamento materno.

Os resultados mostraram que no senso comum, quando se fala em aleitamento materno, associa-se ao ato de sucção do bebê à mama da mãe. Entretanto, existem outros meios de ofertar o leite humano ao bebê, para além da amamentação por meio da sucção à mama materna como, por exemplo, a extração manual de leite, que pode ser oferecido por meio de copinho, seringa ou gavagem e a translactação.

Esse ainda é um desafio para os profissionais de saúde, especialmente para os que atuam em unidades de terapia intensiva neonatal, pois existem fatores que podem interferir e desencorajar as mães a extraírem manualmente o leite, seja pela falta de informação, a ansiedade, a falta de contato precoce com o recém-nascido - que pode ocorrer devido às condições clínicas do bebê, a falta de conhecimento dos benefícios do aleitamento para ambos e a falta de incentivo à participação da mãe nos cuidados.

Concomitantemente, observamos que as mães chegam à unidade desconhecendo os efeitos do uso de acessórios como chupeta, conchas de amamentação, mamadeiras, absorventes de seio e bicos artificiais. Isso acontece porque hoje se propaga a ideia de que tais itens são práticos, entretanto, pouco se fala, sobre os possíveis malefícios que o uso indiscriminado dos acessórios podem causar para a saúde do binômio mãe-bebê.

O estudo mostra que o ato de amamentar um bebê está para além de questões técnicas como posição, pega e manejo da mama. Sendo assim, existem outras ordens de questões que participam desse processo, sendo elas: 1) fator psicológico; 2) crenças; 3) mitos relacionados à amamentação.

O fator psicológico afeta diretamente a manutenção do aleitamento materno na UTIN, o que sinaliza a importância da integralidade no cuidado. A integralidade é definida na constituição de 1988, como um dos princípios do SUS e visa garantir a atenção a todas as necessidades de saúde dos usuários. A integralidade pode ser compreendida de três formas: ações organizadoras de articulação entre usuário e serviços assistenciais, intervenções multidisciplinares com atuações articuladas entre os profissionais e conjunto de políticas desenvolvidas para responder a determinados problemas de saúde da população.

Uma premissa do processo de construção e implementação dos cuidados a gestante puérpera e recém-nascido diz respeito a articulação e valorização do trabalho de todos os profissionais envolvidos na assistência com o objetivo de proporcionar o cuidado de modo contínuo, integral e de qualidade.

Já a crença retrata uma das estruturas mais interessantes do comportamento humano, pois quando acredita de fato em algo nosso comportamento de maneira congruente com essa crença, que não se baseia em uma estrutura lógica de ideia.

Para finalizar, o mito caracteriza-se pela transmissão oral de fatos e lendas resultantes de hábitos inveterados, exagerados pela imaginação popular, pela tradição. Já a crença, é a convicção íntima, ato ou efeito de crer, opinião que se adota com fé e convicção; certeza.

Tanto a crença quanto o mito são transmitidos de geração em geração, são atos simbólicos que podem explicar a origem de um certo fenômeno. Ambos afetam as lactantes diretamente e podem fazer com que elas não amamentem pelo tempo recomendado ou parem de amamentar seus filhos.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde identifiquem junto as lactantes os mitos, crenças e necessidade adquiridas por meio da cultura, compreendendo assim o que é a lactação pela perspectiva da nutriz. Esse entendimento que levará o profissional a conhecer e identificar os fatores que podem estar interferindo no processo, duração e manutenção do aleitamento materno, possibilitando uma intervenção mais ativa e eficaz.

Outro fator levado em conta foram que as ações de saúde são necessárias no que tange ao atendimento e orientações nos atendimentos as gestantes e lactantes. Contudo, há que se incluir no processo de educação em saúde os familiares das lactantes com o intuito de sanar dúvidas, esclarecer crenças e mitos, assim como sua interferência na lactação. Desta forma, os profissionais de saúde irão promover a proteção, apoio e promoção do aleitamento de forma mais eficaz.

Nesse sentido, para encontrarmos respostas para as questões colocadas pela prematuridade é necessário trazer para cena a fala desses pais, que como apontado nesta pesquisa, passam por momentos de ansiedade e medo. Para isso, o psicólogo se coloca no tempo das urgências e altas tecnologias das UTINs, trazendo para esse cenário a humanização e escuta.

Humanizar significa dar condição humana, tornar humano, ou seja, trata-se de condições dadas por meio de outra pessoa, o que nos sinaliza que a existência humana só é possível a partir da ação de outro primordial. O psicólogo poderá criar protocolos e rotinas na unidade, com base na ética e técnica, tendo um olhar e escuta para o bebê prematuro e seus pais, respeitando a singularidade de cada família.

Diante do questionamento que estrutura esta pesquisa, pode-se afirmar que a literatura utilizada mostra que as políticas públicas implementadas no Brasil trouxeram resultados positivos para saúde materno infantil ao longo dos anos. Contudo, permanece a necessidade de investimento em qualificações e ações educativas voltadas para os profissionais atuantes na área da saúde, na rede básica e na educação infantil, uma vez que estes desempenham um papel importante na promoção do aleitamento materno.

Outros desafios que ocupam o cenário são a ampliação da parceria das unidades da rede básica de saúde com os Bancos de Leite Humano, a fim de divulgar e aumentar a captação de doadoras; a fomentação das políticas públicas já existentes; a implementação de ações voltadas para a mulher trabalhadora que amamenta; a adequação de políticas públicas para mulheres e homens que trabalham, garantindo a extensão da licença maternidade e paternidade e um olhar diferenciado sobre AM. Enfrentar tais desafios implica em entender que o AM abarca não somente fatores biológicos, mas também socioculturais e econômicos, promovendo assim uma quebra de paradigmas e contribuindo para alcançarmos

maior efetividade em termos de aplicabilidade no Brasil. Sobretudo, cabe aos profissionais de saúde, valorizar, escutar e empoderar a mulher, reconhecendo o lugar da mulher como protagonista do seu processo de amamentar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, J. F.; TALLAMINI, E. C. Z.; FRAPORTI, J. D. “Amor Diário”: um recurso terapêutico no contexto da prematuridade e na construção da parentalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 25, n. 2, p. 108–122, 2022.

Aleitamento Materno. Disponível em:

<https://ensino.einstein.br/curso_ead_aleitamento_p0737/p?sku=6478&cidade=ead>. Acesso em: 25 maio. 2023.

ALMEIDA, L.; REIS, A. **Enfermagem na Prática Materno-neonatal.** Disponível em: <[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737494/epubcfi/6/2\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcover\]!/4/2/2%4051:2](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737494/epubcfi/6/2[%3Bvnd.vst.idref%3Dcover]!/4/2/2%4051:2)>. Acesso em: 10 fev. 2023.

ALMEIDA, N. DE S.; GOLDSTEIN, R. A. Impactos psíquicos nas vivências de mães de bebê com extremo baixo peso internado em UTI Neonatal. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 25, n. 1, p. 84–96, 17 nov. 2022.

ALVARENGA, G.; BHERING, C. A. Os Efeitos da Colostroterapia no Aumento da Imunidade em Prematuros. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 2, p. 33–41, 31 jul. 2022.

ALVES, A. B. et al. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 667–673, 4 nov. 2022.

ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C. DE; MORAES, J. R. DE. Iniciativa Unidade Basica Amiga da Amamentacao e sua relacao com o aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1130–1140, dez. 2013.

ALVES, F. N. et al. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4509–4520, nov. 2020.

ALVES, V. G. DA S.; MOTA, M. C.; PAGLIARI, C. SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS RELATED TO KNOWING THE BENEFITS OF BREASTFEEDING. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, p. e2020101, 2021.

ANDRADE, L. D. DE et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 20, n. 4, p. 610–618, 11 fev. 2022.

ARAÚJO, C. M. M. O. DE et al. Políticas Públicas e a Primeiríssima Infância: avanços, limites e desafios. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e171101220184, 17 set. 2021.

ARRUDA, C. S. ALEITAMENTO MATERNO: AVALIAÇÃO EM CONSULTAS PRÉ-NATAIS, NA UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL E REGIONAL CENTRO-SUL DO DISTRITO FEDERAL. 2020.

AZEVEDO, C. D. S.; PFEIL, N. V. No fio da navalha: a dimensão intersubjetiva do cuidado aos bebês com condições crônicas complexas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290406, 25 nov. 2019.

BALDINI, S. M.; KREBS, V. L. J. **Humanização em UTI Pediátrica e Neonatal**. 1ª edição ed. [s.l.] Editora Atheneu, 2010.

BAPTISTA, M. N.; SOARES, T. F. P. Revisão integrativa da ansiedade em adolescentes e instrumentos para avaliação na base Scientific Electronic Library Online. **Revista Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 1, p. 97–105, 2017.

BASTOS, K. S. F.; FELIX, J. S.; GOUVÊA, A. DO N. O papel da colostroterapia no desenvolvimento do sistema imunológico do prematuro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e396111234601–e396111234601, 18 set. 2022.

BATTIKHA, E. C. **A Comunicação do Diagnóstico na UTI Neonatal: Médicos e Pacientes: Assimetrias e Simetrias**. 1ª edição ed. [s.l.] Editora Escuta, 2017.

BRASIL. **II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, D.F.: Editora MS, 2009.

BRASIL. Cadernos de atenção básica: saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 2, p. 280, 2015.

BRASIL. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. p. 70, 2017.

BRASIL. **10062019_Produção-Técnica.pdf — CAPES**. Disponível em: <<https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf/view>>. Acesso em: 6 jun. 2023.

BRITO, M. et al. TÉCNICA DO GIBI COMO RECURSO METODOLÓGICO APLICADO NA ENFERMAGEM. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 28 jan. 2020.

BURNS, D. A. R. **TRATADO DE PEDIATRIA**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2017.

CARVALHO, M. R. D.; GOMES, C. F. **Minha Biblioteca: Amamentação - Bases Científicas**. Disponível em: <[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527730846/epubcfi/6/2\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcover\]/4/2/2%4051:1](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527730846/epubcfi/6/2[%3Bvnd.vst.idref%3Dcover]/4/2/2%4051:1)>. Acesso em: 19 jun. 2022.

COSTA, R.; PADILHA, M. I. A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL POSSIBILITANDO NOVAS PRÁTICAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDOa. **Rev Gaúcha Enferm.**, 2011.

DORSA, A. C. O papel das políticas públicas no Brasil: reflexões necessárias. **Interações (Campo Grande)**, v. 22, p. 1–4, 23 set. 2021.

DOS SANTOS, M. C. S. et al. Cadernos de atenção básica: saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 280, 1 jan. 2018.

Estratégia amamenta e alimenta Brasil: formação de tutores - Qualificação Profissional. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46662>>. Acesso em: 25 maio. 2023.

FERNANDES, V. M. B. et al. CONDUZIDAS DE GESTORES RELACIONADAS AO APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NOS LOCAIS DE TRABALHO. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, 6 ago. 2018.

FERREIRA, V. F. et al. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 363–378, ago. 2014.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. DE V. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 459–463, 2012.

FIOCRUZ. **Pesquisa revela dados inéditos sobre amamentação no Brasil.** Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-ineditos-sobre-amamentacao-no-brasil>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

FONSECA, R. M. S. et al. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 309–318, jan. 2021.

FRANÇA, C. C. S.; PEREIRA, A. P. C.; SILVA, I. C. M. D. A perspectiva didática das metáforas visuais em quadrinhos: um recurso tecnológico na saúde. **Revista Práxis**, v. 13, n. 25, 24 jun. 2021.

FRANCISCO, A. K. P. R. Atitudes em relação à parentalidade de crianças muito pré-termo. 2 dez. 2019.

FREITAS, A. L. L.-P. DE. O trauma do nascimento prematuro : uma visão psicanalítica sobre os desafios na amamentação de bebês internados em uma Unidade Neonatal. 24 jun. 2022.

FREITAS, A. L. L.-P. DE; LAZZARINI, E. R.; SEIDL, E. M. F. Um Olhar Psicanalítico sobre a Amamentação de Bebês Prematuros na UTI Neonatal. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 111–124, 2021.

FREITAS, R. PRODUTOS EDUCACIONAIS NA ÁREA DE ENSINO DA CAPES: O QUE HÁ ALÉM DA FORMA? **Educação Profissional e Tecnológica em Revista**, v. 5, n. 2, p. 5–20, 24 set. 2021.

FREUD, S. **Freud (1914-1916) - Obras completas volume 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos.** 1ª edição ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREY, K. POLÍTICAS PÚBLICAS:: UM DEBATE CONCEITUAL E REFLEXÕES REFERENTES À PRÁTICA DA ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 21, 2000.

FREY, K. et al. Políticas públicas em perspectiva comparada: proposta de um framework para a análise de experiências locais. **Revista do Serviço Público**, v. 68, n. 1, p. 9–36, 31 mar. 2017.

GIANEZINI, K. et al. POLÍTICAS PÚBLICAS: definições, processos e constructos no século XXI. **Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, p. 1065, 16 jan. 2018.

GRAZZIOTIN, M. C. B.; GRAZZIOTIN, A. L. **Amamentação - Bases Científicas; Características Específicas da Lactação em Mães Prematuras**. Disponível em: <[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527730846/epubcfi/6/76\[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter23\]!/4/2/4%4051:24](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527730846/epubcfi/6/76[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter23]!/4/2/4%4051:24)>. Acesso em: 28 ago. 2023.

GUEDES, J. A. D. Enfermagem Na Pesquisa Sobre Visitas Ao Recém-Nascido Em Uti Neonatal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 2, p. 760–763, 2010.

HAMMES, M. C. C. DE O. et al. Repercussões nutricionais do uso de leites maternizados na saúde de lactentes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e029118984–e029118984, 31 out. 2020.

IBFAN. **IBFAN Brasil**. , 2022. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/site/sobre-a-ibfan/quem-somos>>. Acesso em: 19 jun. 2022

JUCHEM, N. M.; GOTLER MEDEIROS, C. R.; FREITAG, A. L. Maternidade e trabalho: as empresas apoiam o cuidado à saúde materna e infantil? **Revista de APS**, v. 22, n. 3, 1 jun. 2021.

KALIL, I. R.; AGUIAR, A. C. DE. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 208–223, set. 2016.

KAMI, M. T. M. et al. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, 2016.

LAMOUNIER, J. A. et al. BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: 25 YEARS OF EXPERIENCE IN BRAZIL. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 4, p. 486–493, dez. 2019.

LEBOVICI. **O Bebê, A Mãe E O Psicanalista - Lebovici**. Disponível em: <<https://www.traca.com.br/livro/709089/>>. Acesso em: 27 maio. 2023.

Lei 13257. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>. Acesso em: 25 maio. 2023.

LIMA, A. P. E. et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180406, 2019.

LIMA, F. M. DOS S.; LEANDRO, C. C. G. B.; BEZERRA, M. M. M. A importância do registro do acompanhamento do período gestacional para a neonatologia / The importance of recording the monitoring of the gestational period for neonatology. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 52, p. 332–343, 30 out. 2020.

LUZ, S. C. L. et al. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20201121, 1 out. 2021a.

LUZ, S. C. L. et al. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20201121, 1 out. 2021b.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2461–2468, maio 2011.

MATHELIN, C.; ABREU, P. **O Sorriso da Gioconda: Clínica Psicanalítica com Bebês Prematuros**. 1ª edição ed. [s.l.] CIA DE FREUD, 1999.

MATHELIN-VANIER, C. La relation entre les parents et le bébé prématuré. **Topique**, v. 135, n. 2, p. 69–73, 2016.

MATHELIN-VANIER, C. Corps, langage et prématurité. Em: **Le corps sensori-moteur du bébé à risque**. Psychanalyse - Poche. Toulouse: Érès, 2022. p. 149–160.

MELO, D. S.; OLIVEIRA, M. H. DE; PEREIRA, D. DOS S. BRAZIL'S PROGRESS IN PROTECTING, PROMOTING AND SUPPORTING BREASTFEEDING FROM THE PERSPECTIVE OF THE GLOBAL BREASTFEEDING COLLECTIVE. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, p. e2019296, 2021.

MICELI, S. et al. **O que ler na ciência social brasileira (1970-1995)**. Disponível em: <<https://acervo.enap.gov.br/cgi-bin/koha/opac-imageviewer.pl?biblionumber=3473>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

MILHORINI, C. R. et al. Validação de história em quadrinhos sobre prevenção e primeiros socorros às queimaduras para adultos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20220192, 24 mar. 2023.

Ministério da Educação. **Lei nº 9.394**. [s. l.], 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 23 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos - Qualificação Profissional**. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>>. Acesso em: 25 maio. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da criança: menina: passaporte da cidadania. 5ª edição**. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 1 jun. 2023a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da criança: menino: passaporte da cidadania. 5ª edição**. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 1 jun. 2023b.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Análise qualitativa do aleitamento materno com o uso do software IRAMUTEQ. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 567–577, 2016.

MORAIS, A. C.; GUIRARDI, S. N.; MIRANDA, J. DE O. F. PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 30 abr. 2020.

MOREIRA, M. A. LOS MEDIOS DE ENSEÑANZA: CONCEPTUALIZACIÓN Y TIPOLOGÍA. 2010.

NASCIMENTO, M. B. R. DO; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, nov. 2004.

OLIVEIRA, M. P. DE et al. Fatores que dificultam o aleitamento materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e39010817190–e39010817190, 14 jul. 2021.

OMS | ONU News. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2022/11/1805477>>. Acesso em: 5 fev. 2023.

PAULA, L. DOS S. et al. Frequência de estresse materno e de risco psíquico em recém-nascidos que foram hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 783–791, 27 jan. 2023.

PEREIRA, C. B.; GARCIA, E. S. G. F.; GRANDIM, C. V. C. ALEITAMENTO MATERNO EM PREMATUROS EM UMA UTI NEONATAL. 30 nov. 2017.

PEREIRA, F. DAS C. S.; MEDEIROS, L. P. DE; SALVADOR, P. T. C. DE O. Avaliação da efetividade do jogo sério aleitagame como recurso educacional no ensino sobre lesões mamilares. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220099, 3 out. 2022.

PIVETTA, H. M. F. et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 17, n. 1, p. 91, 27 jun. 2018.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434–438, 2009.

PRADO, C. C.; SOUSA JUNIOR, C. E. DE; PIRES, M. L. Histórias em quadrinhos: uma ferramenta para a educação e promoção da saúde. 2017.

PRAZERES, L. E. N. DOS et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e1910614588–e1910614588, 19 maio 2021.

RIBEIRO, P. DE L. et al. Ten steps to breastfeeding success: the influence on breastfeeding continuity / Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: influência na continuidade da amamentação. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, p. 451–459, 15 mar. 2021.

RIMES, K. A.; OLIVEIRA, M. I. C. DE; BOCCOLINI, C. S. Maternity leave and exclusive breastfeeding. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 10, 30 jan. 2019.

ROCHA, F. N. P. DA S. et al. Caracterização do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 9, p. 2386–2392, 8 set. 2018.

ROCHA, R. A. D. M.; PORTO, C. R. RETEXTUALIZAÇÃO: DO CURTA-METRAGEM À HISTÓRIA EM QUADRINHOS. **Educação em Revista**, v. 39, p. e26188, 20 mar. 2023.

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet (London, England)**, v. 387, n. 10017, p. 491–504, 30 jan. 2016.

SANTIAGO, L. B. **Minha Biblioteca: Manual de Aleitamento Materno**. Disponível em:
<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520439319/pageid/5>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SANTOS, A. P. DOS; NEVES, A. R. C. Quadrinhos, cultura e sociedade <break/> contribuições das narrativas sequenciais para formação do leitor. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 20, p. e022002, 23 jan. 2023.

SANTOS, M. O. S. DOS et al. Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 – Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200785, 24 set. 2021.

SANTOS, T. A. DE S.; DITZ, É. DA S.; COSTA, P. R. DA. Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2012.

Segre, M.; Ferraz, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, p. 538–542, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>

SILVA, D. S. D. A EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO CONTEXTO HOSPITALAR. v. 18, n. 38, p. 20, 2021.

SILVA, L. G. DA et al. Validação de um questionário para puérperas sobre o conhecimento em aleitamento materno / Validation of a questionnaire around the knowledge of puérperas about breastfeeding. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2303–2315, 29 jan. 2021.

SILVA, L. **Urgências Clínicas E Cirúrgicas Em Gastroenterologia E Hepatologia Pediátrica - 2 Volumes**. 1ª edição ed. [s.l.] Guanabara Koogan, 2004.

SILVA, L. R. et al. Conhecimento materno sobre aleitamento: um estudo piloto realizado em Salvador, Bahia visando à elaboração de uma cartilha educativa. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 4, n. 3, p. 187–194, 2 jan. 2005.

SILVA, M.; RIBEIRO, P. Visita Domiciliar como Tecnologia de Cuidado no Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 16, n. 36, p. 1–13, 2 nov. 2020.

SOARES, S. S. S. et al. Teaching Iramuteq for use in qualitative research according to YouTube videos: an exploratory-descriptive study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210396, 2022.

SOUZA, A. M. V. DE; PEGORARO, R. F. O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, v. 8, n. 1, p. 117–128, 2017.

SOUZA, M. A. R. DE et al. O uso do *software* IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 4 out. 2018.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

Scliar, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, p. 29–41, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>

TESTON, E. F. et al. Aleitamento materno: percepção do pai sobre seu papel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 21 dez. 2018.

TINTI, D. D. S.; BARBOSA, G. C.; LOPES, C. E. O software IRAMUTEQ e a Análise de Narrativas (Auto)biográficas no Campo da Educação Matemática. **Bolema: Boletim de Educação Matemática**, v. 35, n. 69, p. 479–496, jan. 2021.

UNICEF; WHO. **Capture the moment: early initiation of breastfeeding : the best start for every newborn**. [s.l.: s.n.].

VASCONCELLOS. **O bebê, o psicanalista e a UTI neonatal**. Text. Disponível em: <<https://digitalizabrasil.com.br/e-books/o-bebe-o-psicanalista-e-uti-neonatal>>. Acesso em: 27 maio. 2023.

VENANCIO, S. I. et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, 2016.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet (London, England)**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 30 jan. 2016.

WANDERLEY, D. DE B. **Agora Eu Era o Rei? Os Entraves da Prematuridade - Coleção de Calças Curtas**. 1ª edição ed. [s.l.] Ágalma, 2011.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. 1ª edição ed. [s.l.] Ubu Editora, 2019.

WINNICOTT, D. W. **Bebês e suas mães**. [s.l.] Ubu Editora, 2020.

WINNICOTT, D. W. **A Criança e o Seu Mundo**. Disponível em:
<[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788521637882/epubcfi/6/2\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml1\]!/4/2/2%4051:2](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788521637882/epubcfi/6/2[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml1]!/4/2/2%4051:2)>. Acesso em: 27 maio. 2023a.

WINNICOTT, D. W. **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**. 1ª edição ed. [s.l.] WMF – COEDIÇÃO, 2022b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Born too soon: the global action report on preterm birth. p. 112, 2012.

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO PILOTO

ATENÇÃO HUMANIZADA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA

A pesquisa intitulada "A contribuição do psicólogo na UTI neonatal e relevância do aleitamento materno: metáforas visuais como recurso pedagógico", investigará o atendimento realizado pelos colaboradores da UTI Neonatal aos pais no que tange ao aleitamento materno, para posteriormente propor um recurso educacional e reflexivo que contribua com a qualificação dos profissionais que prestam o referido atendimento. Posto isso, temos como intenção fazer uso de observações e de entrevistas semi-estruturadas/presenciais com o intuito de compreender as práticas de cuidados desenvolvidas pelos trabalhadores da UTIN. Os desdobramentos dessas informações servirão como reflexões geradoras de estudos mais aprofundados englobando a temática do aleitamento materno e as práticas de cuidado na UTI neonatal. Vale destacar que, você poderá recusar-se a participar da pesquisa e abandonar a entrevista em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante a entrevista você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento. A sua participação como voluntário não acarretará nenhum privilégio seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo V.Sa. a sua participação não envolve riscos físicos, psicológicos e serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação e/ou dados que possam comprometê-los. Frisamos ainda que, na apresentação dos dados não serão citados nomes dos participantes. Declaro ter conhecimento do conteúdo deste termo e sendo assim, a minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

1 – Idade: _____ anos.

2 – Gênero:

- Masculino
- Feminino
- Homem Transgênero
- Mulher Transgênero
- Não sei responder
- Prefiro não responder

3 – Cor/Raça:

- Branca
- Preta
- Parda

- Amarela
- Indígena

4 – Município em que reside: _____

5 – Nível de escolaridade:

- Analfabeto
- Até o 5º ano incompleto
- 5º ano completo
- 6º ao 9º ano fundamental completo
- Médio incompleto
- Superior incompleto
- Superior completo
- Mestrado
- Doutorado
- Ignorado

6 – Você realizou acompanhamento pré-natal?

- Sim
- Não
- Em parte

7 – Você se lembra de ter recebido informações sobre o aleitamento materno durante a gestação?

- Sim
- Acho que sim
- Talvez
- Acho que não
- Não

8 – Se a sua resposta da pergunta anterior foi sim, acho que sim ou talvez, como você obteve as informações e quais foram?

9 – No pós-parto você recebeu instruções sobre aleitamento materno?

- Sim
- Acho que sim
- Talvez
- Acho que não
- Não

10 – Se a sua resposta da pergunta anterior foi sim, acho que sim ou talvez, você seria capaz de relatar quais foram as instruções que você lembra ter recebido?

11 – O apoio da sua família é importante no processo de aleitamento materno?

- Sim
- Acho que sim
- Talvez
- Acho que não
- Não

12 - Você saberia me dizer se, além de você algum familiar (pai, avós ou irmãos do bebê) participou de alguma conversa ou atividade organizada por alguma instituição com o tema do aleitamento materno durante sua gestação?

13 – O seu marido auxilia e participa durante a oferta do seio para o bebê?

- Sim
- As Vezes
- Não

14 – Você se lembra de ter recebido instrução sobre quando ofertar o seio para o seu bebê após o nascimento?

- Sim
- Acho que sim
- Talvez
- Acho que não
- Não

15 - Se sua resposta da pergunta anterior foi sim, acho que sim ou talvez, você seria capaz de se lembrar a partir da sua percepção e/ou de acordo com a instrução que você recebeu, quando você deve ofertar o seio para seu bebê após o nascimento?

- Na primeira hora de vida do bebê
- Depois da primeira até a sexta hora de vida do bebê
- Depois da sexta hora de vida do bebê
- Depois da 24 hora de vida do bebê
- Não preciso ofertar o seio
- Outra

16 – Você saberia dizer quais os benefícios de leite materno para você e para o bebê?

17 – Na sua opinião os fatores psicológicos influenciam na descida do leite materno? Explique com suas palavras.

18 – Na sua percepção a sua alimentação pode modificar a qualidade do seu leite? Explique com suas palavras.

19 - Você acha que existe leite fraco?

- Sim
- Acho que sim
- Talvez
- Acho que não
- Não

20 – Você sabe como fazer a retirada do seu leite?

- Sim
- Acho que sim
- Talvez
- Acho que não
- Não

21 – Se sua resposta da pergunta anterior foi sim, acho que sim ou talvez, você saberia dizer quais cuidados são necessários durante a retirada do leite?

22 - Você se recorda de ter recebido apoio de profissionais da saúde na primeira vez que você ofereceu o seio ou retirou o leite para o seu bebê na UTI neonatal?

- Sim

<input type="checkbox"/> Acho que sim
<input type="checkbox"/> Talvez
<input type="checkbox"/> Acho que não
<input type="checkbox"/> Não

23 – Se sua resposta da pergunta anterior foi sim, acho que sim ou talvez, você saberia relatar quais orientações você recebeu dos profissionais da área da saúde na primeira vez em que você amamentou seu bebê ou na primeira retirada de leite na UTI neonatal?

24 – Você sabe por que as rachaduras/fissuras ocorre nos mamilos? Explique com suas palavras.

25 – Você sabe como evitar as rachaduras/fissuras não seio? Explique com suas palavras.

26 – Você sabe o que ingurgitamento mamário (Leite empedrado)? Explique com suas palavras.

27 - Você acha que toda mulher é capaz de produzir leite suficiente para seu bebê?

- Sim
 Acho que sim
 Talvez
 Acho que não
 Não

28 - Algum familiar, amigo (a) outra pessoa sugeriu que você ingerisse bebidas ou comidas para aumentar a quantidade do seu leite? Se a resposta for sim, cite quais.

29 - Você recebeu orientações dos profissionais de saúde para saber identificar se o seu bebê está sugando o seio de forma correta?

- Sim
 Acho que sim
 Talvez
 Acho que não
 Não

30 - Se a sua resposta da pergunta anterior foi sim, acho que sim ou talvez, você poderia relatar quais os sinais de pega correta do bebê no seu seio?

31 - Você recebeu informações técnicas dos profissionais de saúde da UTI neonatal sobre o uso de acessórios como: chupeta, mamadeira, bico de silicone ou concha?

- Sim
- Acho que sim
- Talvez
- Acho que não
- Não

32 - Se a sua resposta da pergunta anterior foi sim, acho que sim ou talvez você saberia dizer quais informações recebeu sobre o uso de acessórios?

33 - O que você sentiu ao amamentar seu bebê pela primeira vez na UTI neonatal?

- Felicidade
- Insegurança
- Senti dor
- Frustração
- Dificuldade
- Emoção
- Outra

34 - Como você classifica os seus conhecimentos sobre o aleitamento materno?



APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO DEFINITIVO

20/05/2023, 20:34

ATENÇÃO HUMANIZADA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

ATENÇÃO HUMANIZADA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

A pesquisa intitulada "A contribuição do psicólogo na UTI neonatal e relevância do aleitamento materno: metáforas visuais como recurso pedagógico", investigará o atendimento realizado pelos colaboradores da UTI Neonatal aos pais no que tange ao aleitamento materno, para posteriormente propor um recurso educacional e reflexivo que contribua com a qualificação dos profissionais que prestam o referido atendimento. Posto isso, temos como intenção fazer uso de observações e de entrevistas semi-estruturadas/presenciais com o intuito de compreender as práticas de cuidados desenvolvidas pelos trabalhadores da UTIN. Os desdobramentos dessas informações servirão como reflexões geradoras de estudos mais aprofundados englobando a temática do aleitamento materno e as práticas de cuidado na UTI neonatal.

Vale destacar que, você poderá recusar-se a participar da pesquisa e abandonar a entrevista em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante a entrevista você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento. A sua participação como voluntário não acarretará nenhum privilégio seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo V.Sa. a sua participação não envolve riscos físicos, psicológicos e serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação e/ou dados que possam comprometê-los. Frisamos ainda que, na apresentação dos dados não serão citados nomes dos participantes.

Declaro ter conhecimento do conteúdo deste termo e sendo assim, a minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

* Indica uma pergunta obrigatória

IDENTIFICAÇÃO

1. 1- IDADE *

2. 2- GÊNERO *

Marcar apenas uma oval.

- MASCULINO
- FEMININO
- HOMEM TRANSGÊNERO
- MULHER TRANSGÊNERO
- NÃO SEI RESPONDER
- PREFIRO NÃO RESPONDER

3. 3- COR/RAÇA *

Marcar apenas uma oval.

- BRANCA
- PRETA
- PARDA
- AMARELA
- INDÍGENA

4. 4- EM QUAL MUNICÍPIO VOCÊ RESIDE? *

5. 5- QUAL O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTOU? *

Marcar apenas uma oval.

- CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO - CA
- ALFABETIZAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
- ANTIGO PRIMÁRIO
- ANTIGO GINÁSIO
- REGULAR ENSINO FUNDAMENTAL OU DO 1º GRAU
- EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA) OU SUPLETIVO DO ENSINO FUNDAMENTAL
- ANTIGO CIENTÍFICO, CLÁSSICO ETC (MÉDIO 2º CICLO)
- REGULAR DO ENSINO MÉDIO OU DO 2º GRAU
- EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA) OU SUPLETIVO DO ENSINO MÉDIO
- SUPERIOR - GRADUAÇÃO INCOMPLETO
- SUPERIOR - GRADUAÇÃO
- MESTRADO
- DOUTORADO
- NENHUMA DAS RESPOSTAS ANTERIORES

PRÉ-NATAL

6. VOCÊ REALIZOU ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
- NÃO
- EM PARTE

20/05/2023, 20:34

ATENÇÃO HUMANIZADA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

7. VOCÊ LEMBRA DE TER RECEBIDO INFORMAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO DURANTE A GESTAÇÃO? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 ACHO QUE SIM
 TALVEZ
 ACHO QUE NÃO
 NÃO

8. SE A SUA RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOI SIM, ACHO QUE SIM OU TALVEZ, COMO VOCÊ OBTVEU AS INFORMAÇÕES E QUAIS FORAM? *

9. VOCÊ SABERIA ME DIZER SE, ALÉM DE VOCÊ, ALGUM FAMILIAR (PAI, AVÓS OU IRMÃOS DO BEBÊ) PARTICIPARAM DE ALGUMA CONVERSA OU ATIVIDADE ORGANIZADA POR ALGUMA INSTITUIÇÃO COM O TEMA DO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O PRÉ-NATAL? *

REDE DE APOIO

PESSOAS COM AS QUAIS VOCÊ PODE CONTAR ATUALMENTE PARA TE AUXILIAR NOS CUIDADOS COM O BEBÊ E COM VOCÊ.

20/05/2023, 20:34

ATENÇÃO HUMANIZADA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

10. O APOIO DA SUA FAMÍLIA É IMPORTANTE NO PROCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 ACHO QUE SIM
 TALVEZ
 ACHO QUE NÃO
 NÃO

11. O SEU MARIDO AUXILIA E PARTICIPA DURANTE O PERÍODO EM QUE VOCÊ AMAMENTA OU RETIRA O LEITE PARA O SEU BEBÊ? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 AS VEZES
 NÃO

12. ALGUM FAMILIAR, AMIGO(A) OU OUTRA PESSOA SUGERIU QUE VOCÊ INGERISSE BEBIDAS OU COMIDAS PARA AUMENTAR A QUANTIDADE DO SEU LEITE? SE A RESPOSTA FOR SIM, CITE QUAIS. *

PÓS-PARTO

20/05/2023, 20:34

ATENÇÃO HUMANIZADA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

13. NO PÓS-PARTO VOCÊ RECEBEU INSTRUÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 ACHO QUE SIM
 TALVEZ
 ACHO QUE NÃO
 NÃO

14. SE A SUA RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOI SIM, ACHO QUE SIM OU TALVEZ, VOCÊ SERIA CAPAZ DE RELATAR QUAIS FORAM AS INSTRUÇÕES QUE VOCÊ LEMBRA TER RECEBIDO? *

15. VOCÊ SE LEMBRA DE TER RECEBIDO INSTRUÇÕES SOBRE QUANDO AMAMENTAR SEU BEBÊ APÓS O NASCIMENTO? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 ACHO QUE SIM
 TALVEZ
 ACHO QUE NÃO
 NÃO

16. SE SUA RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOI SIM, ACHO QUE SIM OU TALVEZ, VOCÊ SERIA CAPAZ DE SE LEMBRAR A PARTIR DA SUA PERCEPÇÃO E/OU DE ACORDO COM A INSTRUÇÃO QUE VOCÊ RECEBEU, QUANDO VOCÊ DEVE AMAMENTAR O SEU BEBÊ APÓS O NASCIMENTO? *

Marcar apenas uma oval.

- NA 1ª HORA DE VIDA DO BEBÊ
- DEPOIS DA 1ª ATÉ A 6ª HORA DE VIDA DO BEBÊ
- DEPOIS DA 6ª HORA DE VIDA DO BEBÊ
- DEPOIS DA 24ª HORA DE VIDA DO BEBÊ
- NÃO PRECISO OFERTAR O SEIO
- NÃO SEI

UTI NEONATAL

17. VOCÊ SE RECORDA DE TER RECEBIDO ORIENTAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PRIMEIRA VEZ QUE AMAMENTOU OU RETIROU O LEITE PARA SEU BEBÊ NA UTI NEONATAL? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
- ACHO QUE SIM
- TALVEZ
- ACHO QUE NÃO
- NÃO

20/05/2023, 20:34

ATENÇÃO HUMANIZADA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

18. SE SUA RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOI SIM, ACHO QUE SIM OU TALVEZ, VOCÊ SABERIA RELATAR QUAIS ORIENTAÇÕES VOCÊ RECEBEU DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE NA PRIMEIRA VEZ EM QUE VOCÊ AMAMENTOU SEU BEBÊ OU NA PRIMEIRA RETIRADA DE LEITE NA UTI NEONATAL? *

19. VOCÊ SABE COMO FAZER A RETIRADA DO SEU LEITE NA UTI NEONATAL? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 ACHO QUE SIM
 TALVEZ
 ACHO QUE NÃO
 NÃO

20. SE SUA RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOI SIM, ACHO QUE SIM OU TALVEZ, VOCÊ SABERIA DIZER QUAIS CUIDADOS SÃO NECESSÁRIOS DURANTE A RETIRADA DO LEITE NA UTI NEONATAL? *

21. VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA SABER IDENTIFICAR SE O SEU BEBÊ ESTA SUGANDO O SEU SEIO DE FORMA CORRETA? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 ACHO QUE SIM
 TALVEZ
 ACHO QUE NÃO
 NÃO

22. SE A SUA RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOI SIM, ACHO QUE SIM OU TALVEZ, VOCÊ PODERIA RELATAR QUAIS OS SINAIS DE PEGA CORRETA DO BEBÊ NO SEU SEIO? *

23. VOCÊ RECEBEU INFORMAÇÕES TÉCNICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UTI NEONATAL SOBRE O USO/EFEITOS DE ACESSÓRIOS COMO: CHUPETA, MAMADEIRA, BICO DE SILICONE E CONCHA? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 ACHO QUE SIM
 TALVEZ
 ACHO QUE NÃO
 NÃO

20/05/2023, 20:34

ATENÇÃO HUMANIZADA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

24. SE A SUA RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOI SIM, ACHO QUE SIM, OU TALVEZ, VOCÊ SABERIA DIZER QUAIS INFORMAÇÕES RECEBEU SOBRE O USO DE ACESSÓRIOS? *

CONHECIMENTOS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

25. VOCÊ SABERIA DIZER QUAIS OS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA VOCÊ E PARA O BEBÊ? *

26. NA SUA PERCEPÇÃO A SUA ALIMENTAÇÃO PODE MODIFICAR A QUALIDADE DO SEU LEITE? EXPLIQUE COM SUAS PALAVRAS. *

20/05/2023, 20:34

ATENÇÃO HUMANIZADA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

27. VOCÊ ACHA QUE EXISTE "LEITE FRACO"? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
- ACHO QUE SIM
- TALVEZ
- ACHO QUE NÃO
- NÃO

28. VOCÊ ACHA QUE TODA MULHER É CAPAZ DE PRODUZIR LEITE SUFICIENTE PARA SEU BEBÊ? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
- ACHO QUE SIM
- TALVEZ
- ACHO QUE NÃO
- NÃO

29. VOCÊ SABE POR QUE AS RACHADURAS/FISSURAS OCORREM NOS MAMILOS E COMO EVITÁ-LAS? EXPLIQUE COM SUAS PALAVRAS. *

20/05/2023, 20:34

ATENÇÃO HUMANIZADA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

30. VOCÊ SABE O QUE É INGURGITAMENTO MAMÁRIO (LEITE EMPEDRADO)? EXPLIQUE. *

31. NA SUA OPINIÃO OS FATORES PSICOLÓGICOS INFLUENCIAM NA DESCIDA DO LEITE MATERNO? EXPLIQUE COM SUAS PALAVRAS. *

32. O QUE VOCÊ SENTIU AO AMAMENTAR SEU BEBÊ PELA PRIMEIRA VEZ NA UTI NEONATAL? *

Marcar apenas uma oval.

- FELICIDADE
- INSEGURANÇA
- DOR
- FRUSTRAÇÃO
- DIFICULDADE
- EMOÇÃO
- NÃO AMAMENTEI

20/05/2023, 20:34

ATENÇÃO HUMANIZADA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

33. COMO VOCÊ CLASSIFICA SEUS CONHECIMENTOS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO? *

Marcar apenas uma oval.

- ÓTIMO
- BOM
- REGULAR
- RUIM

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE III – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Instrumento de validação de conteúdo educacional em saúde

Instrumento de validação de conteúdo educacional em saúde

Prezada equipe de saúde da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, este documento possui dois propósitos:

- 1) Registrar as primeiras impressões que os profissionais da uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) obtiveram a respeito do produto educacional em formato de Histórias e Quadrinhos, abordando circunstâncias que envolvem os primeiros dias de maternidade. O objetivo deste material didático é atender a realidade das mães e pais com filhos hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal no que tange ao aleitamento materno.
- 2) Identificar até que ponto este produto educacional funciona como um material didático facilitador do processo ensino aprendizagem em relação aos casos abordados.

Para isso, você avaliador, primeiramente, precisa concordar em participar da pesquisa.

* Indica uma pergunta obrigatória

IDENTIFICAÇÃO:

1. Confirmando minha participação *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

2. Data de aceite para participar da pesquisa: *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

3. Área de formação profissional *

4. E-mail: *

OBJETIVOS: PROPÓSITOS, METAS E FINALIDADES

5. Contempla o tema proposto? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

6. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

7. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

8. Proporciona reflexão sobre o tema *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

9. Incentiva mudança de comportamento *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização e coerência

10. Linguagem adequada ao público alvo *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

11. Linguagem apropriada ao material educativo *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

12. Informações corretas *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

06/09/2023, 19:01

Instrumento de validação de conteúdo educacional em saúde

13. Informações objetivas *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

14. Informações esclarecedoras *

Marque todas que se aplicam.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

15. Informações necessárias *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

16. Sequência lógica de ideias *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

06/09/2023, 19:01

Instrumento de validação do conteúdo educacional em saúde

17. Tema atual *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

18. Tamanho do texto adequado *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

RELEVÂNCIA: interesse e possíveis impactos na melhor compreensão do tema

19. Estimula o aprendizado *

Marcar apenas uma oval.

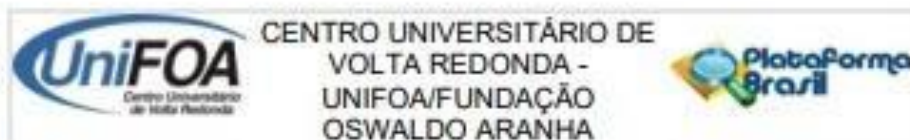
- Discorcordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

20. Contribui para o interesse da área *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atenção humanizada no processo de amamentação: aplicabilidade das metáforas visuais como recurso em unidades de terapia intensiva pediátrica.

Pesquisador: ELIESIA DE FIGUEREDO PAIVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57801022.3.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.469.189

Apresentação do Projeto:

Projeto reapresentado após pendência referente a apresentação de roteiro de entrevista. Trata-se de projeto de pesquisa do mestrado MECsMA do UniFOA. Será desenvolvido no hospital Santa Maria em Barra Mansa, através de entrevista e observação do processo de amamentação de crianças internadas. Os profissionais participantes da pesquisa serão: médico neonatologista, enfermeira, técnica de enfermagem e lactaristas. É uma pesquisa qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

- a) Observar e analisar a prática dos profissionais envolvidos para refletir a elaboração do produto de ensino;
- b) Identificar os desafios e perspectivas dos pais no que diz respeito ao processo de amamentação;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos físicos, químicos ou contra a integridade dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e que traz novidades para o campo do cuidado pediátrico.

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 – Bairro Três Poças **CEP:** 27.240-500
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer 5.698.188

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos de forma adequada. Sanou a pendência referente ao roteiro de entrevista.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

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_P ROJETO_1918684.pdf	13/05/2022 17:49:32		Aceto
Outros	RESPOSTAPENDENCIADOPARECER. pdf	13/05/2022 17:46:24	ELIESIA DE FIGUEREDO PAIVA	Aceto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto240322.pdf	24/03/2022 20:44:16	ELIESIA DE FIGUEREDO PAIVA	Aceto
Cronograma	Cronograma.pdf	24/03/2022 20:39:07	ELIESIA DE FIGUEREDO PAIVA	Aceto
Folha de Rosto	folharosto.pdf	24/03/2022 20:27:21	ELIESIA DE FIGUEREDO PAIVA	Aceto
Outros	Termodeassinaturadoorientador.pdf	24/03/2022 20:26:38	ELIESIA DE FIGUEREDO PAIVA	Aceto
Outros	CARTECIENCIADORIENTADOR.p df	24/03/2022 20:23:59	ELIESIA DE FIGUEREDO PAIVA	Aceto
Outros	pedidoautorizacao.pdf	24/03/2022 20:22:45	ELIESIA DE FIGUEREDO PAIVA	Aceto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/03/2022 20:21:36	ELIESIA DE FIGUEREDO PAIVA	Aceto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Tênis Popos CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8430 Fax: (24)3340-8434 E-mail: cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 3.469.188

VOLTA REDONDA, 14 de Junho de 2022

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paulo Edir Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Popoas **CEP:** 27.240-500
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** csp@foa.org.br