



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

MARIA DAS GRAÇAS CRUZ LINHARES

**(CON) VIVÊNCIA DE MÃES DE PREMATURO NA AMAMENTAÇÃO DURANTE
A PANDEMIA COVID-19**

FORTALEZA

2024

MARIA DAS GRAÇAS CRUZ LINHARES

(CON) VIVÊNCIA DE MÃES DE PREMATURO NA AMAMENTAÇÃO DURANTE A
PANDEMIA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno-Infantil.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Tavares Machado.

Coorientadora: Profa. Dra. Denise Lima Nogueira.

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- L728(Linhares, Maria das Graças Cruz.
(Con)vivência de mães de prematuro na amamentação durante a pandemia covid-19 / Maria das Graças Cruz Linhares. – 2024.
105 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2024.
Orientação: Profa. Dra. Márcia Maria Tavares Machado.
Coorientação: Profa. Dra. Denise Lima Nogueira.
1. Aleitamento Materno. 2. COVID-19. 3. Saúde Materno-Infantil. 4. Recém-nascido prematuro. 5. Experiência de vida. I. Título.

CDD 610

MARIA DAS GRAÇAS CRUZ LINHARES

(CON) VIVÊNCIA DE MÃES DE PREMATURO NA AMAMENTAÇÃO DURANTE A
PANDEMIA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno-Infantil.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Márcia Maria Tavares Machado (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Denise Lima Nogueira (Coorientadora)
Faculdade Luciano Feijão (FLF)

Prof. Dr. João Joaquim Freitas do Amaral
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Jordan Prazeres Freitas da Silva
Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

Dedico a Deus.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me permitiu chegar até aqui.

Aos meus familiares: mãe, Maria Da Conceição, e pai, Francisco José, os primeiros e maiores incentivadores para que eu chegasse até esta etapa da minha vida profissional. À minha tia Gaida pela atenção, dedicação, amor e apoio incondicional. E à minha irmã, Maria do Socorro, minha companheira de todas as horas e que me incentiva todos os dias na busca de realizar todos os meus sonhos.

Ao meu namorado, Augusto Denner, que me acompanha nessas aventuras pela busca do conhecimento e do crescimento profissional/acadêmico.

À minha orientadora, Professora Dra. Márcia Tavares Machado, pela oportunidade que me foi concedida, por sua orientação e disponibilidade.

À professora Dra. Denise Nogueira, por quem tenho uma admiração enorme. Sou muito grata pela confiança e paciência na construção desse trabalho.

Obrigada a todos pelas contribuições para a realização deste sonho. Tenho certeza de que sozinha eu não conseguiria.

RESUMO

Introdução: A prematuridade é um problema de saúde pública, sendo responsável pela maioria dos casos de morbidade e mortalidade perinatal. O nascimento de um bebê prematuro no contexto da pandemia de Covid-19 potencializa o surgimento de dúvidas e incertezas diante do desconhecido, assim como amplia o isolamento dos cuidadores dos bebês prematuros. **Objetivo:** Compreender os desafios enfrentados no processo de amamentação por mães que tiveram seus filhos prematuros durante o período de distanciamento social rígido pela Covid-19. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, caracterizada como descritiva e exploratória, sendo utilizada como referencial teórico-metodológico a História Oral. Foi realizada no município de Sobral, de setembro a dezembro de 2023. Os participantes foram mulheres que tiveram filhos prematuros entre junho e dezembro de 2020 e possuíam acompanhamento no Projeto Coala. Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada e, para a análise e o processamento do material, usou-se a Análise de Conteúdo Temática de Bardin. Submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC), houve parecer favorável Nº 6.233.858. **Resultados e Discussões:** Foram entrevistadas 14 (quatorze) mulheres e, após o processamento do conteúdo apreendido no trabalho, foram elaborados três eixos principais: “Ser mãe de bebê prematuro em tempo de pandemia: experiências e desafios vivenciados”; “Amamentação do recém-nascido prematuro durante a pandemia”; e “Redes de apoio e estratégias de enfrentamento para mães de prematuros nascidos durante a pandemia”. As mães destacaram o aumento do estresse, da ansiedade e do medo devido à separação inicial e às limitações no contato pele a pele, intensificados pelo medo de contaminação e pelo distanciamento social, o que agravou a sensação de solidão e desamparo, afetando negativamente sua saúde mental. A amamentação também foi impactada, com dificuldades devido à imaturidade fisiológica dos bebês prematuros e à percepção de baixa produção de leite, muitas vezes exacerbada pelo estado emocional das mães. Medidas rigorosas de prevenção, como o uso de máscaras e a higienização das mãos, foram adotadas para garantir a segurança durante a amamentação. A rede de apoio, o uso de tecnologia, o suporte familiar, a espiritualidade, o apoio de outras mães na mesma situação e o acompanhamento contínuo dos profissionais de saúde foram essenciais para promover o aleitamento materno e fornecer segurança emocional às mães. **Considerações Finais:** Esses resultados sublinham a necessidade de políticas que fortaleçam essa rede de apoio integrada em contextos semelhantes, afim de incentivar a prática de amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; COVID-19; Saúde Materno-Infantil; Recém-nascido prematuro, Experiência de vida.

ABSTRACT

Introduction: Prematurity is a public health issue, responsible for the majority of cases of perinatal morbidity and mortality. The birth of a premature baby in the context of the Covid-19 pandemic exacerbates the emergence of doubts and uncertainties in the face of the unknown, as well as amplifies the isolation of caregivers of premature babies. **Objective:** To understand the challenges faced in the breastfeeding process by mothers who had premature babies during the period of strict social distancing due to Covid-19. **Method:** This is a qualitative research characterized as descriptive and exploratory, with Oral History as the theoretical-methodological framework. It was conducted in the municipality of Sobral from September to December 2023. Participants were women who had premature babies from June to December 2020, monitored by the Coala Project. Data collection involved semi-structured interviews, and for the analysis and processing of empirical material, Thematic Content Analysis by Bardin was used. The study was submitted to the Ethics and Research Committee (CEP) of the Federal University of Ceará (UFC) and received favorable opinion N°. 6.233.858. **Results and Discussions:** Fourteen women were interviewed, and based on the content processed in the study, three main axes were elaborated using thematic content analysis: "Being a mother of a premature baby in times of pandemic: experiences and challenges"; "Breastfeeding a premature newborn during the pandemic"; "Support networks and coping strategies of mothers of premature babies born during the pandemic". Mothers highlighted increased stress, anxiety, and fear due to initial separation and limitations in skin-to-skin contact, exacerbated by fear of contamination and social isolation, which worsened feelings of loneliness and helplessness, negatively affecting their mental health. Breastfeeding was also impacted, with difficulties due to the physiological immaturity of premature babies and perceptions of low milk production, often exacerbated by the emotional state of the mothers. Strict prevention measures such as mask use and hand hygiene were adopted to ensure safety during breastfeeding. Support networks played a crucial role, with technology, family support, spirituality, support from other mothers in similar situations and continuous healthcare professional support emerging as essential in promoting breastfeeding and providing emotional security to mothers. **Conclusion:** These results highlight the need for policies that strengthen this integrated support network in similar contexts in order to encourage the practice of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; COVID-19; Maternal and Child Health; Premature newborn, life experience.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil das mães e de seus recém-nascidos prematuros	31
Quadro 2 – Eixos e categorias analíticas do estudo	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESPVS	Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia
HO	História Oral
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IG	Idade Gestacional
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LM	Leite Materno
MI	Mortalidade Infantil
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascidos pré-termo
SICC	Sistema Integrado da Comissão Científica
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UFC	Universidade Federal do Ceará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	Objetivo geral	18
2.2	Objetivos específicos.....	18
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
3.1	Prematuridade e mortalidade infantil	19
3.2	Aleitamento materno de prematuros.....	20
3.3	Aleitamento materno e COVID-19	23
4	METODOLOGIA	25
4.1	Tipologia e abordagem.....	25
4.2	Cenário do estudo.....	26
4.3	Participante do estudo.....	27
4.4	Métodos e procedimentos para a coleta de dados	28
4.5	Apresentação e análise das informações.....	29
4.6	Aspectos éticos e legais da pesquisa	30
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5.1	Caracterização das participantes.....	31
5.2	Eixos e análise de categorias n	33
5.3	“Ser mãe de bebê prematuro em tempo de pandemia: experiências e desafios vivenciados”	34
5.3.1	<i>Experiência frente ao nascimento do bebê prematuro</i>	35
5.3.2	<i>Ser mãe de prematuro no contexto pandêmico</i>	41
5.4	“Amamentação do recém-nascido prematuro durante a pandemia”.....	45
5.4.1	<i>Os desafios da amamentação de um bebê prematuro</i>	46
5.4.2	<i>Amamentar: uma expressão de amor</i>	50
5.4.3	<i>Amamentação em tempo de pandemia</i>	52
5.5	“Redes de apoio e estratégias de enfrentamento para mães de prematuros nascidos durante a pandemia”	57
5.5.1	<i>Estratégias de superação</i>	58
5.5.2	<i>Suporte profissional e orientações recebidas</i>	62
5.5.3	<i>Acompanhamento após alta hospitalar</i>	64
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	69

REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA EM HISTÓRIA ORAL TEMÁTICA	90
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA O CUIDADOR RESPONSÁVEL (MÃES)	91
APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM, VOZ E SOM	93
APÊNDICE D – PRODUTO: RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA.....	94
ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM DOCUMENTOS	99
ANEXO B – PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL	100
ANEXO C – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	102

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como prematuros os recém-nascidos vivos com Idade Gestacional (IG) inferior a 37 semanas, podendo ser classificados, segundo a IG, em: prematuridade extrema (de 22 a menos de 28 semanas), prematuridade severa (de 28 a menos de 32 semanas) e prematuridade moderada a tardia (de 32 a menos de 37 semanas) (World Health Organization, 2018).

Os consolidados nacionais e internacionais mostram uma redução significativa da mortalidade infantil em todo o mundo. No entanto, a problemática permanece para o período neonatal, que representa aproximadamente 70% dos óbitos infantis. Além disso, mais de 60% desses óbitos acontecem por causas evitáveis (De Oliveira *et al.*, 2022).

A prematuridade é responsável pela maioria dos casos de morbidade e mortalidade infantil e neonatal (Pechepiura *et al.*, 2021). Vogel *et al.* (2018) afirmam que, dos 15 milhões de bebês nascidos prematuros a cada ano em todo o mundo, mais de um milhão morreu antes dos cinco anos de idade devido à prematuridade e suas complicações. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a prematuridade possui diversas causas, dentre elas se destacam: infecções, tabagismo, idade materna (menor de 14 e maior de 40 anos), complicações obstétricas ou maternas, como diabetes, e ausência de cuidado pré-natal (Brasil, 2012b).

O Brasil ocupa o nono lugar no *ranking* dos 10 países com os maiores índices de prematuridade, com uma taxa de 11,2 por 100 nascidos vivos (Dias, B. A. S *et al.*, 2022). No Nordeste, de acordo com os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), a taxa de prematuridade em 2016 teve um percentual de 11,11% (Brasil, 2016).

Os Recém-Nascidos Pré-Termos (RNPT) são extremamente vulneráveis a complicações decorrentes da respiração prejudicada, da dificuldade na alimentação, da regulação deficiente da temperatura corporal e do risco de infecção (Adriano *et al.*, 2022). Por exigirem maior cuidado e observação, os RNPT, em sua maioria, necessitam de um suporte avançado de cuidados e observações rigorosas para manutenção da vida, permanecendo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Duarte Sena *et al.*, 2020).

Apesar dos benefícios para a sobrevivência dos RNPT, a internação em UTIN provoca estresse materno, culpabilização pelo parto prematuro, ansiedade, insegurança e medos, dificultando e retardando o início da amamentação, fator este que pode complicar ainda mais a saúde da criança (Moraes *et al.*, 2022). Sendo assim, Chaves *et al.* (2021) enfatizam que um dos grandes desafios no atendimento ao bebê prematuro consiste na separação precoce e

prolongada da tríade mãe-filho-família, pois acarreta problemas para o estabelecimento do vínculo e do aleitamento materno.

O processo de separação entre mãe e recém-nascido mediante a prematuridade já é difícil. Com o surgimento da infecção humana provocada pela Covid-19, foram impostas medidas mais restritivas para sua contenção, tornando o momento ainda mais delicado para o binômio mãe e filho. A separação física causada pela pandemia intensificou o medo entre os pais ao vivenciarem, além da prematuridade, a presença de um novo vírus potencialmente grave (Rocha *et al.*, 2022).

Em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foi relatado o primeiro caso de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, um tipo de coronavírus com rápida disseminação e cuja principal manifestação clínica é a síndrome respiratória aguda. Essa nova doença, nomeada como Covid-19, espalhou-se rapidamente em vários países e foi declarada pela OMS, em março de 2020, como uma pandemia mundial (Santos *et al.*, 2022).

A Covid-19 pode se manifestar de diversas formas, desde sintomas respiratórios leves até a síndrome da angústia respiratória aguda grave. A transmissão pode ocorrer quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala e as gotículas espalhadas são inaladas ou atingem as membranas mucosas da boca, do nariz ou dos olhos de sujeitos suscetíveis (Rodrigues *et al.*, 2020). A Covid-19 também pode ser transmitida através do contato direto das mãos com superfícies ou objetos contaminados seguido de contato com a boca, o nariz ou os olhos (Palmeira *et al.*, 2020). Com o intuito de evitar que o vírus se espalhasse rapidamente, foram criadas medidas de testagem ampla e isolamento social (Cruz *et al.*, 2020).

Em 03 de dezembro de 2021, a Covid -19 já havia acometido mais de 262 milhões de pessoas, sendo que mais de cinco milhões foram a óbito. O continente mais atingido foi o americano, com mais de 97 milhões de casos. Na América Latina, o Brasil foi o segundo país com maior incidência e mortalidade confirmadas, com mais de 22 milhões de casos e 614 mil mortes (Barioni *et al.*, 2022). Nesse contexto, São Paulo, Rio de Janeiro e Ceará foram os estados mais afetados no Brasil, sendo o Ceará também o estado com maior número de casos e óbitos na Região Nordeste (Almeida *et al.*, 2021). Conforme o Boletim Epidemiológico nº 30, da Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde (Brasil, 2020), o Ceará apresentou 935.252 casos até o dia 11 de setembro de 2021 e a letalidade, que alcançou 2,4%, representou 24.195 óbitos.

Segundo Lima, E. J. da F. (2022), no início da pandemia, as crianças menores de cinco anos representavam 2% dos casos e 0,1% das mortes globais. Entretanto, o cenário epidemiológico sofreu mudanças importantes com o aumento dos casos entre crianças e

adolescentes em 2022. Os dados mundiais revelam que crianças menores de cinco anos representam atualmente 2,47% dos casos de Covid-19. Embora as crianças não sejam consideradas grupo de risco, aquelas que nasceram prematuras requerem um olhar holístico para suas necessidades de saúde durante a pandemia, visto que 40% das crianças que se infectaram pelo coronavírus e precisaram de internação eram prematuras (Reichert *et al.*, 2022).

Por meio de uma revisão narrativa, Santos, M. J. D. M. *et al.* (2022) constataram um aumento nas taxas de partos prematuros em gestantes infectadas pelo vírus SARS-CoV-2 em relação à população geral. Assim, durante a pandemia de Covid-19, preocupações e receios se intensificaram, principalmente os associados à possível transmissão do vírus da mãe para o bebê através do leite materno. Além disso, o medo, o distanciamento social e as medidas de proteção contra uma possível exposição ao vírus foram uma barreira para a prática da amamentação. Historicamente encorajada e apoiada devido aos inúmeros benefícios para mãe e bebê, a amamentação passou a ser questionada devido ao cenário da pandemia de Covid-19 (Da Cruz Oliveira *et al.*, 2022).

O Leite Materno (LM) é considerado o melhor alimento para o recém-nascido. A OMS e o Ministério da Saúde (Brasil, 2015) recomendam a prática da amamentação até que a criança complete dois anos de idade ou mais e que o aleitamento seja exclusivo até o sexto mês de vida. Define-se Aleitamento Materno Exclusivo (AME) como o aleitamento sob livre demanda, direto da mama ou ordenhado, até o sexto mês de vida, sem mesmo a ingestão de água ou chá, permitindo-se apenas gotas de vitaminas ou medicamentos (Dias, E. G. *et al.*, 2022).

O AME tem relação importante com a redução do número de mortes por doenças infectocontagiosas devido a sua imunoproteção (Da Silva *et al.*, 2021). Para os RNPT, o leite materno oferece uma série de fatores de proteção imunológica, menor incidência e gravidade de enterocolite necrosante, sepse e retinopatia da prematuridade, aumento no desempenho neuropsicomotor, fortalecimento do vínculo mãe-filho, menor tempo de hospitalização e menor incidência de reinternações (Lima *et al.*, 2019).

Atualmente, ainda não há evidência que comprove a relação entre a transmissão do SARSCoV-2 e a amamentação, razão pela qual a maioria das diretrizes neonatais não contraindicam a amamentação de mães com Covid-19, tendo em vista os benefícios superarem quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus a partir do leite materno (Lima *et al.*, 2020). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, não há, até o momento, comprovação de contaminação vertical em crianças amamentadas por mães que se encontram

com a suspeita ou com o diagnóstico de Covid-19. Dessa forma, a amamentação não está contraindicada, desde que as mães expressem condições clínicas adequadas para realizar este ato (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

Sendo assim, diretrizes recentes da OMS recomendam manter contato próximo mãe-bebê como medida fundamental para prevenir a morbimortalidade neonatal durante a pandemia, estimulando práticas como o método canguru e a amamentação, especialmente entre os bebês prematuros ou com baixo peso ao nascer (Penna *et al.*, 2023). Diante desse cenário, o Ministério da Saúde indicou que, em caso de mães com suspeita ou infectadas pela Covid-19, a amamentação fosse mantida, sendo orientado o uso obrigatório de máscara cirúrgica durante a amamentação, além de seguir todos os cuidados com a higiene pessoal (Brasil, 2021).

Wilhelm Dilthey, filósofo do século XIX, introduziu o conceito de "vivência" para entender a experiência humana. Para ele, a vivência se refere a experiências subjetivas e individuais, carregadas de significado, ligadas à singularidade de cada pessoa. A vivência é o alicerce do conhecimento e a chave para entender a complexidade da condição humana (Silva, 2014). Já a convivência se refere ao ato de viver junto com outras pessoas, compartilhando o mesmo espaço e tempo, e envolve as interações sociais e relações que se desenvolvem nesse contexto. Paulo Freire, em sua obra "Pedagogia do Oprimido", destaca a importância da convivência baseada no diálogo e no respeito mútuo para a promoção da conscientização e transformação social (Freire, 1974).

O interesse em desenvolver esse estudo surgiu a partir de minha atuação como Enfermeira no setor de neonatologia de um hospital certificado como Hospital Amigo da Criança no município de Sobral. Neste, foi possível acompanhar os RNPT desde a admissão na UTIN até a alta hospitalar e conhecer todo o processo vivenciado pelas mães dos recém-nascidos em relação à prática do aleitamento materno. Durante a pandemia, surgiram muitas dúvidas e inquietações em relação ao binômio mãe e filho. O medo e a ansiedade expressados pelas mães em relação à transmissibilidade despertaram o interesse em compreender quais orientações deveriam ser adotadas por profissionais de saúde para melhor auxiliá-las nesse processo.

Em Sobral, o acompanhamento às gestantes, puérperas e crianças é amplificado por meio da Estratégia "Trevo de Quatro Folhas", que se configura como uma política pública municipal que propõe cuidado domiciliar para os bebês prematuros com visitas diárias dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e visitas semanais de uma equipe multiprofissional composta por enfermeira pediátrica, médica pediátrica e assistente social. A estratégia tem

sido reconhecida em diferentes locais e tem contribuído para reduzir significativamente a taxa de mortalidade infantil no município (Ribeiro *et al.*, 2020).

Dentre as iniciativas desenvolvidas pelo Trevo de Quatro Folhas, o Projeto Coala, que teve início em 2013, atua no acompanhamento de RNPT, a partir de visitas domiciliares sistemáticas realizadas por uma equipe multiprofissional. O acompanhamento domiciliar dos prematuros e recém-nascidos de baixo peso tem se mostrado ser uma excelente alternativa para evitar a permanência desses bebês em unidades hospitalares e para fortalecer o vínculo mãe/filho, aumentar a prevalência do aleitamento materno e reduzir a mortalidade neonatal precoce (Araújo, C. R. de C. *et al.*, 2022).

Sabendo da importância do AME para as mães e os recém-nascidos e dos desafios impostos pela pandemia de Covid-19 para a manutenção deste, torna-se necessário compreender as experiências de mulheres que amamentaram no período de distanciamento social pela Covid-19, de forma a identificar as dificuldades enfrentadas nesse período e propor estratégias para favorecer a segurança das mulheres e famílias na manutenção dessa prática em cenários de crise sanitária. Desse modo, surgiu o seguinte questionamento: Como mães de bebês prematuros nascidos no período de distanciamento físico decorrente da pandemia Covid-19 vivenciaram a amamentação de seus filhos?

A partir disso, espera-se evidenciar as principais dificuldades vivenciadas pelas mães RNPT no que tange ao processo de amamentação e, desse modo, direcionar os profissionais de saúde no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde materno-infantil durante esse momento específico para que possam fornecer orientações de forma clara e segura sobre o processo de amamentação com o intuito de apoiar essas mulheres na decisão pelo aleitamento materno.

É válido ressaltar que, embora haja estudos que abordem o aleitamento materno no período da pandemia, existem poucos que o discutem em relação a RNPT. Desse modo, os resultados dessa pesquisa podem servir de base para políticas de saúde materno-infantil, além de subsidiarem a construção de um relatório de gestão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender os desafios enfrentados no processo de amamentação por mães que tiveram filho prematuro durante o período de distanciamento social rígido pela Covid-19.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as vivências com a amamentação por mães que tiveram bebês prematuros durante o distanciamento social pela Covid-19.
- Analisar as principais dificuldades em relação ao aleitamento materno vivenciadas com a amamentação de bebês prematuros nascidos durante o distanciamento social rígido decorrente da Covid-19 pós-parto imediato e puerpério.
- Conhecer as estratégias utilizadas e os apoios recebidos que contribuíram para minimizar as dificuldades vivenciadas durante esse período.
- Descrever o cuidado das equipes de saúde recebidos pelas mães no que concerne às orientações e ao apoio ao aleitamento materno.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Prematuridade e mortalidade infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é considerada um clássico indicador das condições de vida e de atenção à saúde de uma sociedade, uma vez que comprova a efetividade de políticas públicas de saúde e a evolução socioeconômica do país, sendo medida através do número de crianças que morrem antes de completar um ano de vida para cada mil nascidos vivos (NV) (Araújo, G. A dos S. *et al.*, 2022).

A mortalidade infantil (MI) pode ser dividida em: mortalidade neonatal (de 0 a 27 dias) e pós-neonatal (de 28 a 364 dias). A mortalidade neonatal é subdividida em neonatal precoce (de 0 a 7 dias) e neonatal tardia (de 8 a 27 dias), sendo a primeira o período em que se concentra a maior prevalência de óbitos infantis (Monteiro de Araújo *et al.*, 2020).

No Brasil, a mortalidade infantil tem apresentado declínio nos últimos 25 anos. No ano de 2010, a taxa de mortalidade infantil era de 17,22/1.000 NV, com decréscimo para 13,8/1.000 NV em 2015 (Adamski *et al.*, 2022). Apesar dos esforços e dos avanços alcançados, a redução efetiva da TMI no Brasil continua sendo considerada um desafio, evidenciado pelas desigualdades regionais e entre grupos populacionais (Maia; Souza; Mendes, 2020).

O Nordeste concentra as maiores Taxas de Mortalidade Infantil do Brasil. Embora a região tenha apresentado redução acentuada nos últimos anos, passando de 75,8 óbitos por 1.000 NV no ano de 1990 para 13,7 óbitos por 1.000 NV em 2019, os óbitos ainda preocupam, visto que uma parte relevante dessas mortes é considerada potencialmente evitável (Sousa *et al.*, 2022).

Apesar do decréscimo global da mortalidade infantil, um dos desafios para o Brasil é a diminuição da mortalidade neonatal, uma vez que esta é a responsável por 2/3 da mortalidade infantil e possui velocidade de diminuição de sua incidência bem menor que a da mortalidade pós-neonatal (Vanderlei; Frias, 2015). Quanto às causas dos óbitos neonatais, a infecção, o parto prematuro e a asfixia ao nascimento são os principais responsáveis pela mortalidade neonatal no mundo (Bernardino *et al.*, 2022).

A prematuridade – nascimento antes da 37ª semana de gestação – é o problema perinatal atual mais importante, pois está associada à morbidade e mortalidade significativas no início da vida (De Jesus *et al.*, 2019). As frequências de prematuridade e de baixo peso ao nascer nos diferentes tipos de óbito infantil se mantiveram praticamente estáveis entre 2015 e

2019. No entanto, no período 2020-2021, viu-se um discreto aumento tanto da prematuridade quanto do baixo peso ao nascer, especialmente nos óbitos neonatais tardios e pós-neonatais, passando para 71,7% e 50,9%, respectivamente, no caso da prematuridade (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2022).

Além do óbito neonatal, os RNPT correm risco de infecção, displasia broncopulmonar, hiperbilirrubinemia, hemorragia intraventricular (HIV), leucomalácia periventricular, enterocolite necrosante, atraso no desenvolvimento, paralisia cerebral, retinopatia da prematuridade e problemas auditivos (De Almeida *et al.*, 2019).

Consequentemente, a prematuridade impõe aumentos nos gastos do sistema de saúde. Nesse sentido, o impacto econômico ocorre, principalmente, pela maior necessidade de internação, de cuidados intensivos neonatais imediatos, com subsequente internação em UTIN, além da assistência médica a longo prazo. Desse modo, verifica-se que o sistema de saúde pode ser afetado direta ou indiretamente pelas demandas em saúde advindas do nascimento prematuro (Melo *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, a partir do ano 2000, foram instituídos programas e estratégias políticas para melhorar os indicadores de mortalidade infantil e neonatal no país, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e, mais recentemente, programas como a Rede Cegonha e o QualiNeo (Bernardino *et al.*, 2022).

3.2 Aleitamento materno de prematuros

O Ministério da Saúde recomenda a amamentação exclusiva até os 6 meses de vida, podendo chegar até os 2 anos de idade ou mais com adição de uma alimentação complementar (Silva, J. S. *et al.*, 2021). O Leite materno consiste em um alimento completo e mais nutritivo para crianças de 0 a 6 meses, isso porque é rico em micronutrientes e macronutrientes que são necessários para o crescimento e o desenvolvimento de um bebê nessa fase (Dias *et al.*, 2016).

Dentre os benefícios do aleitamento materno para o lactente, encontram-se: maior contato entre o binômio mãe-filho, melhora da digestão e diminuição das cólicas, desenvolvimento da inteligência, prevenção de infecções respiratórias e redução do risco de desenvolver inúmeras doenças, além de também garantir vários benefícios para a mãe (Martins, A. V. G. *et al.*, 2021). Ademais, a amamentação não representa custo financeiro para as famílias e constitui a maior e mais econômica intervenção de redução da

morbimortalidade infantil, impactando positivamente nos indicadores de saúde de toda a sociedade (Silva, C. *et al.*, 2022).

Desse modo, a amamentação é considerada a melhor escolha para a nutrição do recém-nascido, promovendo proteção imunológica contra doenças respiratórias e infecções gastrointestinais (Lisboa *et al.*, 2022). Também é um elemento essencial para o desenvolvimento do recém-nascido, sobretudo do prematuro, pois é através do leite materno que são fornecidos os nutrientes necessários para a imunidade, assim como o aleitamento é o momento no qual ocorre o estabelecimento do vínculo entre o binômio mãe e bebê (Santos, J. M. S. *et al.*, 2021).

O aleitamento sofre influência de diversos fatores socioeconômicos e culturais, como o grau de escolaridade, a renda, a idade da mãe, a necessidade de retorno ao trabalho e o incentivo do cônjuge e de familiares. Fatores relacionados à gestação e ao parto, como paridade, peso ao nascer, IG e intercorrências neonatais também são determinantes (Ruiz *et al.*, 2022).

Os RNPT nascem com a ausência da maturidade suficiente para coordenar as funções de deglutição, sucção e respiração, sendo assim, a capacidade do pré-termo depende de diversos fatores como a maturação dos órgãos ou sistemas, o peso, a idade gestacional corrigida e a condição clínica. O processo de aleitamento materno em casos de prematuridade é algo bastante preocupante, pois requer muito empenho materno, capacidade dos profissionais de saúde e apoio familiar (Barbosa *et al.*, 2022).

Diante dessa realidade, estratégias têm sido implementadas com foco na atenção à saúde do prematuro, nas quais a prática do aleitamento materno por meio do aleitamento materno direto, do leite materno ordenhado ou do leite proveniente de banco de leite humano é considerada uma das ações de promoção da saúde mais benéficas (De Araújo Lima *et al.*, 2022).

Os índices de aleitamento materno apresentaram melhora significativa nas últimas décadas no Brasil, contribuindo para a redução de taxas de mortalidade. Entretanto, ainda vivenciamos baixos índices de adesão, especialmente ao AME, recomendado pela OMS. Nos países de baixa e média renda, como o Brasil, apenas 37% das crianças com menos de 6 meses de idade são amamentadas de forma exclusiva (Higashi *et al.*, 2021).

Em âmbito nacional, os dados de prevalência do AME diminuíram drasticamente com o passar do tempo e variam muito de acordo com as regiões – entre 27% e 56%, segundo a última pesquisa nacional (Da Silva *et al.*, 2022). O estudo de prevalência sobre aleitamento materno, de Lima *et al.* (2019), revelou redução significativa das taxas de AME de

prematturos após a alta hospitalar, reforçando a importância do acompanhamento e das ações educativas para a prevenção do desmame precoce.

Lamounier *et al.* (2016), em seu estudo, apontam resultados em que as taxas de aleitamento materno foram superiores em recém-nascidos a termo no Brasil. Mas, já nos prematturos com idade inferior a 37 semanas, a duração mediana da amamentação foi de 5 meses. O risco foi 2,6% maior de se interromper a amamentação de crianças abaixo de 32 semanas. Esses dados retratam a dificuldade da amamentação, que é maior ainda quando os bebês são prematturos.

Alguns fatores favorecem o declínio da prática da amamentação em prematturos, dentre os quais: a falta de contato precoce mãe-filho e a ausência de amamentação na sala de parto, bem como a permanência prolongada do recém-nascido na UTIN (Braga; Machado; Bosi, 2008). Esse estudo se alinha ao que foi citado por Méio *et al.* (2018) ao relatarem que existem diversos fatores que dificultam o estabelecimento do aleitamento materno dos recém-nascidos prematturos, dentre eles a internação prolongada, a imaturidade fisiológica, os fatores sociais e culturais e a produção diminuída de leite pela falta da estimulação relacionada à sucção. Além disso, Alves *et al.* (2020) trazem que os fatores psicológicos maternos, gerados pela insegurança e pela ansiedade causadas pela incerteza em relação à sobrevivência do bebê, também são fatores que contribuem para o insucesso na amamentação.

Com a instituição do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), desde 1981, iniciativas diversas têm logrado êxito na reversão do quadro desfavorável evidenciado quanto à adesão ao aleitamento materno. Os indicadores relacionados ao AME, aleitamento na primeira hora de vida e duração do aleitamento materno apontam avanços em todas as regiões brasileiras, contudo, ainda são necessárias melhoras consideráveis (Brasil, 2017a).

No Brasil, as estratégias são pautadas em políticas públicas para a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, como a Rede Amamenta Brasil, a iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a Proteção Legal ao Aleitamento Materno e o Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno. Apesar disso, o desmame precoce ainda é uma realidade e também está associado ao apoio da rede social da mulher que amamenta (Skupien *et al.*, 2022).

O sucesso da amamentação depende de fatores relacionados ao RN e à mãe e demanda cuidados dos profissionais envolvidos. Os fatores relacionados ao RN incluem a avaliação do desenvolvimento e a habilidade de sucção-deglutição. Aqueles relacionados à mãe contemplam a avaliação de produção de leite materno e a prontidão para o suporte

adequado proveniente dos profissionais de saúde no pré-natal, no nascimento e durante o pós-parto (Tronco *et al.*, 2022).

O abandono da prática de amamentação pode ocorrer devido à privação de apoio e de conhecimento da lactante. A atuação dos profissionais de saúde é de suma importância para ajudar as mães a superarem as dificuldades encontradas durante o processo da amamentação e evitar que ocorra o desmame precoce (Euzébio *et al.*, 2017). Porém, a prática da amamentação é fortemente influenciada pelo meio onde está inserida a nutriz. Desse modo, para uma amamentação bem-sucedida, a mãe necessita de constante incentivo e suporte não só dos profissionais de saúde, mas também da sua família e da comunidade (Palheta; Aguiar, 2021).

3.3 Aleitamento materno e Covid-19

O leite materno é o alimento mais adequado para a criança nos primeiros meses de vida e uma das principais ações para a redução da morbimortalidade infantil. Ele auxilia nos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e de desenvolvimento da criança em seu primeiro ano de vida por ser rico em proteínas, vitaminas e gorduras (Do Nascimento *et al.*, 2021).

Dentre os vários fatores responsáveis pelo inadequado aleitamento e desmame precoce, destaca-se o limitado conhecimento no manejo da amamentação, o que propicia baixa produção láctea e sucção e deglutição incorretas por parte da criança (Cabideli *et al.*, 2022). Sabe-se que a amamentação funciona melhor quando as mulheres recebem apoio de alta qualidade, incluindo o contato pele a pele imediatamente após o nascimento e o estímulo à amamentação o mais rápido possível após o nascimento. No entanto, muitos desses aspectos do tratamento padrão-ouro foram afetados pela pandemia (Brown; Shenker, 2021).

A infecção pelo novo coronavírus foi descoberta primeiramente na China, tendo se espalhado globalmente em pouco tempo, tornando-se pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde. O SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Related to Coronaviruses) é o agente etiológico responsável que provoca a doença denominada Covid-19, caracterizada por diversos sintomas, incluindo infecção pulmonar em humanos (Garcia *et al.*, 2022).

Com a declaração da pandemia, a rotina de todas as pessoas foi influenciada, uma vez que houve uma tentativa de conter o avanço dessa infecção e diminuir os índices de mortalidade decorrentes dos efeitos do coronavírus no organismo. Um fator que sofreu

influência desse contexto foi o aleitamento materno. Em virtude do distanciamento social, as ações de incentivo ao aleitamento materno foram adaptadas em função do foco da saúde estar voltado ao combate do vírus. (Martins, A. V. G. *et al.*, 2021).

No início da pandemia não se sabia se a Covid-19 podia ser transmitida verticalmente da mãe para o bebê, no útero ou pós-parto ou amamentação. Essas preocupações eram transmitidas em noticiários e nas redes sociais, causando medos e angústias para as mulheres. Estes fatores estressantes impactam negativamente na amamentação (Simão *et al.*, 2021). Diante dessas dúvidas, visando a proteção à saúde materno infantil, instituíram-se, no início, algumas medidas de modo a evitar o contágio e a disseminação do vírus, como o rearranjo de leitos e a separação do binômio mãe/filho, criando um ambiente pouco favorável à prática do aleitamento materno. Acrescentam-se a estes as limitações de recursos humanos, da dificuldade de acesso, as fragilidades na interação equipe/paciente e a própria condição clínica inerente à Covid-19 como fatores desencadeadores de piores desfechos para o binômio e a amamentação no período neonatal (Pinheiro *et al.*, 2022).

Porém, diretrizes recentes da OMS recomendam manter contato próximo mãe-bebê como medida fundamental para prevenir a morbimortalidade neonatal durante a pandemia, estimulando práticas como o método canguru e a amamentação, especialmente entre os bebês nascidos prematuros ou com baixo peso ao nascer (Penna *et al.*, 2023).

Segundo a norma do Controle de Prevenção de Doenças (CDC, 2020), o vírus não foi encontrado no leite materno de mulheres com Covid-19, mas foram encontrados anticorpos para combatê-lo. Esse fato confirma o estudo realizado por Tacla *et al.* (2020) ao relatarem que o SARS-CoV-2 ainda não foi detectado no leite materno das mães com confirmação de Covid-19, porém, já foram encontrados em amostras de leite de mães infectadas anticorpos específicos contra o vírus, indicando potencial de proteção imunológica em neonatos.

Atualmente, ainda não há comprovação científica de contaminação da SARS-Cov-2 através do leite materno, mas, diante desse cenário de incertezas, algumas medidas preventivas foram indicadas para o momento de amamentação. Foram recomendados o uso de máscara e a higienização das mãos antes de cada mamada, visto que a transmissão ainda pode ocorrer por gotículas respiratórias (Cunha *et al.*, 2021).

4 METODOLOGIA

4. 1 Tipologia e abordagem

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, caracterizada como descritiva e exploratória. A abordagem qualitativa responde a questões muito particulares e se ocupa com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2000).

O método qualitativo se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, de crenças, percepções e opiniões que resultam das interpretações que os humanos fazem acerca de como vivem, sentem e pensam (Minayo, 2013). Para Oliveira, G. S. *et al.* (2020), uma pesquisa de natureza qualitativa busca dar respostas a questões muito particulares, específicas, que precisam de elucidações mais analíticas e descritivas.

A pesquisa descritiva visa pormenorizar as características de determinada população em relação a um fenômeno e realizar o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de um recorte populacional. A pesquisa exploratória possui o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas de pessoas que possuam experiência no fenômeno estudado (Gil, 2008).

A fim de apreender as vivências maternas acerca do processo de amamentação no período da pandemia, a História Oral (HO) foi utilizada como referencial teórico-metodológico, sendo um recurso usado para a elaboração de estudos referentes à experiência social de pessoas e grupos por meio de depoimentos gravados e transformados em textos escritos, possibilitando conhecer os acontecimentos passados através do estudo aprofundado das experiências e versões pessoais (Borges; Borges, 2021).

Existem três modalidades de HO, dependendo do conteúdo que será trabalhado nas entrevistas. Em classificação de Meihy (2005) há a História Oral de Vida, a Tradição Oral e a História Oral Temática. A HO de Vida constitui a narrativa do conjunto de experiências de uma pessoa; a Tradição Oral trabalha com a permanência dos mitos e com a visão de mundo das comunidades que têm valores filtrados por estruturas mentais asseguradas em referências ao passado remoto; e a HO Temática tem o compromisso de esclarecer a opinião do narrador sobre algum evento definido.

A História Oral Temática tem como objetivo analisar um determinado tema, baseado numa questão central. É realizada com um grupo de pessoas específico. Nela, o

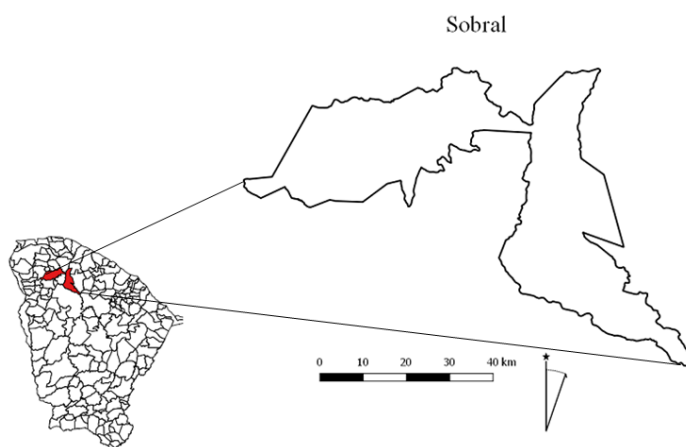
entrevistador possui um papel mais ativo, isto é, existe um controle do entrevistador quanto ao assunto abordado pelo depoente, de modo que suas falas sejam articuladas ao tema tratado (Couto; Cunha; Malacarne, 2021).

Esta pesquisa se insere na perspectiva da História Oral Temática, pois trata-se de um tema específico com o compromisso de revelar as vivências das mulheres no processo de amamentação de seus filhos prematuros no período da pandemia.

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado em Sobral, cidade da mesorregião noroeste do estado do Ceará, com área de 2.068,475 km² e com população de 203.023 habitantes (IBGE, 2022). O município de Sobral conta com 37 Centro de Saúde da Família, sendo 22 unidades localizadas na sede do município e as demais distribuídas distritalmente.

Figura 1– Município de Sobral, Ceará, Brasil



Fonte: Avaliação da atenção às condições crônicas na estratégia saúde da família de Sobral-CE: Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus como marcadores (RIBEIRO, 2018).

Este município integra uma rede de atenção à saúde hierarquizada e regionalizada com serviços em diferentes níveis de complexidade, fazendo-se polo para a Macrorregião Norte do Ceará. Segundo os dados do SINASC, o número de nascidos vivos no município de Sobral, durante o ano de 2020, foi de 3.107, sendo o número de Prematuros com IG entre 28 e 36 semanas um total de 411 no mesmo período.

Visando a continuidade e o maior apoio à rede materno-infantil, foi criada, em 2001 na cidade de Sobral-CE, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas, que tem como objetivo reduzir a mortalidade materno-infantil do município por meio da assistência durante o pré-natal, o parto/puerpério, o nascimento e o acompanhamento dos dois primeiros anos de vida do bebê (Vasconcelos *et al.*, 2017). A equipe do Trevo, com o apoio de outras instituições, é responsável pela execução de alguns projetos, dentre eles o Projeto Coala.

O projeto Coala foi criado em 2013 e visa garantir o acompanhamento dos RNPT ou com Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR) de baixo peso por meio de visitas domiciliares semanais realizadas por uma equipe multiprofissional. Há o intuito de avaliar o peso e as condições de vitalidade do recém-nascido, além de prover orientações acerca dos cuidados com o bebê, principalmente em relação ao aleitamento materno, a fim de apoiar a família no ambiente domiciliar (Arcanjo *et al.*, 2018).

4.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram mulheres que tiveram filhos prematuros no período de junho a dezembro de 2020. Como critérios de inclusão: mães que tiveram bebês prematuros (IG entre 28-36 semanas e peso < 2.500g), possuíram o acompanhamento do Projeto Coala e residiam na sede de Sobral. Critérios de exclusão: menores de 18 anos de idade e que tiveram bebês com IG > 36.

A escolha das participantes se deu de forma aleatória, utilizando-se registro do banco de dados da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, onde constavam todos os dados dos RNPT acompanhados pelo Projeto Coala. Nessa planilha de Excel, foi possível identificar o nome da mãe e o da criança, a IG, o Peso ao nascer, o Tipo de parto, a data de nascimento do recém-nascido, o Centro de Saúde da Família onde a mãe é cadastrada e o nome do Agente Comunitário de Saúde de referência.

O recrutamento dos participantes do estudo se deu inicialmente com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde para ajudar no processo de localização dessas mulheres. Após isso, foi realizada ligação telefônica – momento no qual se explicou como o estudo iria ocorrer. Uma vez que a possível participante da pesquisa estivesse de acordo com todo o processo do estudo, eram combinados o dia e o horário para a realização da entrevista e prosseguia-se com as assinaturas do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que será descrito na seção de aspectos éticos da pesquisa.

O número de participantes foi determinado pela saturação das informações. Segundo Silva *et al.* (2018), a amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde. Ela consiste na suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

4.4 Métodos e procedimentos para a coleta de dados

Para iniciar a coleta de dados, foi realizado um contato direto com o gerente do Trevo de Quatro Folhas para identificar o número de mulheres do Município de Sobral que tiveram filhos prematuros no período do distanciamento físico rígido pela pandemia Covid-19. Posteriormente, por meio do acesso ao banco de dados com os contatos das mães dos recém-nascidos que foram acompanhadas pelo programa, realizamos ligações telefônicas com o objetivo de apresentarmos o estudo e realizarmos o convite para participar da pesquisa. Conforme as mulheres confirmaram a participação, foi agendado um melhor dia e horário para realizar a entrevista mediante uma visita domiciliar ou no Centro de Saúde da Família, assim como também por meio de ligação telefônica caso fosse inviável a entrevista presencial.

Foi utilizado um instrumento com enfoque semiestruturado, possuindo questões abertas, nas quais o entrevistador contemplou perguntas de caráter subjetivo destinadas a apreender situações vivenciadas durante o período da pandemia. Para a identificação das mulheres, foi utilizado um roteiro com os dados relacionados ao perfil das mães: idade, estado civil, renda familiar e grau de escolaridade. Além disso, foram elencadas questões relacionadas ao início da amamentação desde o nascimento até a alta hospitalar, abordando dificuldades e as estratégias utilizadas para amamentar durante o distanciamento físico, buscando uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações das mães no cuidado com seus filhos (APÊNDICE A).

As entrevistas foram realizadas em ambiente privado, com duração média de 30 a 40 minutos. Salienta-se que as entrevistas foram gravadas mediante autorização de cada uma das participantes do estudo. Antes da aplicação das entrevistas, os pesquisadores apresentaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) às participantes para leitura e anuência em participar da pesquisa (APÊNDICE B). Somente após o aceite e a assinatura do termo as entrevistas foram coletadas.

4.5 Apresentação e análise das informações

Após a coleta dos dados, foi realizada a análise do material. Na pesquisa qualitativa, a escolha pela análise é fundamental para que se alcancem resultados fidedignos. Assim, optou-se pela escolha dos Métodos e Técnicas de Análise de Conteúdo de Bardin (2016), composta por três fases: 1. Pré-análise 2. Exploração do material e 3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A Pré-Análise é a primeira etapa da organização da Análise de Conteúdo. É por meio dela que o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil à pesquisa. Nesta fase, estudiosos devem sistematizar as ideias preliminares em quatro etapas, sendo-as: a leitura flutuante; a escolha dos documentos; as reformulações de objetivos e hipóteses e a formulação de indicadores, os quais darão norte à preparação do material como um todo (BARDIN, 2004).

Na sequência, temos a Exploração do material, que consiste em atribuir códigos, realizar desmembramentos ou enumerações através de unidades selecionadas, amostras relacionadas e categorias definidas. Nessa fase, ocorrem as codificações dos dados, com a catalogação em unidades de registro. Cada unidade de registro pode ser uma palavra, um tema, um acontecimento ou um personagem (Bardin, 2016).

Na terceira fase – Tratamento dos resultados, inferência e interpretação – ocorrerá a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais. Será o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (Bardin, 2016).

Dessa forma, após ser realizada a captação do áudio com as entrevistas, o material foi transcrito na íntegra utilizando o programa Transkriptor, sendo revisado de forma manual. Foi feita a leitura flutuante e aprofundada das narrativas apresentadas para que, posteriormente, pudesse ser realizada a análise de conteúdo. Com a finalidade de auxiliar nessa etapa, utilizou-se o *software* MAXQDA versão *Analytics 2023 Pro 2000*, o qual se configura como um *software* de análise de dados qualitativos e de métodos mistos. Esse programa possibilitou a categorização e a subcategorização dos conteúdos mais evidenciados nas falas das participantes.

A análise dos dados subsidiou a elaboração de um Relatório de Gestão sobre aleitamento materno de bebês prematuros em período de crise sanitária como um produto técnico-científico desta pesquisa e a publicação de 1 Artigo Científico para a revista.

4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Os procedimentos éticos da pesquisa foram garantidos através dos princípios bioéticos postulados na Resolução 510/2016, complementar à resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Tendo em vista em que todas as pesquisas possuem riscos, avaliamos que os riscos dessa pesquisa são mínimos, tais como quebra de sigilo, ainda que involuntária. Todavia, o pesquisador se comprometeu em minimizar os riscos a partir da codificação das informações das participantes de maneira a buscar preservar a o sigilo e a confidencialidade delas. Quanto aos benefícios, esse estudo contribui com a construção de conhecimento no meio científico acerca da Covid-19, principalmente voltado para a investigação do processo de amamentação em RNPT. Salienta-se que os dados iniciais coletados nos sistemas de informação da Secretaria da Saúde do município envolvido no estudo estão resguardados e mantidos em sigilo, sendo somente utilizados para a finalidade da pesquisa.

As participantes foram informadas que sua participação no estudo se daria de forma voluntária, sem qualquer incentivo financeiro ou ônus, mas com a finalidade exclusiva de colaborar com o desenvolvimento do estudo. Além disso, foram informadas acerca dos objetivos e propósitos da pesquisa e, para garantir a autonomia das participantes, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Após a leitura e a aprovação, as mulheres receberam a segunda via dos termos com minha assinatura enquanto pesquisador principal.

Nesse contexto, o presente estudo foi submetido à avaliação da Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, por meio do Sistema Integrado da Comissão Científica (SICC) e, posteriormente, à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará, obtendo **Parecer Consubstanciado nº 6.233.858**. (ANEXO C – COMITÊ DE ÉTICA).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo foi criado a fim de organizar e apresentar os resultados obtidos a partir da análise do material empírico que foi coletado por meio das entrevistas semiestruturadas. Inicialmente, foram realizadas reflexões sobre a caracterização das participantes e o perfil dos RNPT para, então, abordarmos a criação dos eixos analíticos e o método de análise crítico-reflexiva do material empírico coletado nesta pesquisa.

5.1 Caracterização das participantes

Quadro 1 – Perfil das mães e de seus recém-nascidos prematuros

	Idade	Escolaridade	Estado civil	Profissão	Tipo de parto	Peso do RN (gramas)	IG	Classificação da Prematuridade
M1	21	Ensino médio completo	Casada	Dona de casa	Normal	1598	30s5d	Severa
M2	37	Ensino médio completo	Casada	Dona de casa	Cesárea	2030	36s	Tardia
M3	33	Superior completo	Casada	Professora	Cesárea	1482	30s3d	Severa
M4	41	Ensino médio completo	Casada	Copeira	Cesárea/Gemelar	1460g 1755	35	Tardia
M5	27	Ensino fundamental completo	Solteira	Desempregada	Cesárea	1570	32s2d	Tardia
M6	33	Superior completo	Solteira	Recursos humanos	Normal	1418	30s	Severa
M7	27	superior incompleto	Divorciada	Desempregada	Normal	1974	34s4d	Tardia
M8	44	Ensino médio completo	Solteira	Serviços gerais	Normal	1190	28s	Extremo
M9	42	Ensino médio completo	solteira	Dona de casa	Cesárea	0,800	29	Extremo
M10	22	Ensino médio completo	Casada	Vendedora	Normal	1584	36	Tardia
M11	35	Ensino médio completo	Casada	Auxiliar de Crédito e Cobrança	Cesárea	1140	33	Tardia
M12	26	Ensino médio completo	Casada	Consultora de vendas	Cesárea	1830	34s5d	Tardia
M13	23	Ensino médio completo	Solteira	Desempregada	Normal	2206	34s1d	Tardia
M14	25	Ensino médio completo	Casada	Desempregada	Cesárea	1498	36s	Tardia

Participaram 14 mulheres que tiveram bebês prematuros durante a pandemia em 2020 de um total de 31 mulheres que apresentavam o perfil do critério de inclusão no município. Sendo 2 entrevistadas por via telefônica e 12 de forma presencial. É importante ressaltar os percalços para localizar essas mulheres, visto que a maioria tinha mudado de cidade e trocado o número de telefone, o que prolongou a coleta de dados.

Foi evidenciado que a idade das participantes variava entre 21 a 42 anos, sendo considerada a média de idade das participantes de 32 anos. Em relação à escolaridade das integrantes do estudo, a maioria das mulheres (10) possuía apenas o ensino médio, enquanto 3 apresentavam nível de escolaridade com ensino superior completo ou incompleto e 1 tinha o nível fundamental completo.

Segundo Lopes (2018), devido às políticas sociais e educacionais, boa parte das mulheres nordestinas tem rompido com o paradigma do analfabetismo. Todavia, segundo o IBGE (2023), ainda existem no Brasil 11,4 milhões de analfabetos, e a taxa no Nordeste chega a 14,2%. Sendo assim, o perfil das participantes reflete uma melhoria nos índices de alfabetização e escolaridade entre as mulheres nordestinas, alinhando-se com a observação de Lopes sobre a ruptura com o analfabetismo. Contudo, a prevalência do ensino médio como nível educacional predominante entre as participantes também sugere que, apesar dos avanços, ainda há um caminho a percorrer para aumentar a presença do ensino superior nessa população.

Em relação à condição de trabalho, a maioria das participantes (7) possuía empregos formais, enquanto 7 delas relataram que não trabalhavam, eram donas de casa ou estavam desempregadas. Tal resultado está em consonância com Brito (2020), que verificou que a pandemia da Covid-19 desregulou o mercado de trabalho em todo o mundo, afetando mais as mulheres, com uma taxa de desocupação entre elas de 16,9%, comparada aos 11,8% observados para os homens. De acordo com Oliveira, P. R. *et al.* (2020), as mulheres têm aumentado sua participação no mercado de trabalho, mas ainda estão inseridas de forma precária, uma vez que elas seguem mais representadas no trabalho doméstico, na produção para o próprio consumo e no trabalho não remunerado, enquanto os homens ocupam mais postos de trabalho com carteira assinada e empregador.

Sobre o estado civil das entrevistadas, 8 participantes estavam casadas ou em união estável com o companheiro, 5 se declararam solteiras e 1 mãe relatou ter se divorciado durante a pandemia. Os estudos realizados por Serafim *et al.* (2021) e Serralta *et al.* (2020) mostraram achados semelhantes ao encontrado nesta pesquisa, com a maioria das mulheres

estando casadas ou em união estável, e muitas enfrentando desafios no mercado de trabalho devido à pandemia.

Em relação ao tipo de parto, predominou o parto cesáreo. Apesar do aumento das taxas de cesárea no Brasil, as recomendações para esse procedimento são apenas para gestantes sintomáticas ou com descompensação materna e/ou fetais (Febrasgo, 2020). Em relação à gestação, 2 mulheres relataram gestação gemelar. Segundo Alberton, Rosa e Iser (2023), as gestações únicas apresentavam prevalência de prematuridade de 10,1% enquanto a prevalência nas gestações gemelares foi de 56,3% no período 2011-2021, sendo a variável “gravidez gemelar”, portanto, de maior associação com a prematuridade quando comparada a qualquer outra característica materna.

Quanto ao perfil das crianças prematuras, prevaleceram o sexo masculino e o nascimento em IG entre 28 a 36 semanas. A média da IG desses bebês foi de aproximadamente 32 semanas e 6 dias. Em relação à IG, dois foram classificados como prematuro extremo, um como prematuro severo, e os demais como tardios, utilizando-se a classificação da OMS (World Health Organization, 2018).

Já o peso ao nascer variou entre 0,800 a 2.206 gramas. Sabe-se que o peso ao nascer é a variável que mais interfere no tempo de internação e é o principal fator preditivo de mortalidade no ambiente hospitalar. Dessa maneira, a relação inversa do tempo de internação com a IG e o peso ao nascimento é descrita na literatura e evidenciada na prática clínica (Lima, M. D. de O., 2022). Esses dados refletem a diversidade de idades gestacionais dos bebês prematuros e destacam a importância do acompanhamento adequado para garantir o melhor resultado possível para esses bebês vulneráveis.

5.2 Eixos e análise de categorias

Como forma de organizar o material empírico coletado por meio das entrevistas com as participantes, criou-se um modelo contendo os eixos e as categorias analíticas e empíricas que serviram de base para o exercício crítico-reflexivo (Quadro 2).

Quadro 2 – Eixos e categorias analíticas do estudo

Categorias analíticas	Categorias empíricas
“Ser mãe de bebê prematuro em tempo	Experiência frente ao nascimento do bebê

de pandemia: experiências e desafios vivenciados”	premature
	Ser mãe de prematuro no contexto pandêmico
“Amamentação do recém-nascido prematuro durante a pandemia”	Os desafios da amamentação de um bebê prematuro
	Amamentar: uma expressão de amor
	Amamentação em tempo de pandemia
“Redes de apoio e estratégias de enfrentamento para mães de prematuros nascidos durante a pandemia”	Estratégias de superação
	Suporte profissional e orientações recebidas
	Acompanhamento após alta hospitalar

Dessa forma foram criados três eixos temáticos centrais que foram essenciais para a análise dos resultados deste estudo. São eles:

1) **“Ser mãe de bebê prematuro em tempo de pandemia: experiências e desafios vivenciados”**: refere-se às vivências que as participantes do estudo tiveram durante o nascimento do recém-nascido prematuro desde a internação até o ambiente domiciliar durante a pandemia.

2) **“Amamentação do recém-nascido prematuro durante a pandemia”**: relaciona-se às percepções maternas sobre a prática do aleitamento materno do recém-nascido prematuro durante a pandemia, destacando os desafios e as estratégias de apoio.

3) **“Redes de apoio e estratégias de enfrentamento para mães de prematuros nascidos durante a pandemia”**: compreende as estratégias de enfrentamento materno durante o período da pandemia, destacando as redes de apoio que foram essenciais nesse processo de superação dos desafios e apoio à amamentação.

5.3 **“Ser mãe de bebê prematuro em tempo de pandemia: experiências e desafios vivenciados”**

A experiência do parto nem sempre é vivenciada de forma confortável e satisfatória, indo de encontro às expectativas criadas para este momento. Sabe-se que a probabilidade de

nascimentos prematuros vem aumentando nos últimos anos e pode variar em gravidade, dependendo do período gestacional em que o bebê nasce. As mães, que aguardavam ansiosamente o contato imediato com o bebê, muitas vezes se deparam com a realidade angustiante diante da incerteza sobre a saúde do recém-nascido (Ferronato, Pelizzoni, 2023).

Um estudo de revisão apontou que 47% das mulheres grávidas hospitalizadas com Covid-19 tiveram parto prematuro. Os achados clínicos nestes RN variavam desde a ausência de sintomas ao desconforto respiratório, necessitando de suporte ventilatório e cuidados intensivos (Cruz *et al.*, 2020). Cuidar de um lactente nascido prematuro é um desafio para as famílias, visto que a prematuridade é um fator de risco para morbimortalidade infantil. Concomitante aos desafios do cuidar de crianças nascidas prematuras e face ao novo cenário pandêmico, emerge a necessidade de novos conhecimentos maternos sobre a Covid-19 e novas formas de cuidar, a fim de proporcionar uma atenção integral à criança (Reichert *et al.*, 2021).

Corroborando o exposto, foram realizados alguns questionamentos acerca da experiência das mães diante do nascimento de um bebê prematuro durante a pandemia. Assim, considerou-se a categoria central ou analítica **“Ser mãe de bebê prematuro em tempo de pandemia: experiências e desafios vivenciados”** para compreender as narrativas que abordam essa temática. A fim de explorar alguns tópicos específicos sobre esse período, foram apreendidas duas categorias empíricas, são elas: Experiência frente ao nascimento do bebê prematuro, e Ser mãe de prematuro em contexto pandêmico

5.3.1 Experiência frente ao nascimento do bebê prematuro

O nascimento de um RNPT que demanda cuidados especializados pode prejudicar a interação mãe-bebê, pois a urgência dos cuidados médicos frequentemente exige a separação do bebê de sua mãe (Santos, L. M. *et al.*, 2021). Dependendo da situação clínica, esses RNPT precisam ser encaminhados para a UTIN para garantir uma melhor condição de saúde. A UTIN é responsável pelo cuidado integral do recém-nascido, que geralmente nasce antes dos nove meses de gestação e se encontra em situação grave ou potencialmente grave (Guedes *et al.*, 2024).

Desse modo, ao indagar as participantes sobre suas experiências no nascimento do RNPT, percebeu-se na narrativa da maioria que houve uma separação inicial entre mãe e bebê devido à necessidade de cuidados intensivos em UTIN, interferindo no contato pele a pele imediato:

“E aí um dos bebês, não consegui ver eles assim que nasceu. Eles foram bem rápido já para a UTI neonatal” (M12).

“E eu só vim ver ela dois dias depois. Foi muito difícil” (M11).

“O primeiro contato com ele, que eu fui ter com ele, foi... Já foi à tarde” (M6).

As falas das mães revelaram um atraso no primeiro contato com o bebê prematuro, sendo descrito como um momento difícil, pois sequer tiveram a oportunidade de ver o bebê ao nascer e de saber notícias do seu estado de saúde. A demora no primeiro contato, frequentemente causada pela prematuridade, rompeu as expectativas das mães em ter seus bebês nos braços logo após o nascimento.

A prematuridade, além de ocasionar uma quebra de expectativa em relação ao nascimento, pode ter implicações no laço criado entre a mãe e o bebê (Ferronato, Pelizzoni, 2023). Conforme analisado por Silva, R. M. M *et al.* (2022), apesar de a UTIN ser um local que proporciona ao recém-nascido maiores chances de recuperação e sobrevivência, a hospitalização do RN gera uma separação brusca de sua mãe, tornando-se uma experiência desafiadora.

A separação entre pais e bebês imposta pelo ambiente da UTIN é considerada uma das principais fontes de estresse, pois, durante a internação, eles precisam abrir mão dos cuidados com seus filhos e compartilhá-los com os profissionais, evidenciando a dificuldade das mães em desempenhar seu papel no cuidado com a criança (Taurisano *et al.*, 2020). Sendo assim, segundo Pontes e Cantillino. (2014), essa separação imediata pode alterar ou distorcer a construção do vínculo normal que deveria existir, levando a consequências negativas no desenvolvimento dos RNPT e no vínculo familiar. Um estudo publicado por Cassol *et al.* (2021) confirma tal questão ao mostrar que essa separação entre o binômio mãe-filho acaba impossibilitando a participação das mães nos cuidados, repercutindo no processo de amamentação. Diante do exposto, foi possível identificar nas falas de duas mães a angústia que sentiram diante da impossibilidade de tocar no seu bebê e o medo de que isso pudesse interferir no processo de amamentação.

“Não tive como pegar a menina e nem dar de mamar” (M5).

“E eu fiquei muito angustiada, meu Deus, será que ela vai se amamentar direitinho, será?” (M3).

Com o objetivo de incentivar a participação e o engajamento dos pais no cuidado aos RNPT internados, a publicação da Organização Mundial da Saúde, “Survive and Thrive” (World Health Organization, 2018), recomenda trabalhar com um modelo de cuidado centrado na família. Esse modelo reconhece a presença familiar como essencial no cuidado e na recuperação do bebê. Em vista disso, Manzo *et al* (2018) defendem a construção de ambiente físico e interpessoal que acolha e encoraje os pais a participarem precocemente dos cuidados com os seus filhos, favorecendo a construção de vínculo, a realização do contato pele a pele, a oferta do leite materno e o início da amamentação.

Diferente da maioria, três mães discutiram sobre a possibilidade de ter seu bebê ao lado desde o nascimento, permitindo um contato pele a pele imediato. É importante destacar que elas tiveram parto normal e seus bebês tinham uma IG acima de 34s e peso maior que 1.550kg – fatores esses que contribuíram para o primeiro contato pele a pele logo após o nascimento.

“Sim, ela ficou direto comigo” (M7).

“Assim que ela nasceu, como eu tive ela normal, assim que ela nasceu, eles já botaram ela em cima de mim” (M13).

“Não, assim que ele nasceu, assim que tiraram ele dentro de mim, colocaram ele logo em cima de mim. Aí ele foi para a incubadora muito depois, né? Tipo assim, ele nasceu, aí ficou lá comigo do meu lado, né” (M10).

A expressão "assim que ela nasceu, eles já botaram ela em cima de mim" sugere que houve uma rápida transferência do bebê para o colo da mãe após o parto, permitindo um contato pele a pele inicial. O contato pele a pele imediato com os RNPT tem sido associado a diversos benefícios, como o aumento da taxa de amamentação, a estabilização da temperatura do bebê, o ganho de peso, a melhoria nos padrões de choro e sono, o desenvolvimento cognitivo e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho (Stevens *et al.*, 2014; Shattnawi; Al-Ali, 2019).

Apesar dos benefícios citados acima, essa oportunidade de contato pele a pele imediato foi relatada por poucas mães, visto que a maioria mencionou o rompimento do

binômio devido à instabilidade dos RNPT e à necessidade de internação na UTIN, evidenciando a imprescindibilidade de estratégias que promovam o contato precoce e contínuo entre mãe e bebê, especialmente em situações desafiadoras como a prematuridade e a pandemia.

Ao serem convidadas a recordar o momento em que conseguiram ver e tocar o seu bebê pela primeira vez, a maioria relatou que foi uma ocasião com um misto de sentimentos. Percebe-se que, apesar de as mães descreverem uma sensação de alívio e felicidade ao segurarem seus filhos pela primeira vez, essa alegria em finalmente ter seu bebê por perto foi cercada por sensações de incerteza, ansiedade e medo diante do tamanho e da fragilidade da criança. Um momento tão esperado por essas mães se tornou também carregado de insegurança diante da possibilidade de perderem seus filhos:

“A primeira vez, foi medo. (...) Foi a sensação de um alívio. Porque eu estava pegando ela no colo. Mas, de muita incerteza. Eu tinha muito medo. Foi uma mistura de alegria, por estar pegando ela (...). Mas, eu tive medo. Muito medo” (M11).

“Fiquei com medo, porque, tipo assim, a qualquer momento a pessoa poderia, né, receber uma notícia ruim. Aí eu, todo dia, quando eu ia ver ele, eu ia com medo(...)” (M10).

“(...) a qualquer momento eu podia chegar lá no hospital e dizer que seu filho não resistiu. Por conta da prematuridade, ele era muito fragilzinho (...), mas, assim, é desesperador a gente ter um filho prematuro” (M06).

Esse medo diante da gravidade, da fragilidade e da possibilidade de receber notícias ruins em relação ao estado de saúde de seus filhos tornou a visita à UTI neonatal uma experiência carregada de tensão. Percebeu-se nas falas a insegurança das mães em lidar com a fragilidade dos bebês prematuros ao se sentirem incapazes de realizar tarefas simples, como segurar seus bebês ou colocá-los no canguru, devido ao medo de machucá-los. Essa hesitação limitou a participação materna nos cuidados básicos, como podemos ver nas seguintes falas:

“Não. Eu passei uns dias sem pegar nela. Mesmo elas mandando tocar, com a mão tocar nela, eu tinha medo de quebrar. Porque ela era muito pequenininha. E colocar no canguru, então, foi difícil. Eu tinha que me preparar. Porque eu tremia” (M9).

“(...) eu tinha muito medo de machucar ela. Porque eu achava ela muito pequena e muito indefesa. E eu não sabia como pegar(...). Foi bem difícil” (M11).

“É uma sensação muito boa, assim, e ao mesmo tempo muito angustiante, né? Eu disse, mulher, eu não sei segurar esse menino porque a gente não tem nem tamanho de gente” (M08).

Semelhantemente, estudo realizado por Almeida *et al.* (2020) abordam a relutância das mães de RNPT em realizar contato físico com seus filhos devido ao medo de causar danos à sua condição clínica. Esses achados podem, eventualmente, ser comparáveis aos de Frantz *et al.* (2022) ao abordar que o ambiente hospitalar gera nos pais angústia e incerteza quanto à sobrevivência do bebê, principalmente porque se deparam com um bebê frágil, de maturação biológica incompleta e cheio de aparelhos.

Ainda, Contim *et al.* (2017) estão em consonância ao afirmarem que o nascimento prematuro desperta nos pais sentimentos negativos de culpa, medo e ansiedade que podem comprometer a relação afetiva dos pais com o bebê. Magalhães, Queiroz e Brasil (2016) afirmam que esses sentimentos de incapacidade, culpa e medo da perda causam estresse e distanciamento entre os pais e o filho, prejudicando o apego e o vínculo. Esses sentimentos também foram relatados neste estudo, uma vez que as mães referiram sentir culpa diante da internação do recém-nascido, além de relatarem tristeza por não poderem colocar seus bebês no colo e amamentar.

“Eu me julgava muito. Porque eu não aceitava que minha filha estava assim naquele estado. E eu me sentia culpada, mesmo sem ser. Mas eu me julgava muito. Porque eu achava que eu era a culpada daquilo, mesmo tendo feito de tudo na gravidez, para tentar amenizar alguma coisa (...)” (M11).

“Foi, assim, foi triste, né? Porque, assim, só em você não poder pegar no seu filho, colocar no colo para amamentá-lo, já é uma tristeza, né? Aí, você ter que, todo dia, tirar leite, podendo colocar ele para mamar. Aí, foi uma sensação muito triste” (M06).

O sentimento de culpa expresso na narrativa demonstrou um autojulgamento, no qual a participante se questionava sobre o que poderia ter feito para prevenir a prematuridade ou amenizar as complicações associadas. Os estudos de Esteves *et al.* (2023) e Cardoso e Toni (2023) afirmam que o sentimento de culpa emerge como uma emoção frequentemente

associada à sensação de falha em proteger e nutrir adequadamente seus bebês e essa autoavaliação negativa contribui para um sofrimento emocional.

Outro aspecto relatado pelas mães durante esse período foram os desafios ocasionados devido ao longo período de internação dos RNPT, que resultaram na intensificação de todos os sentimentos anteriormente mencionados somados ao cansaço físico e à saudade do ambiente domiciliar. Esses fatores contribuíam para uma sensação de exaustão, exacerbando ainda mais o estresse e ansiedade. Durante a internação dos seus filhos, as mães ficavam, durante o dia, dentro do hospital acompanhando o bebê e, no período da noite, tinham a possibilidade de descansar em uma casa de apoio ou em quarto reservado para as mães de bebês internados.

“(...) foi horrível, eu não dormia, não descansava. Fiquei inchada de andar de um lado pro outro(...). Triste, porque eu queria sair dali. Queria ir pra casa, queria estar com ela. Eu não tive sossego nenhum. Era direto 24 horas sentada lá pra tentar aumentar o peso dela. Tipo, resguardo eu não tive. Fiquei muito inchada, muito cansada. Foi bem difícil” (M7).

“E isso ia me agonizando muito, (...) eu queria tanto ter tido um resguardo normal, ter ficado em casa, na minha casa mesmo. Porque você sente falta lá com o cheiro de casa. É um hospital, por mais que ele lhe dê um aconchego, é um hospital. Vai ter aquela entra e sai dentro do seu quarto, vai ter aquele rebuliço de enfermeira mexendo em você, ou mexendo naquilo, não sei” (M3).

Os resultados do estudo realizado por Ong *et al.* (2018) mostram que as mães de bebês prematuros apresentavam níveis elevados de estresse e ansiedade em comparação com mães de bebês a termo. Entre os fatores que mais contribuíram para esses altos níveis de estresse estavam a gravidade da condição do bebê, a duração da internação na UTIN e a falta de suporte social adequado. Souza *et al.* (2010) corroboram o exposto mostrando que o prolongamento do tempo de internação do filho exige uma extensa permanência da mãe no hospital, destacando como dificuldades a saudade de casa e a perda do contato social.

Apesar de todos os desafios relatados, algumas mães compartilharam sentimentos de gratidão pela experiência vivida durante a internação de seus bebês prematuros, valorizando as conquistas e melhoras no quadro clínico, descrevendo esse período como um momento de aprendizado e superação.

“Eu aprendi muito (...) porque um ser tão pequeno e tão frágil. Lutar pela vida. E às vezes a gente. Besteira. Fica ali com a autoestima baixa. Com o desânimo da vida. É um serzinho. Que sofre tanto. Que é direto sendo furado. Luta pela vida. Lutar. Nunca desistir” (M6).

“Mas, assim, eu tive essa etapa na minha vida, ela foi muito gratificante, porque eu aprendi. Eu aprendi muita coisa. Eu aprendi o verdadeiro significado da vida, do milagre que eu vi acontecer, as duas vezes. Eu vi tanto na vida dela como na minha (...)” (M3).

A internação do recém-nascido na UTIN gera diversas emoções para os familiares. Conhecer esses sentimentos é essencial para implementar orientações e estratégias que auxiliem os pais a suportar esse período difícil (Arruda *et al.*, 2019). Diante dos benefícios do engajamento dos pais no cuidado durante a internação, cada vez mais são estimuladas intervenções centradas na família, como o contato pele a pele. No entanto, durante a pandemia da COVID-19, essa prática foi reprimida devido às restrições impostas (Rocha *et al.*, 2022). Pinheiro *et al.* (2022) afirmam que a ausência desse contato contribuiu para desfechos desfavoráveis, como o desmame precoce e a morbimortalidade infantil. Por isso, a próxima categoria aborda as vivências maternas durante o contexto pandêmico.

5.3.2 Ser mãe de prematuro no contexto pandêmico

A pandemia por Covid-19, iniciada em 2020, deixou o mundo em alerta devido aos riscos causados por uma doença avassaladora e de grande magnitude. Os impactos ainda são sentidos ao redor do mundo, incluindo as repercussões na saúde física e mental de adultos e crianças (Jiao *et al.*, 2020).

Com o advento da pandemia, o medo já existente pelo nascimento de um bebê prematuro foi intensificado. Nesta pesquisa, observou-se que a maioria das mulheres relatou que o maior medo delas era de que seus bebês fossem contaminados com Covid-19 ainda no hospital e que elas fossem fonte de transmissão da doença para os bebês, evidenciando que a incerteza gerada pela pandemia juntamente com a rápida disseminação e o desconhecimento acerca desse novo vírus foram fatores que contribuíram para o aumento dos níveis de estresse e ansiedade das mães. Além disso, o hospital, apesar de ser necessário para o cuidado adequado dos bebês prematuros, foi visto pelas mães como um local de exposição ao vírus.

“Sem dúvida, a pandemia me deixou muito ansiosa. Eu tinha medo da pandemia, em si, mas meu medo era de ela pegar a covid e ela não vim pra casa” (M11).

“Como eu fui diagnosticada, entre aspas, com Covid, eu fiquei com medo dela estar com Covid, dela ter nascido com a Covid” (M3).

“Eu tinha receio de que estávamos em um hospital, com maior contágio possível de Covid” (M3).

Diante disso, em seu estudo, Osorio *et al.* (2021) trazem o embate emocional enfrentado pelos pais que desejam ardentemente estar próximos de seus filhos, mas se veem confrontados com o receio de serem uma fonte potencial de contágio. Essa situação foi percebida também nos relatos das mulheres deste estudo ao descreverem suas angústias ao ter que visitar o bebê e o temor de estar levando o vírus consigo.

“Mulher era meio complicado, né? Porque a gente vinha pra rua e no outro dia ter que voltar lá, arriscando a pegar alguma coisa e deixar lá com eles, Nossa Senhora defenda. Era muito difícil, muito difícil mesmo. Ah, mas eu tinha muito medo. Muito medo mesmo” (M8).

“Foi tão difícil. Na pandemia. Eu tinha medo de pegar covid. Eu era direto no hospital. Tinha também a questão de voltar para casa. Foi difícil. Eu tinha muito medo de pegar covid e transmitir para o meu filho” (M6).

“Foi muito difícil, porque como eu estava no auge da pandemia, eu fiquei com muito medo de passar para mim e para ele. Então, foi muito difícil” (M10).

Desse modo, esse medo que permeia o relato das mães pode ser considerado um fator adicional para a interrupção precoce do binômio mãe e filho, como é possível ver em um estudo desenvolvido por Rocha e Dittz (2021) ao abordar que a apreensão constante de colocar os recém-nascidos em risco de contágio leva as mães a evitarem certos cuidados, como tocar ou segurar o bebê no colo, e a intensificarem os cuidados pessoais básicos.

Sabe-se que durante o contexto pandêmico, algumas medidas foram adotadas pelas autoridades para o controle da doença, dentre elas, o isolamento social. Logo, o Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2020) determinou que as unidades neonatais deveriam adotar cuidados como a prevenção de aglomerações e a garantia do acesso às pessoas assintomáticas e que não tivessem contato domiciliar com portadores de Covid-19, visando reduzir o fluxo de pessoas e minimizar os riscos de contaminação.

Embora o distanciamento social tenha sido essencial para conter a transmissão da doença, a redução dos contatos sociais teve um efeito negativo para as famílias que estavam

com bebês internados na UTIN, pois perderam parte da rede de apoio necessária para o cuidado do filho (Arora *et al.*, 2020). Então, diante das restrições impostas durante a pandemia, muitas instituições de saúde proibiram visitas, resultando em sentimentos de solidão e isolamento para as mães de bebês prematuros que se encontravam em um ambiente hospitalar impedidas de receberem visitas, tornando a internação do filho ainda mais difícil, como podemos ver nas falas a seguir:

“A dificuldade que eu tive foi ter que passar uns 10 dias dentro de um quarto trancado, sem poder sair de lá (...) Sozinha, sem muito apoio. E também, logo, trancada, direto dentro de um quarto. Aí foi muito mais tensão pra mim. Eu fiquei... Todo dia eu chorava. Tava entrando em depressão. Depressão...” (M10).

“(...) mas eu sofri muito... Distante da família, sem poder receber visita, sem estar em quarto com ninguém. Foi bem difícil mesmo” (M12).

“Na Canguru, ainda estava sendo proibido visitas (...) Até porque eles eram prematuros, então não podia (...)” (M3).

As falas mostram como a pandemia pode ter intensificado o sofrimento emocional nas mulheres ao se sentirem isoladas, sozinhas e sem ajuda. Um estudo publicado por Rocha e Dittz (2021) afirma que as restrições de visitas e a impossibilidade de contar com o apoio presencial da família devido à pandemia de Covid-19 causaram sentimento de tristeza e desamparo durante esse momento difícil, pois as mulheres tiveram que lidar com a saudade e o afastamento de sua rede de apoio.

Após a alta hospitalar, as mães foram orientadas a não receberem visita também no ambiente domiciliar devido aos riscos de transmissão do vírus. Essas restrições de visitas estendidas ao ambiente doméstico fizeram com que as mães evitassem a interação com pessoas de fora de suas residências para proteger a saúde de seus bebês prematuros, o que aumentou o isolamento e restringiu a capacidade de receber ajuda externa.

“Com relação a outras ajudas, não tinha como eu vir, porque tinha todo aquele medo da questão da contaminação por conta do Covid. (...) Então ficou aqui muito limitado nós aqui” (M2).

“Foi bem ruim. Bem ruim. E pouca gente podia visitar. Tinha que ter maior cuidado” (M7).

“Piorou, né? Porque a questão de visita, tinha que ser tudo mais restrito. A preocupação da criança não pegar, correr o risco, né? Tudo muito difícil também” (M12).

Estudo desenvolvido por Costa *et al.* (2022) contribui com esses achados ao afirmar que a Covid-19 teve impacto na saúde mental materna devido ao apoio limitado, ao isolamento social e ao medo de exposição ou de infecção para si ou para os recém-nascidos. Sendo assim, os resultados do estudo de Chávez-Tostado *et al.* (2023) sugerem que as restrições impostas à população durante a pandemia afetaram significativamente o bem-estar das mães após o parto, visto que se tornavam vulneráveis emocionalmente sem a presença de uma pessoa de referência como fonte de apoio.

A preocupação com a saúde de seus filhos, combinada com a incerteza do momento pandêmico, contribuiu para um aumento significativo nos níveis de estresse e ansiedade entre as participantes desse estudo, evidenciado pelos relatos das mães quanto a terem vivenciado sentimentos como medo, ansiedade e solidão, os quais foram intensificados com as restrições de acesso e a separação forçada de seus bebês.

“Sem dúvida, a pandemia me deixou muito ansiosa” (M11).

“Foi bem complicado, porque... Após a neném nascer, aconteceram várias coisas. Quase eu tive depressão (...) Foi bem complicado, bem difícil” (M7).

“Nesse tempo a minha ansiedade atacou bastante porque eu também tenho ansiedade, então pra mim atacou bastante (...)” (M13).

Estudo realizado por Spinola *et al.* (2020) com 243 puérperas italianas no primeiro ano da pandemia demonstrou que o medo de infecção, tanto para si mesmas quanto para seus filhos, foi um fator significativo associado a níveis mais altos de sintomas depressivos entre as participantes. Semelhantemente, pesquisa realizada na Bélgica revelou que quase metade das mulheres grávidas e lactantes pesquisadas apresentou sintomas depressivos ou ansiosos durante o confinamento (Ceulemans; Hompes; Fouloun, 2020). Além disso, um estudo multinacional realizado na Irlanda, na Noruega, na Suíça, na Holanda e no Reino Unido (Ceulemans *et al.*, 2021) encontrou prevalência considerável de sintomas

depressivos e ansiedade generalizada, moderada a grave, entre as lactantes durante a pandemia.

Ante o exposto, podemos afirmar que se faz necessário desenvolver estratégias que sejam capazes de oferecer suporte adequado às mães de bebês prematuros para que essas consigam enfrentar os desafios impostos pelo nascimento precoce de um filho. Além disso, ressalta-se a necessidade de implementação de políticas de saúde que considerem os aspectos psicossociais das lactantes durante situações de crise sanitária, garantindo o acesso às redes de apoio e à oferta de cuidados integrados para promoção do bem-estar emocional materno e familiar.

Os resultados do estudo de Penna *et al.* (2024) revelaram que a saúde mental das mães durante a pandemia foi profundamente influenciada por determinantes sociais e econômicos, além de estressores específicos relacionados à dinâmica familiar e à falta de apoio institucional, destacando as desigualdades de gênero em relação às responsabilidades de cuidado infantil, à diminuição da renda pessoal e à insegurança alimentar, que também foram fatores críticos que impactaram negativamente na saúde mental materna. Além disso, um estudo de coorte realizado no Ceará mostrou que a prevalência de sintomas de transtorno mental comum materno foi de 32,5% (IC de 95% 27,8 a 37,6) (Castro, 2022).

5.4 “Amamentação do recém-nascido prematuro durante a pandemia”

O medo de contrair Covid-19 e transmiti-la aos bebês durante a internação, juntamente com a diminuição do contato mãe-bebê devido às restrições políticas, aumentou a ansiedade e o estresse das mães, afetando negativamente a taxa de amamentação (Yahya *et al.*, 2021). Corroborando esse achado, um estudo mostrou que o medo da transmissão da doença Covid-19 ao neonato foi percebido como um fator dificultador da amamentação na maioria das mães (Nismath *et al.*, 2023).

Conforme o exposto e percebendo que algumas mulheres podem ter enfrentado desafios diante do cuidado aos RNPT na pandemia, indagou-se às participantes desta pesquisa sobre as experiências delas com a amamentação. A partir da análise das falas das participantes, foram criadas três categorias empíricas: Os desafios da amamentação de um bebê prematuro, Amamentar: uma expressão de amor e Amamentação em tempo de pandemia.

5.4.1 Os desafios da amamentação de um bebê prematuro

Amamentar nem sempre é uma tarefa simples, embora seja muitas vezes considerada como um processo fácil e instintivo. Quando se trata de bebês prematuros, amamentar se torna bastante desafiador, pois devido a algumas imaturidades do bebê e por este não ter um controle adequado da sucção/deglutição/respiração, as nutrizes chegam a acreditar que não são capazes de amamentá-los (Soares *et al.*, 2016). De acordo com Bezerra *et al.* (2017), algumas alterações fisiológicas da prematuridade podem causar essa dificuldade na prática da amamentação, dentre elas se destacam a sonolência do recém-nascido no início da mamada, o reflexo de busca incompleto e a sucção ineficiente.

Ao realizar a análise das falas das mães, percebeu-se que elas mencionaram a dificuldade de amamentarem seus bebês devido a essas alterações fisiológicas decorrentes da prematuridade.

“Ele não conseguia mamar. Ele ia passar o tempo mais dormindo. E ele não sugava ele não conseguia? Porque ele dormia demais, ele era muito dormião (...)” (M8).

“Eu continuava. A massagem, eu colocava aí, mas ela não queria. Não sugava” (M9).

“Logo no início ele não pegou (...) eu achava que era ele que tinha dificuldade na sucção, né” (M10).

As mulheres descreveram esse momento como uma fase difícil e angustiante, pois, por mais que tivessem vontade de amamentar, houve uma demora no processo de adaptação do recém-nascido, visto que não conseguiam mamar de forma eficaz, despertando nelas tristeza e preocupação.

“Eu queria. Eu fiquei triste porque eu queria amamentar ela. Ela era tão pequenininha, precisando. (...) Mulher, foi angustiante, viu? Porque eu tentava, tentava de todo jeito e ele não conseguia mamar. Às vezes, chorava, porque não conseguia, ele não conseguia(...)” (M8).

“(...) ele demorou mais pra pegar, aí foi se acostumando, se adaptando. Foi uma fase bem difícil nessa época (...)” (M1).

Nas falas das mães, a expressão de tristeza por não conseguirem amamentar tornou-se evidente. Elas manifestaram o desejo de oferecer o leite materno para seu bebê através da amamentação, mas enfrentaram obstáculos nesse processo devido a seus bebês serem incapazes de mamar de forma eficaz, gerando, com isso, sentimentos de frustração.

Um estudo qualitativo realizado em uma UTIN de um hospital público de Guarapuava-PR mostrou resultado semelhante a este, no qual a dificuldade da pega e da sucção é uma das variáveis relacionadas ao insucesso do aleitamento materno de mães de recém-nascidos prematuros (Tortorella *et al.*, 2024). Um outro estudo de revisão integrativa, desenvolvida por Perissé *et al.* (2019), aborda outras dificuldades com relação à amamentação dos RNPT que confirmam o achado na presente pesquisa, como a dificuldade de pega, a sucção ineficaz e a incapacidade de manter a sucção apropriada.

Com base nesses achados, Casagrande *et al.* (2020) destacam que essas limitações dos RNPT podem causar dificuldade na prática e até mesmo prorrogar o início da amamentação, gerando um comprometimento à produção de leite pela mulher devido à ausência de estímulo, como pode ser visto em algumas falas das mães ao relatarem a percepção da baixa produção de leite:

“Apesar de que eu era uma mulher que eu não, no modo de falar assim, eu não produzia muito leite” (M2).

“A dificuldade foi essa. Eu percebi que eu não tinha. Eu não estava satisfazendo ele. Mas eu fazia de tudo (...)” (M6).

“(...) que a produção estava baixa, mas não tinha muito leite. Às vezes eu via que o peito estava muito cheio, mas eu ia desmamar e não tinha muito leite” (M4).

“Logo no início, eu não tinha. Foi logo quando ele nasceu. Elas foram tentar fazer ele pegar no peito. Eu não tinha leite. Eu fui ter leite ao passar dos dias” (M10).

“Foi muito difícil. Muito difícil. Principalmente, não tinha leite” (M11).

A percepção de uma produção insuficiente de leite por parte das mães foi claramente expressa em suas narrativas, sendo uma fonte comum de preocupação e frustração para elas. Algumas mães acreditavam que o leite não estava sendo suficiente para satisfazer

seus bebês, enquanto outras mencionaram a demora no início da produção de leite após o nascimento. No entanto, é importante notar que a produção de leite pode aumentar naturalmente com o tempo, como mencionado por uma mãe. Essa espera, entretanto, pode ser uma fonte de ansiedade para as mães, que desejavam iniciar a amamentação para promover o vínculo e a nutrição do bebê. As falas sublinham a necessidade de apoio e orientação para ajudar as mulheres a gerenciarem essas dificuldades e a reduzirem a ansiedade associada à espera pela produção de leite.

Esses relatos se alinham aos achados de Vasconcelos *et al.* (2023), nos quais é descrito que uma das complicações associadas à amamentação em pré-termos consiste na probabilidade de genitoras que tiveram um parto prematuro manifestarem um atraso no início da lactogênese devido à necessidade de maior tempo para iniciar a estimulação da sucção pelo RN e, em decorrência disso, terem menor produção de volume de leite.

Porém, além dos fatores citados anteriormente, um estudo feito por Macedo *et al.* (2015) sugere que o estado emocional da mãe pode afetar diretamente a produção de leite, enfatizando a necessidade de abordar as preocupações emocionais durante o processo de amamentação. De acordo com essa pesquisa, sentimentos de ansiedade e estresse foram condições decisivas para reduzir a produção do leite e, conseqüentemente, interromper o aleitamento exclusivo. Desse modo, as mães compartilharam experiências semelhantes relacionadas à baixa produção de leite, associada a preocupações, desespero e nervosismo.

“A produção diminuiu, né? Diminuiu, foi devido às preocupações, né?” (M7).

“Não sei se foi a minha ansiedade que me deixava preocupada, porque eu tinha vontade de encher o copinho, né. Quando eu ia tirar, não caia nada” (M14).

“Quer dizer, eu fiquei muito nervosa e não veio o leite (...)” (M9).

“A produção diminuiu devido às preocupações, ne? Acho que eu fiquei também muito ansiosa, aí acabou que diminuiu mais” (M8).

“(...) eu já tinha pouco leite. Já estava ralo o leite de tanta preocupação, de tanta agonia, de tanta coisa que eu já tinha passado, então estava muito ralo. (...)” (M3).

“Eu chorei tanto que fiquei sem leite” (M6).

Nas falas das mães, é notório que elas associaram o seu estado emocional com a produção de leite ao perceberem que, quando estavam preocupadas, nervosas ou choravam, o leite diminuía. Ao observarem a diminuição do leite, ficavam ainda mais preocupadas com a alimentação do filho, o que gerava um sentimento de culpa. Sendo assim, a ansiedade e o estresse relatados durante esse momento parecem ter interferido na capacidade das mães de produzirem leite de forma adequada. Além disso, é crucial salientar que a pandemia e seus efeitos provavelmente contribuíram para o aumento dos níveis de estresse e ansiedade entre as mães, o que pode ter afetado diretamente a produção de leite.

Sabe-se que o processo da lactação é complexo e depende de fatores neuroendócrinos. Desse modo, sentimentos como o medo, a ansiedade e o estresse podem interferir negativamente na liberação de ocitocina (Macedo *et al.*, 2015). O estresse, a dor e o cansaço de ter um bebê prematuro também podem produzir um fator inibidor de prolactina – hormônio responsável pela produção de leite (Tortorella *et al.*, 2024). É importante compreender que a produção e a excreção do leite pela mama envolvem a ação de diversos hormônios, da sucção correta do leite pela criança e do esgotamento da mama. Tais fatores denotam que tanto questões psicológicas e emocionais quanto a pega influenciam na produção e excreção de leite materno (Brasil, 2015).

Além das dificuldades relatadas, a pressão social e as expectativas em relação à amamentação, juntamente com o estresse causado pelo cuidado de RNPT, contribuíram para tornar essa experiência mais desafiadora. Algumas mães relataram se sentirem pressionadas por profissionais de saúde ou por suas próprias expectativas em relação à amamentação, resultando em uma sensação de culpa tanto por não produzirem leite o suficiente quanto por não conseguirem amamentar adequadamente, como podemos ver nas falas a seguir:

“Saía chateada quando eu não deixava a dieta dele da noite toda” (M8).

“Eu chorava muito. Eu chorava, sim, sim. Uma tristeza muito grande. Uma tristeza, culpa de não estar conseguindo amamentar elas direito. (...) As pessoas me cobravam e eu me cobrava mais ainda para dar só a mama” (M4).

Ademais, algumas mães mencionaram a comparação com experiências anteriores de amamentação, especialmente aquelas que foram capazes de amamentar com sucesso seus outros filhos, o que gerou sentimentos de medo e preocupação em relação à capacidade de estabelecer um vínculo semelhante com o novo bebê. As mães também mencionaram a falta

de conhecimento e prática, além dos efeitos na autoestima. Esses desafios podem tornar a experiência de amamentação ainda mais difícil e desafiadora, exigindo apoio e orientação adicionais para superá-los.

“No começo foi frustrante, porque no meu primeiro filho eu consegui amamentar, e já ela não conseguiu. Então eu fiquei com medo de não criar aquele vínculo que eu tinha com o meu primeiro (...)” (M3).

“No começo foi bem difícil pra mim, sabe? (...) Aí quando eu começava a dar amamentação, ficava uma coisa me intrigando, uns sentimentos dentro de mim, sabe? Eu não queria amamentar, mas era questão de conhecimento, de prática, mas eu não podia deixar ele sem amamentar. A amamentação pra mim sempre foi difícil, (...) minha autoestima estava muito pra baixo e tudo mais” (M1).

Essas narrativas reforçam a importância de fornecer apoio adequado para ajudar as mães a lidarem com os desafios, proporcionando uma experiência de amamentação mais positiva. Destaca-se o apoio de profissionais de saúde, familiares e amigos como fundamental nesse processo. Além disso, as orientações fornecidas por profissionais podem ajudar as mães a compreenderem as razões por trás das dificuldades na produção de leite e oferecer estratégias eficazes para aumentá-la e melhorar a amamentação. Adicionalmente, é essencial fornecer suporte emocional e empático para ajudar as mães a lidarem com os sentimentos de frustração, culpa e inadequação associados às dificuldades na amamentação.

5.4.2 Amamentar: uma expressão de amor

Apesar dos desafios já mencionados, algumas mães trouxeram que, com o passar do tempo e com paciência, conseguiram vivenciar a amamentação de forma positiva. Elas descreveram esse momento como repleto de sentimentos de alegria e gratidão ao verem seus bebês prematuros conseguindo mamar com sucesso.

“Aí, foi maravilhoso. Quando ele começou a mamar” (M6).

“(...) foi a melhor sensação do mundo. Só em ver ela mais tranquila (...)” (M7).

“Olha, eu pensei, meu Deus, eu consegui, eu não acredito, meu Deus, meu Deus do céu, era o que eu queria, pegar nos braços, amamentar (...)” (M3).

“Foi emocionante, porque era a primeira vez que eu tava vendo ela ali. Ela conseguiu sugar mesmo que fosse pouco pra mim era gratificante” (M11).

“Ah, mulher, de muita felicidade. Fiquei muito feliz, agradei muito a Deus, porque eu pedia tanto a Deus” (M8).

O estudo realizado por Arustamyan *et al.* (2023) aponta que o sucesso na amamentação desempenha um papel crucial no aumento do conforto psicológico das mães, ajudando a reduzir a ansiedade e a depressão. Os autores sublinham a importância de proporcionar suporte emocional e psicológico às mães de prematuros, enfatizando que a amamentação não é apenas benéfica para a saúde física dos bebês, mas também para o bem-estar mental das mães.

As mães dos RNPT reconheceram em suas falas o leite materno como fundamental para o desenvolvimento saudável de seus bebês, especialmente devido à condição de prematuridade. Além da importância do aleitamento materno para o crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido, elas também o descreveram como uma expressão de amor, sendo uma maneira de dar ao bebê o que ele mais precisava naquele momento crucial.

“E, botava assim na minha cabeça, eu tinha que amamentar ela, que era o melhor para ela, o leite materno. Porque eu via isso, a questão de ela ser prematura. Então eu pensava no bem-estar dela, por ela ser prematura, pela questão da saúde dela, para o bom desenvolvimento dela” (M2).

“Porque eu, tipo assim, né? Eu pensei que era uma coisa saudável para ele. Ser amamentado. Era mais saudável” (M10).

“Pra não desistir, né? Porque o amamentar é um laço que vai unir a gente com o bebê bem de uma forma que só a gente sente” (M13).

“Porque assim. Amamentar é. Como é que eu digo. Amamentar significa vida e amor. Amamentando ele. Eu estava dando a vida a ele. Era o que ele mais precisava. Naquele momento. Era de mim. A amamentação” (M6).

Assim, fica evidente que as mães tinham uma visão, mesmo que empiricamente, da importância da amamentação para a criança, destacando os benefícios dessa prática não só para a prevenção de doenças e para o melhor crescimento do bebê, mas também para a construção dos laços afetivos. O estudo de Vieira *et al.* (2023) reforça que o aleitamento materno pode influenciar de maneira positiva o vínculo materno e/ou o apego infantil, assim como o temperamento da criança e os padrões de maturação cortical ao longo do desenvolvimento inicial.

A OMS afirma que o leite materno possui todas as proteínas, os açúcares, as gorduras, as vitaminas e a água que o bebê necessita para se desenvolver de forma saudável (Brasil, 2015). Em seu estudo, Quigley *et al.* (2019) ressaltam que, para os RN prematuros, o leite materno tem sido associado a vantagens como redução da ocorrência de enterocolite necrosante, sepse e retinopatia da prematuridade, além de apresentar melhor desenvolvimento neuropsicomotor.

Especialmente nesse cenário de pandemia, dentre as inúmeras vantagens do leite materno, é importante destacar sua capacidade imunomoduladora. A amamentação precoce e contínua oferece uma proteção vital durante surtos virais devido ao alto valor do colostro e do leite materno, bem como ao papel específico da lactoferrina, visto que, em conjunto, demonstram potenciais efeitos antivirais (Tacla *et al.*, 2020).

5.4.3 Amamentação em tempo de pandemia

As falas das mães destacaram as experiências no processo de amamentação de RNPT durante a pandemia de COVID-19, incluindo tanto vantagens quanto desafios específicos desse contexto. Uma das principais vantagens mencionadas foi a possibilidade de passar mais tempo em casa devido às restrições da pandemia, o que facilitou o estabelecimento do vínculo com o bebê e proporcionou uma maior disponibilidade para o cuidado.

“E com a pandemia me ajudou muito, porque as aulas ainda não tinham começado, então eu fiquei em casa e isso me ajudou muito a criar vínculo com meus dois filhos” (M3).

“(...) o que a diferença real mesmo foi a questão que eu pude ficar mais tempo em casa com elas (...) Então foi maravilhoso e bem difícil quando voltei a trabalhar” (M4).

“Outra coisa que a pandemia me favoreceu, eu acompanhei minha filha durante dois anos, então durante dois anos eu trabalhei home office. Durante os dois primeiros anos de desenvolvimento da criança, da parte de começar a alimentação (...)” (M11).

Semelhantemente, Silva *et al.* (2023) confirmam que o trabalho remoto durante a pandemia de Covid-19 permitiu a muitas mulheres continuar suas atividades profissionais e manter a amamentação exclusiva. Costa *et al.* (2024), em seu estudo, identificam que a pandemia possibilitou mais tempo das mães em casa com os bebês e as famílias, diminuindo o número de visitas e crenças que desencorajam a amamentação, favorecendo a prática e a duração do aleitamento materno.

Em contrapartida, a pandemia também trouxe desafios significativos. Brown e Shenker (2021) observaram que a separação entre mãe e bebê, a falta de apoio presencial e a desinformação no início da pandemia – especialmente sobre a segurança da amamentação em relação à Covid-19 – foram barreiras para as práticas de amamentação. Neste estudo, as mães relataram o distanciamento social e a falta de apoio como um desafio para a prática de amamentação:

“De eu ficar muito tempo sozinha, porque eu não tinha ninguém perto. Por não ter ninguém perto que fosse experiente, a amamentação foi bem difícil pra mim (...)” (M11).

“Estou isolada nesse quarto (...) aí que eu desenvolvi a ansiedade, aí não descia mais leite, não descia mais nada, e o desespero batia eu perguntei o que que minha filha vai comer” (M3).

Um estudo realizado em Fortaleza, Brasil, indicou que o aumento dos transtornos mentais comuns maternos durante a pandemia, exacerbados pelas medidas de distanciamento físico, impactou negativamente a prática da amamentação (Farías Antúnez *et al.*, 2023). Melo *et al.* (2023) afirmam que a amamentação emergiu como um dos cuidados maternos mais desafiadores durante a pandemia, com dificuldades como pega inadequada, mastite, crença de possuir leite fraco, ganho insuficiente de peso do bebê, inseguranças maternas e interferências familiares desestimulando o aleitamento.

“Acho que foi mesmo só na hora da amamentação. Na amamentação foi que eu achei muito difícil” (M8).

“Aí eu comecei a amamentar, mas ainda tinha aquelas vontades de não querer, aquelas dificuldades, porque machucava o meu peito, cortava e tudo mais, aí eu não queria e minha autoestima estava muito pra baixo e tudo mais” (M1).

“Eu pensava que o meu leite não estava satisfazendo ele” (M6).

Sendo assim, o distanciamento social imposto diminuiu o apoio disponível para as mães, contribuindo para o desmame precoce. Esta visão é apoiada por Silva, C. F. *et al.* (2023) que apontaram a falta de apoio presencial e as preocupações com a segurança da amamentação como fatores que mais afetaram a decisão das mulheres em parar o aleitamento. Algumas mães mencionaram que, apesar dos esforços para amamentar exclusivamente, acabaram tendo que complementar com fórmula infantil, o que, em alguns casos, levou à suspensão da amamentação.

"Elas não ficaram 100% na mama em nenhum momento, infelizmente. Era a mama e tomado o complemento" (M4).

"Quando ela foi pra casa, (...) Ela foi pra casa com uma fórmula, que o médico mandou. Ela tomava nestogeno. Principalmente isso" (M3).

A introdução da fórmula foi associada à percepção de que o bebê ficava mais satisfeito ou dormia melhor, o que levou as participantes a complementarem a amamentação para assegurar o bem-estar do bebê. Já outras mães associaram esse desmame precoce à diminuição na produção de leite materno, acreditando que o leite não estava satisfazendo seus bebês. Essa percepção de que o leite é pouco ou insuficiente para o bebê fez com que iniciassem precocemente outros tipos de alimento.

“Mulher, durante o dia eu dava só o peito. Aí durante a noite eu dava, pra ele dormir mais tempo, eu dava a fórmula, porque ele saiu também lá já com a fórmula, né?” (M8).

"Os três meses foi mama exclusiva, e aí eu complementei com a fórmula, e aí nos quatro, cinco meses é que eu parei total" (M12).

“Ela mamou exclusivamente leite materno até os 4 meses, após isso infelizmente ela parou, não porque eu quisesse, mas porque não tinha mais.” (M11).

“Mulher, eu me lembro que o peito não estava mais satisfazendo, enchendo ela. (...) Só um mês. Eu me lembro que ela mamou só um mês (...)” (M14).

No início da pandemia, as melhores práticas em torno da amamentação durante a infecção materna por Covid-19 foram comprometidas pela falta de evidências rigorosas sobre se o Sars-CoV-2 poderia ser transmitido pelo leite materno. A pandemia colocou vários desafios à prestação de intervenções nutricionais e de cuidados aos recém-nascidos, incluindo apoio materno, amamentação, cuidados de mãe canguru e cuidados participativos familiares. Alguns governos e sistemas de saúde recomendaram que as mães infectadas fossem separadas de seus bebês após o nascimento para reduzir o risco de infecção infantil por Covid-19 (Tekiner *et al.*, 2022).

Em contraste, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou que as mulheres suspeitas ou comprovadamente infectadas com Covid-19 possam amamentar seus bebês diretamente no peito ou com seu leite ordenhado, desde que sejam adotadas todas as medidas de prevenção possíveis para evitar a propagação do vírus ao bebê, incluindo o uso de máscara e a lavagem das mãos e mamas antes da amamentação (Tacla *et al.*, 2020).

Desse modo, ao serem questionadas sobre como eram os cuidados com a amamentação durante a pandemia, as participantes demonstraram conhecimento sobre a importância das medidas de prevenção no momento da amamentação. Estas incluíram o uso constante de máscaras, a higienização frequente das mãos com álcool em gel e a lavagem do seio, como podemos ver no relato abaixo:

“(...) sempre que eles me comunicavam era que antes da amamentação (...) tinham que fazer a higienização dos peitos, das mãos, para utilizar uma touca também para não cair nada no peito, nos seios, né (...)” (M1).

“Já, já tinha aprendido. Eu lavava o meu peito, enxugava com a gaze, lavava e fazia a higienização das mãos e tirava” (M8).

“Tem que lavar a mão, né? Antes de pegar a criança” (M5).

“Que tinha que usar máscara” (M7).

“Era máscara. Máscara, lavava a mão. Direto. Álcool” (M9).

Uma série de 22 estudos de caso de recém-nascidos de mães com infecção por Covid-19 mostrou que a amamentação é segura quando realizada em conjunto a medidas adequadas de controle de infecção para evitar o contágio mãe-bebê (Pereira *et al.*, 2020). A amamentação direta é segura e benéfica tanto para a mãe como para o bebê durante a pandemia de Covid-19, sem papel significativo na transmissão. Sendo assim, as mães com suspeita ou confirmação de Covid-19 podem amamentar diretamente com as devidas precauções (Cheema *et al.*, 2020)

Um outro estudo ressalta que é altamente recomendado que as puérperas com Sars-CoV-2 amamentem seus filhos se a saúde da mãe e do recém-nascido permitir. Porém, se a saúde da mãe ou dos RNPT não permitir a amamentação, o leite materno deve ser ordenhado e oferecido sem a necessidade de pasteurização (Fernández-Carrasco *et al.*, 2020). A prática da ordenha foi descrita como uma rotina realizada pelas mães tanto em casa quanto no hospital, sendo orientada pelos profissionais como uma estratégia para manter o aleitamento materno quando não era possível amamentar diretamente no seio.

“De fazer a ordenha. Eu nunca deixei de fazer a ordenha, tanto em casa, quando eu estava em casa, eu comprei os frascos, comprei o isopor e mandava para o hospital, o que eu conseguia retirá-la” (M3).

“Mulher, eu me lembro que quando era peito e copinho, era pra complementar mesmo a mamada dela, que ela não conseguia” (M14).

“Quando eu chegava, né? Antes de ver ele, eu ia logo na ilha do peito, eu botava o leite no potinho para elas levarem para ele” (M10).

“(...) eu tive que ir para a ilha do peito tirar a leite” (M6).

“Não, eu ordenhava” (M8).

As falas das mães refletiram um esforço para manter a amamentação, apesar dos desafios. A prática da ordenha se destacou como crucial, permitindo que os bebês recebessem leite materno mesmo quando a amamentação direta não era possível. Elas relataram o uso do leite ordenhado para complementar a alimentação dos bebês, evidenciando a consciência da importância do aleitamento e um compromisso com a nutrição adequada dos filhos.

Durante a pandemia de COVID-19, a amamentação e o uso de leite materno ordenhado foram permitidos, desde que seguidas rigorosas rotinas de higiene (Ferri, *et al* 2020). Como recomendações para a prática, Figueiredo *et al.* (2022) destacam a necessidade de permanência da mãe junto ao seu filho na unidade neonatal, a estimulação e a ordenha precoce do leite materno, e a presença de uma equipe multiprofissional com treinamento específico em aleitamento materno de prematuros. Ademais, recomendam o fornecimento de leite materno cru, seguindo as boas práticas de coleta, o treino das habilidades de sucção do prematuro em mamas esvaziadas, as intervenções em redes sociais e as ações educativas.

Em relação aos resultados obtidos, acredita-se que a habilidade de um profissional qualificado é crucial para as mães durante o período pré-natal e pós-parto de modo a ensiná-las e a oferecer suporte para que não deixem de amamentar, especialmente em contextos adversos como uma pandemia.

5.5 “Redes de apoio e estratégias de enfrentamento para mães de prematuros nascidos durante a pandemia”

A necessidade de distanciamento social e as restrições nos Serviços de Saúde durante a pandemia de Covid-19 intensificaram ainda mais a vulnerabilidade das mães que estavam vivenciando o nascimento de bebês prematuros. Para lidar com esse momento, elas compartilharam as estratégias que as ajudaram nesse processo. Diante desse cenário, foi desenvolvida a categoria empírica “Redes de apoio e estratégias de enfrentamento para mães de prematuros durante a pandemia” a fim de abordar as principais práticas adotadas por essas mulheres e compreender como funcionaram as redes de apoio existentes durante esse período. Através dessas análises emergiram três categorias: Estratégias de superação, Suporte profissional e orientações recebidas e Acompanhamento após alta hospitalar. Com isso, buscou-se compreender como as mães de bebês prematuros encontraram suporte para enfrentar os desafios impostos pela pandemia e como esses fatores impactaram no processo de amamentação.

5.5.1 Estratégias de superação

Ao serem questionadas sobre as estratégias de superação desenvolvidas durante esse período, as participantes descreveram o uso da tecnologia, o apoio familiar e dos profissionais de saúde, a fé e a espiritualidade como elementos que contribuíram para o incentivo e a manutenção do aleitamento materno.

Em seu estudo, Exequiel *et al.* (2023) mencionam que as redes de suporte mais importantes incluem a família estendida, a fé, as outras mães de recém-nascidos internados e os profissionais de saúde, sendo estes suportes fundamentais para ajudar as mães a lidar com as dificuldades e o estresse associados à internação de seus filhos recém-nascidos.

Durante a pandemia, as participantes descreveram que tiveram que se afastar da convivência familiar devido às proibições de visitas impostas pelo Serviço de Saúde. Sendo assim, para manter contato com familiares e amigos, elas recorreram às ferramentas tecnológicas, como videochamadas e mensagens de texto. Dessa forma, puderam compartilhar atualizações sobre a saúde de seus bebês e buscar apoio emocional.

“(...) ter a comunicação com o meu esposo através do celular, com a minha mãe, e eu mostrava tudo o que acontecia, eu filmava, eu fazia chamada de vídeo” (M3).

“WhatsApp. Chamava de vídeo” (M9).

Além disso, uma das mães lembrou que, devido às condições de saúde de sua bebê prematura, ela foi separada de sua filha logo após o nascimento e foi através da tela do celular que conseguiu vê-la pela primeira vez. Esse momento foi fundamental pois fez com que ela se sentisse mais próxima de sua bebê, apesar da separação física.

“Vi ela através de vídeo que a assistente social fazia, foi quando eu vi ela pela primeira vez. Foi o primeiro contato, assim, visual, porque contato de pele não tinha tido ainda. Foi onde eu chorei muito, foi o que deu um pouco de alívio eu ter visto, ter visto que ela estava sendo bem cuidada, os enfermeiros estavam dando todo aquele amor, todo aquele carinho que realmente ela estava precisando naquele momento. Então, assim, foi, deu um alívio. Não deu completo, porque eu queria pegar, mas deu um alívio bem grande” (M3).

Rocha *et al.* (2022) destacam a importância do uso de tecnologias, como ligações e videochamadas, na manutenção do vínculo entre mãe e filho. Embora esses meios

apresentem algumas limitações no relacionamento interpessoal, eles desempenharam um papel significativo na assistência à saúde durante a pandemia de Covid-19.

Ainda sobre as estratégias adotadas durante esse momento, surgiu na maioria das falas o papel da família como suporte emocional, prático e financeiro, desempenhado especialmente por mães, sogras, pais e irmãos, evidenciando a importância do apoio familiar durante o nascimento de um bebê prematuro na pandemia.

“Foi, tudo foi difícil, né? Mas, como eu tive uma rede de apoio muito boa, graças a Deus, minha mãe e minha irmã, então eu ia conseguindo me adaptar com os bebês” (M12).

“Principalmente da minha mãe” (M5).

“Minha mãe me ajudou muito. Ela que me ajudou em tudo” (M6).

“Eu fiquei aqui com a minha mãe, então ela me ajudava, tudo” (M2).

Essas falas evidenciaram o papel significativo que as avós desempenharam no suporte às novas mães durante um período desafiador, ressaltando a ajuda dada no processo de adaptação e no manejo das dificuldades. Além das avós, a rede de apoio incluiu outros familiares, como cônjuges, sogras e irmãos, formando uma teia de suporte essencial. Essa rede foi fundamental ao proporcionar tanto ajuda prática quanto emocional.

“É como é que eu tive, foi da minha sogra. Minha sogra fica me ajudando nesse tempo da pandemia, ela o levava para passear, eu ficava em casa, relaxando minha mente, porque nesse tempo aí foi complicado” (M1).

“Acho que mais como apoio mesmo, dentro de casa, né, tanto da minha sogra, a minha mãe, o meu esposo, que foi muito presente. (...)” (M4).

“A única rede de apoio que eu tive foi da minha mãe, da minha família. E das pessoas que foram lá. A médica, a pediatra, a enfermeira” (M7).

Em seu estudo, Montagner *et al.* (2022) afirmam que a família representa uma grande fonte de apoio social, destacando o papel dos pais como suporte para as emoções e

preocupações das mães. Há uma expectativa cultural de que o pai seja uma figura forte e o principal apoio para a mulher em situações de crise, como a internação do bebê na UTIN. Esse estudo se une às falas das mães sobre a importância da participação do esposo no cuidado com o recém-nascido, como podemos ver nas declarações delas:

“O meu esposo foi meu sustento. Ele era muito fervoroso na fé então ele sempre disse que nunca duvidei que a minha filha voltaria viva para casa. (...), mas eu vou te dizer um pai do lado da mãe fortalece bem mais. Meu marido foi simplesmente um pai, de verdade” (M11).

“E aí foi todo esse apoio, né? Meus pais, minha irmã, meu esposo. Foi um apoio bastante importante mesmo pra mim” (M12).

Faria *et al.* (2023) afirmam que o apoio do companheiro pode exercer influência positiva na duração do aleitamento materno, pois sua presença não só proporciona conforto e companhia, mas também ajuda nas atividades diárias, aliviando o peso das obrigações cotidianas e permitindo que as mães se concentrem em cuidar de si mesmas e de seus bebês. Sendo assim, a família foi mencionada como uma fonte de apoio para essas mulheres, com destaque especial para o papel da mãe e do esposo no cuidado dos recém-nascidos.

Tronco *et al.* (2022) contribuem ao afirmar que as principais fontes de apoio são os membros do núcleo familiar, que desempenham funções essenciais. Conforme a perspectiva de Carvalho *et al.* (2023), o apoio dos familiares durante o aleitamento materno é crucial, pois envolve compartilhamento de conhecimentos, experiências, hábitos e condutas que influenciam tanto no início quanto na continuidade do aleitamento materno.

Muitas mães destacaram também a importância da fé e da espiritualidade como fonte de força e conforto. A fé em Deus e o apoio de comunidades religiosas foram mencionados como aspectos essenciais para enfrentar as dificuldades.

“Eu acho que, na verdade, foi a fé” (M11).

“Força, de Deus. Sem ele eu não teria conseguido, com certeza (...)” (M12).

“Mulher, todo dia eu tava naquela igreja pedindo força a Deus, pedindo que ele me ensinasse. Quando o meu filho saísse de lá, ele me desse esse ensinamento de como eu cuidar dele, sem os profissionais, sabe? Foi só o mesmo, o lá de cima” (M8).

Vieira *et al.* (2015) enfatizam que, diante das adversidades enfrentadas por mães de bebês prematuros, muitas encontram na espiritualidade e na fé em Deus uma estratégia fundamental de superação. Essa dimensão espiritual não apenas alimenta a esperança de recuperação e da cura, mas também oferece um suporte emocional para enfrentar os desafios associados à experiência de ter um bebê prematuro. Segundo Pilger *et al.* (2022), o suporte espiritual se estabelece como um alicerce essencial para lidar com o medo, ressaltando a oração como uma prática fundamental que proporciona conforto durante o período de internação neonatal.

Algumas mulheres mencionaram também o apoio dentro do hospital dado pelas outras mães que estavam passando pela mesma situação. Esse troca de experiências ajudou a reduzir o isolamento, proporcionando suporte e conforto. O compartilhamento de histórias, dicas e até mesmo itens materiais demonstrou como a solidariedade entre as mães pode ter fortalecido o vínculo e facilitado o enfrentamento das dificuldades.

“E depois eu fui pra canguru, foi mais fácil. Por que que foi mais fácil? Porque eu já convivi com outras mães que estavam passando pela mesma coisa. (...) A gente criou um laço muito forte, que até hoje a gente se fala, a gente lembra de como foi. A gente conta histórias, a gente troca fotos. (...) Então assim, foi uma troca de experiências muito rica” (M3).

“Só nós. Era uma, dando força a outra. Uma mãe, dando força a outra” (M9).

O estudo de Molina *et al.* (2014) aborda como a solidariedade entre as mães, a criação de vínculos de amizade e o compartilhamento de experiências são estratégias essenciais para enfrentar o sofrimento e a complexidade emocional vivenciados durante a hospitalização dos filhos. Essa colaboração não apenas fortalece a esperança diante dos desafios do dia a dia, mas também consolida laços afetivos e experiências significativas que perduram ao longo da vida. Gomes *et al.* (2023) complementam que esse tipo de apoio entre as mães não apenas reforça a esperança e o ânimo diante das adversidades, mas também oferece um espaço seguro para compartilhar preocupações, medos e conquistas, criando uma comunidade de apoio valiosa dentro do ambiente hospitalar.

5.5.2 Suporte profissional e orientações recebidas

Os profissionais de saúde se destacam como suporte necessário para as mães de RNPT internados na UTIN. A interação dos profissionais com os pais não só esclarece o estado de saúde do bebê e as rotinas hospitalares, como também envolve os pais nos cuidados, aumentando a confiança e o conhecimento sobre o ambiente hospitalar. Esse apoio multidisciplinar é fundamental para o bem-estar das mães, reforçando a importância de uma rede de suporte no ambiente de saúde (Montagner *et al.*, 2022).

Exequiel *et al.* (2023) afirmam que a presença diária e o apoio dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, são indispensáveis para a familiarização e o conforto das mães em um ambiente naturalmente hostil como a UTIN. O estabelecimento de um diálogo eficaz e a construção de uma relação de confiança tranquilizam as mães e promovem a proximidade com o bebê, contribuindo significativamente para a evolução clínica do recém-nascido.

As falas das mães destacaram o apoio que receberam dos profissionais de saúde no período de internação de seus bebês prematuros durante a pandemia. Elas mencionaram especificamente os profissionais que as ajudaram de maneira significativa, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e profissionais do banco de leite. Esse apoio contribui para a segurança das mães, incentivando-as a participarem do cuidado com os seus filhos desde o toque até o processo de amamentação.

Em uma das entrevistas, uma mãe recordou o momento em que teve o suporte profissional durante o primeiro contato com seu filho com um impacto positivo para o bem estar dessa mulher. Além disso, foi mencionado por outras mães o incentivo das enfermeiras ao processo de amamentação, destacando o papel crucial que esses profissionais desempenharam em fornecer segurança e confiança durante a prática do aleitamento materno.

“Eu lembro que a primeira vez, quem colocou ela no meu braço, foi uma fisioterapeuta, ela perguntou se eu queria pegar no colo, se eu queria sentir, porque ia ser muito importante para ela. Pra ela sentir meu colo, pra ela sentir que ela não estava sozinha ali. E ela colocou nos meus braços, (...) foi quando eu fui me sentir bem melhor” (M11).

“Eu tive as enfermeiras de lá, né, que ainda me lembro o nome (...) Foi ela que me incentivou a amamentar, me incentivou a ter segurança, que ia dar certo. Porque eu estava no antibiótico, né, eu só me lembro disso e do pouco leite que tinha. Eu tinha, né, pouco leite” (M14).

“As meninas lá da ilha do peito também são muito maravilhosas, né? Pra ajudar a gente, ensinar a gente como é pra fazer. A profissional x era uma santa” (M8).

A revisão integrativa desenvolvida por Torres *et al.* (2023) enfatiza a atuação dos enfermeiros ao fornecer orientações e suporte contínuo às mães, facilitando o estabelecimento de uma prática eficaz e prolongada de amamentação a fim de que as mães se sintam capacitadas e apoiadas ao longo do processo de aleitamento.

Além dessa ajuda prática, as mães ressaltaram a importância do apoio emocional recebido, mencionando profissionais que as encorajaram, deram esperança e as motivaram mesmo em situações difíceis. Essa relação de confiança estabelecida com os profissionais de saúde foi fundamental para o bem-estar emocional das mães, ajudando-as a lidar com as dificuldades e incertezas da prematuridade do bebê.

“Ela foi conversando. Ela me levou pra ver outras crianças que também já... Que estavam lá, mas que acabam no canguru. Aí me deu esperança, né? Que ela ia sobreviver sim, né? Aí foi que eu fui. Ela me fez acreditar. Me deixou mais sossegada, mais segura. Aí eu cheguei no canguru bem melhor. Eu pegava, né? Eu só não banhava. Eu pegava, fazia tudo com ela” (M9).

Para a adesão à amamentação, Figueiredo *et al.* (2024) destacam que, além do suporte físico, no qual são orientados os processos de amamentação e da ordenha, as mães possuem uma grande necessidade de um apoio emocional que atenda às suas angústias individuais, minimizando os desafios da amamentação.

Desse modo, fica evidente que o apoio contínuo e personalizado dos profissionais de saúde teve um impacto positivo não apenas na saúde física do bebê, mas também no bem-estar emocional e na confiança das mães em sua capacidade de cuidar de seus filhos. Essas experiências trazem a importância de uma abordagem multidisciplinar e humanizada no cuidado com bebês prematuros e suas famílias, especialmente em tempos de crise como a pandemia.

Ao serem questionadas sobre as orientações que receberam nesse período, as participantes relataram que tiveram ensinamentos sobre o processo de amamentação e a importância da higiene e do distanciamento social para prevenção de Covid-19. Algumas mães mencionam a importância do apoio de profissionais de saúde e de outras mães na aprendizagem de técnicas de amamentação, como a massagem mamária e a ordenha. Esse apoio foi valorizado como fundamental para superar os desafios e garantir o bem-estar do bebê prematuro.

“Me ajudava. Quando foi no comecinho me ajudou a botar ela no peito. Me explicou direitinho como era (...) Então ela me ensinou basicamente como que eu tinha que fazer. Deixasse ela pegar o jeitinho certo. E depois só ajeitasse a boquinha dela. E não precisava enfiar o narizinho dela no” (M13).

“Ah, já não muito, eu não lembro mais não. Mas mandava massagear a mama, puxar um pouquinho o mamilo, tentar botar na boca a forma de segurar, a forma correta de segurar o bebê, para que ele mamasse melhor” (M2).

“Foram os cuidados da higienização mesmo, cuidado em geral, principalmente na hora de colocar pra mamar ne” (M4).

“Ah, só a questão de o C fazer o serzinho. A questão da pega do bico, que tinha que pegar tudo foi mais essa a questão” (M7).

Estabelecer o AME dos RNPT é possível, embora suas particularidades e condições clínicas comprometam, em alguns casos, o início e a consolidação da amamentação, como vimos anteriormente. Diante disso, o apoio de uma equipe interdisciplinar capacitada torna-se fundamental no processo de aleitamento do prematuro em unidade neonatal (Figueiredo *et al.*, 2022). Conforme Luiz *et al.* (2023), o apoio do profissional de saúde favorece o aumento da autoconfiança materna durante o processo de aleitamento materno. Para isso, é fundamental que a equipe esteja capacitada para o aconselhamento em amamentação, baseado na escuta qualificada, na empatia, na aceitação, no não julgamento e na ajuda prática.

5.5.3 Acompanhamento após alta hospitalar

Os nascimentos de RNPT geram uma demanda adicional sobre os serviços de saúde devido a sua maior complexidade na assistência, que, na maioria das vezes, começa com os cuidados em unidades de tratamento intensivo seguidos de atenção ao longo da primeira infância, podendo ter consequências na saúde a longo prazo (Henriques *et al.*, 2019).

A atenção à saúde da criança prematura é fundamental para a sua sobrevivência e para potencializar o seu desenvolvimento, sobretudo na primeira infância – fase de extrema relevância para a formação das estruturas e funções cerebrais (Silva, R. M. M. *et al.*, 2022).

Sendo assim, no Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) traz a atenção à saúde da criança como uma das prioridades dentro dos cuidados executados na sua assistência (Oliveira; Moreira; Luiz, 2019). O envolvimento da ESF tem sido cada vez mais imprescindível, de modo a garantir a integralidade da assistência aos RNPT na Atenção Primária à Saúde (APS) após a alta hospitalar.

Contudo, a pandemia da Covid-19 trouxe diversas consequências para a assistência prestada às crianças nascidas prematuras. Em seu estudo, Silva, R. M. M. *et al.* (2021) afirmam que houve uma fragilidade com a interrupção abrupta dos serviços de saúde e do acompanhamento. Essa descontinuidade do cuidado ao recém-nascido durante a pandemia também é abordada no estudo de Reichert *et al.* (2021) ao afirmarem que o seguimento aos lactentes nascidos prematuros foi interrompido causando insegurança para a família na prestação de cuidados, podendo repercutir no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, bem como na sua qualidade de vida.

Entretanto, ao contrário do que é visto na literatura, neste estudo as mães relataram uma experiência satisfatória em relação ao acompanhamento dos RNPT após a alta hospitalar, que foi realizado pelos profissionais que fazem parte do Projeto Coala. As mães descreveram que receberam visitas regulares dos profissionais em suas próprias residências e, dessa forma, não tiveram que se deslocar ao serviço de saúde, reforçando assim como esse acompanhamento foi fundamental para o cuidado de seus bebês, especialmente durante o período de pandemia, quando existiam os riscos de contágio.

“Durante dois meses a gente foi assistida pelo programa da prefeitura, então sempre tinha alguém lá em casa, e ia uma enfermeira para avaliar, ver se tava ganhando peso, fica uma balança com a gente” (M11).

“O pessoal do Coala também, não me deixaram, todo dia vinha uma pessoa (...) eles vinham até na minha casa. Até o médico, na época, chegou vir na minha casa para fazer a primeira consulta dela, que eu não podia ir, devido à pandemia, devido a ela ter a prematuridade, eles vinham na minha casa, eles me deram apoio mesmo” (M14).

“Foram muito bons, a questão de ela ter sido nascida prematura, o programa Coala, eles vinham, vieram durante os 30 primeiros dias, vieram acompanhar ela, ver o peso, essa questão do crescimento dela. No posto também ela foi muito bem acompanhada, a equipe do posto veio até aqui, ver ela também” (M2).

“E a pediatra. Eu acho que a pediatra ia uns 15, 15 dias, se não me engano. Toda semana ia a enfermeira e a agente de saúde. E no final, chegou a ir até um dentista.

Eu achei esquisito. Nem dente tinha, mas foi. E foi muito legal. Toda vez pesavam. Toda vez via tudo do neném. Desenvolvimento dela” (M7).

Como podemos ver, as mães relataram que receberam visitas tanto dos profissionais do posto de saúde como também do Projeto Coala. Nessas visitas era feito o acompanhamento do peso do bebê, eram fornecidas orientações sobre amamentação, era verificado o crescimento e o desenvolvimento da criança, além de ser um momento importante para esclarecerem suas dúvidas. Essas falas reforçam a relevância de programas de acompanhamento pós-alta hospitalar, como o Coala, para a promoção da saúde materno-infantil e para a diminuição de complicações ligadas à prematuridade, oferecendo suporte aos familiares no cuidado domiciliar.

Um estudo realizado por Arcanjo *et al.* (2018) descreve como funciona essa rede de atenção aos RNPT, corroborando o que foi exposto pelas entrevistadas. Ele afirma que, quando a alta do recém-nascido é programada pelo hospital, são acionadas a Equipe do Coala e a ESF do território onde a criança reside. Após a chegada do bebê em casa, as visitas ocorrem diariamente pelo agente comunitário de saúde e semanalmente pelo médico ou enfermeiro da ESF e pela equipe do Projeto Coala. Nas visitas domiciliares, é realizada a avaliação do peso e das condições de vitalidade do recém-nascido, além de ser fornecida orientação sobre os cuidados com o bebê, principalmente em relação ao aleitamento materno.

Salienta-se que, para promover a aferição diária do peso, a equipe disponibiliza uma balança, que é entregue no início do acompanhamento e recolhida quando o bebê atinge um valor superior a 2.300g. Por último, ocorre a alta do Projeto Coala quando o prematuro atinge 2.500g e 40 semanas de gestação. Depois disso, a equipe da ESF segue o acompanhamento das crianças no Centro de Saúde da Família. A atenção domiciliar aos prematuros e recém-nascidos de baixo peso tem se mostrado ser uma excelente alternativa para evitar a permanência desses bebês em unidades hospitalares, fortalecer o vínculo mãe/filho, aumentar a prevalência do aleitamento materno e, principalmente, para reduzir a mortalidade neonatal precoce. Além disso, é uma alternativa com excelente relação custo/benefício (Sousa *et al.*, 2013).

Consequentemente a esse cenário, a cobertura vacinal de rotina também sofreu impacto nos serviços de saúde, sendo pertinente ressaltar que, em situação de pandemia, a interrupção da vacinação constituiu um risco potencial para crises ainda mais graves na saúde, como surtos de outras doenças. Sendo assim, a OMS, juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e as Sociedades Brasileiras de Pediatria e de Imunização, recomendou a reorganização dos serviços para continuar com o funcionamento das salas de

vacinas e manter a rotina com segurança, devendo priorizar os menores de cinco anos, as gestantes e os grupos de risco por meio de atendimento no serviço ou extramuro, desde que cumprindo as medidas de prevenção para o novo coronavírus (Reichert *et al.*, 2021).

Sabe-se que os RNPT devem receber todas as vacinas de acordo com a sua idade cronológica após o nascimento, seguindo o Calendário Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, observando suas recomendações específicas para os bebês prematuros, evitando, assim, postergar o início da vacinação para além de dois meses de idade para bebês que estejam estáveis (Brasil, 2014).

Diante disso, um estudo realizado por Araújo *et al.* (2024), ao analisar a situação vacinal de crianças nascidas durante a pandemia de Covid-19 em Fortaleza, mostrou que os atrasos na aplicação da vacina infantil foram elevados durante esse período, mas foi detectada uma adesão considerável aos 18 meses de idade. As famílias mais pobres e com mais de um filho corriam, particularmente, o risco de não imunizar totalmente as suas crianças e deveriam ser alvo de políticas públicas.

Portanto, a fim de apoiar as imunizações dos recém-nascidos, além do acompanhamento já descrito, as mães reforçaram que as vacinas também foram administradas no ambiente domiciliar.

“Acho que durante dois meses ficou sendo acompanhada em casa, pela enfermeira. Então eu tinha orientação de uma técnica, de uma nutricionista, além das vacinas, as primeiras vacinas, todas elas eu tomava em casa. Nem foi preciso ir tomar as vacinas no hospital., devido o acompanhamento ser tão bom, pelo fato de ser prematura (...)” (M3).

“Foi muito bom. Tudo em casa. A enfermeira vinha em casa auxiliar. Até a médica veio em casa do posto. Tudo em casa. Vacina. E foi muito bom porque estava na pandemia. E o posto estava cheio de gente doente. (...) Então, eles vinham dar a vacina em casa. Era muito bom. As consultinhas delas” (M9).

As falas das mães revelaram uma prática importante adotada durante a pandemia: a administração de vacinas no ambiente domiciliar durante o período de surto de Covid-19. Essa abordagem não apenas garantiu a continuidade da imunização, mas também proporcionou um ambiente seguro e confortável para os bebês, além de aliviar a preocupação das mães em expor seus filhos a ambientes potencialmente arriscados. Essa flexibilidade e adaptabilidade por parte dos serviços de saúde foram cruciais para garantir que a imunização continuasse a ser uma prioridade mesmo em tempos de crise. Portanto, as falas das mães refletem uma medida positiva adotada para manter a cobertura vacinal durante a pandemia,

demonstrando a importância da inovação e da adaptação dos serviços de saúde para enfrentar desafios emergentes de saúde pública.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foram discutidos os obstáculos enfrentados por mães de bebês prematuros durante o período de distanciamento social causado pela pandemia de Covid-19. A separação inicial com o bebê e as limitações no contato físico foram fatores que agravaram a saúde mental das mães e a produção de leite materno. Porém, foi identificado que as redes de apoio, tanto familiares quanto sociais, inclusive com o suporte profissional, foram essenciais para minimizar tais repercussões.

Diante dos desafios abordados, recomenda-se a implementação de programas de apoio psicossocial às mães durante o período de parto e pós-parto, bem como o treinamento dos profissionais de saúde tanto na ESF quanto no ambiente hospitalar, capacitando-os para incentivar e favorecer a amamentação precoce e fortalecendo programas existentes, como o Projeto Coala. Ademais, a formação de grupos de apoio por meio de ações em comunidades pode facilitar a troca de vivências entre as mães, enquanto a realização de campanhas educativas sobre a importância do aleitamento materno deve ser incentivada, principalmente quando se trata de bebês prematuros.

A partir dos resultados obtidos, é possível afirmar que um suporte integral e multidisciplinar é fundamental para assegurar a continuidade da amamentação e o bem-estar de mães e bebês prematuros. Assim, espera-se que as recomendações apresentadas possam servir de base para políticas públicas mais eficazes, garantindo melhores condições de saúde para a população materno-infantil e criando um ambiente que fortaleça a prática do aleitamento materno, especialmente em tempos de crise.

As limitações deste estudo se deram pelo fato de ter sido realizado apenas em uma região, o que pode não representar as experiências das mães em contextos culturais e econômicos distintos. Além disso, o estudo se concentrou em um período específico da pandemia, sendo fundamental levar em conta a evolução das políticas de saúde e as condições relacionadas à Covid-19 ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

- ABUGOV, Haley. *et al.* Barriers and facilitators to breastfeeding support practices in a neonatal intensive care unit in Colombia. **Invest. educ. enferm.**, [s. l.], v.39, n.1, p. e11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e11>. Acesso em: 5 fev. 2024.
- ADAMSKI, K. *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis em macrorregião de saúde: série temporal 2007 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 15, n. 8, p. e10545, 9 ago. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10545>. Acesso em: 27 out. 2023.
- ADRIANO, A. P. dos S. *et al.* Mortalidade neonatal relacionada à prematuridade. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. e27511421565, 2022. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21565/23906/319546&ved=2ahUKEwujrsOrs5OHAXWjuZUCHW0sBIQQFnoECCAQAQ&usg=AOvVaw0-8ZKxNbvKJHkBG0h7L10>. Acesso em: 8 out. 2022.
- ALBERTON, Marcos; ROSA, Vanessa Martins; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, p. e2022603, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rR86nL5VqpNxFMKK47BRgsb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 fev. 2024.
- ALMEIDA, C. R. *et al.* Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. **Rev. enferm. UFSM**, [s. l.], v.10, p. e75, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42072/html>. Acesso em: 5 fev. 2024.
- ALMEIDA, Í. L. S. *et al.* Isolamento social rígido durante a pandemia de COVID-19 em um estado do nordeste brasileiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. eAPE02531, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/38NvCBqz5ywXFBN8HntJBxG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2023.
- 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**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p.4509-4520, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jqHDCqms6hzCjv3vbqLvLNQ/>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- ARAÚJO, C. R. de C. *et al.* Projeto coala: uma estratégia de atenção à saúde do recém-nascido prematuro. In: ANAIS DO 13º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2022, Salvador. **Anais eletrônicos...** Campinas, Galoá, 2022. Disponível em: <https://proceedings.science/abrascao-2022/trabalhos/projeto-coala-uma-estrategia-de-atencao-a-saude-do-recem-nascido-prematuro?Lang=pt-br>. Acesso em: 27 out. 2023.
- ARAÚJO, D. A. B. S *et al.* Coverage and determinants of childhood vaccination during the COVID-19 pandemic in Fortaleza, Northeastern Brazil: a longitudinal analysis. **Cadernos de**

Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. e00074723, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZNw8fw3TysKkHRWjjQQBnRn/#>. Acesso em: 5 fev. 2024.

ARAÚJO, G. A. dos S. *et al.* Padrão espaço-temporal e fatores relacionados à mortalidade infantil no Nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, p. e20210177, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FvLWgHPWngtyVMtQQLk63Wj/?lang=pt#>. Acesso em: 27 out. 2023.

ARCANJO, C. C. T. *et al.* Vivências de cuidadores de crianças prematuras após alta hospitalar: experiência do Projeto Coala. **Essentia Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia**, Sobral, v. 19, n. 1, p. 76-85, 2018. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/170/141&ved=2ahUKEwin89iAi5OHAXSvJUCHeQkC0IQFnoECBsQAQ&usg=AOvVaw2ngIRcpAmOgbLGn4SYUeIF>. Acesso em: 27 jun. 2023.

ARORA, Kavita Shah *et al.* Labor and delivery visitor policies during the COVID-19 pandemic: balancing risks and benefits. **Jama**, v. 323, n. 24, p. 2468-2469, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766598>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ARRUDA C. P. *et al.* Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 15, p. e1444, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1444/821>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ARUSTAMYAN, M. A. *et al.* Psychological features of mothers of prematures and full-term babies. **Doctor.Ru**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 56-60, 2023. Disponível em: <https://journaldoctor.ru/en/catalog/nevrologiya/osobennosti-psikhologicheskogo-statusa-materey-nedonoshennykh-i-donoshennykh-detey/>. Acesso em: 5 fev. 2024.

AZEVEDO, D. S. *et al.* Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev Rene**, [s. l.], v. 11, n. 2, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4523>. Acesso em: 5 fev. 2024.

BARBOSA, M. L. C. da S. *et al.* Os desafios e condutas para o aleitamento materno em bebês prematuros: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 6, p. e44011629403, 2022. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29403/25378/335373&ved=2ahUKEwi69e7BnJOHAXRp5UCHe_PBBQQFnoECBAQAQ&usg=AOvVaw3gUB_BSMUIxLBJCMJnHBe2. Acesso em: 27 nov. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. Ed. Lisboa: Persona; 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARIONI, E. M. S. *et al.* Indicadores clínicos, diagnósticos de enfermagem e risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19: coorte retrospectiva. **Revista da Escola**

de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 56, p. e20210568, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0568pt>. Acesso em: 3 jan. 2023.

BERNARDINO, F. B. S. *et al.* Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 567-578, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41192020>. Acesso em: 27 out. 2023.

BEZERRA, Marcela Jucá *et al.* Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000200308. Acesso em: 5 fev. 2024.

BORGES, V. J.; BORGES, J. M. Potencialidades da história oral na pesquisa e na forma(ção) docente: percurso metodológico. **Revista Teias**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 64, p. 88-101, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19820305202100010008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRAGA, D; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 293-302, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/GmSH48PYpqBvNyh7JGs8Cth/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Cadernos de atenção Básica, n. 23. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 5 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez. 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 8 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 8 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 8 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 5 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 5 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 30: Doença pelo Coronavírus COVID-19**. Semana Epidemiológica 36 (30/08 a 05/09).

Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-no-30-boletim-coe-coronavirus.pdf/@download/file>. Acesso em: 5 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica da COVID-19 no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 5 abr. 2024.

BRITO, Danyella Juliana Martins de. A pandemia da Covid-19 amplia as desigualdades de gênero já existentes no mercado de trabalho brasileiro? **Observatório Mercado de Trabalho do Nordeste e Covid-19**, Boletim 03/2020, Salvador, p. 1-6, 2020. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/345008184_A_pandemia_da_Covid-19_amplia_as_desigualdades_de_genero_ja_existentes_no_mercado_de_trabalho_brasileiro. Acesso em: 5 fev. 2024.

BROWN, A.; SHENKER, N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. **Maternal & Child Nutrition**, [s. l.], v. 17. N. 1, p. e13088, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.13088>. Acesso em: 27 jun. 2023.

CABIDELI, G. de S. *et al.* Vivências maternas no contexto da COVID-19 para a prática da amamentação. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v.8, n.8, p. 56139-59154, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/50956>. Acesso em: 27 jun. 2023.

CARDOSO, V. T.; TONI, C. G. S. Narrativas de mulheres mães: vivências e ressignificações diante da prematuridade extrema. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 12, n. 1, p. e4659, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2023.e4659>. Acesso em: 10 maio 2024.

CARVALHO, G. G. *et al.* Consulta de enfermagem sobre amamentação mediada por aplicativo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. e4212440165, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/369621724_Consultoria_de_enfermagem_em_amamentacao_mediada_por_aplicativo. Acesso em: 11 abr. 2024.

CASAGRANDE, E. F. *et al.* Dificuldades para efetivação do aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros. **Salão do Conhecimento**, [s. l.], v. 6, n. 6, 2020. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/18246>. Acesso em: 5 fev. 2024.

CASSOL, Karlla *et al.* Percepção materna sobre a amamentação em prematuros: revisão de literatura. **Revista Thêma et Scientia**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 168-183, 2021. Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1374>. Acesso em: 5 fev. 2024.

CASTRO, M. C.; FARÍAS-ANTÚNEZ, S.; ARAUJO, D. A. B. S.; PENNA, A. L.; OLIVEIRA, F. A.; AQUINO, C. M.; LIMA NETO, A. S.; SOUSA, G. S.; MACHADO, M. M. T. Cohort profile: maternal and child health and parenting practices during the COVID-19 pandemic in Ceará, Brazil: birth cohort study (Iracema-COVID). *BMJ Open*, Londres, v. 12, n. e060824, p. 1-10, jun. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060824>. Acesso em: 30 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060824>

CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Pregnancy and Breastfeeding**. Information about Coronavirus Disease 2019. 2020.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **IntegraSUS**: transparência da saúde do Ceará. Fortaleza: Secretaria da Saúde, 2021. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/>. Acesso em: 5 fev. 2024.

CEULEMANS, Michael; HOMPES, Titia; FOULON, Veerle. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, [s. l.], v. 151, n. 1, p. 146-147, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33475148/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

CEULEMANS, M. *et al.* Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic – A multinational crosssectional study. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, [s. l.], v. 100, n. 7, p. 1219-1229, 2021. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.14092> Acesso em: 18 mar. 2024.

CHAVES, A. F. L. *et al.* Autoeficácia em amamentar entre mães de bebês prematuros. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, [s. l.], v. 13, p. 262-267, 2021. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8498/pdf_1. Acesso em: 8 set. 2022

CHÁVEZ-TOSTADO, Mariana *et al.* Breastfeeding practices and postpartum depression in Mexican women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Medicina**, [s. l.], v. 59, n. 7, p. e1330, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37512141/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CHEEMA, Ritu *et al.* Protecting breastfeeding during the Covid-19 pandemic. **American Journal of Perinatology**, [s. l.], v. 40, n. 3, p. 260-266, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714277>. Acesso em: 18 mar. 2024.

COCA, K. P. *et al.* Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 214-220, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00002>. Acesso em: 18 mar. 2024.

CONTIM, D. *et al.* Dificuldades vivenciadas por mães de recém-nascidos prematuros durante a permanência prolongada em ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 31-38, 2017. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1684>. Acesso em: 18 mar. 2024.

CORREIA, L. L. *et al.* Primary Health Care during the COVID-19 pandemic in Fortaleza, Brazil: associated factors and pattern of use by mothers and children up to 18 months of age. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 25, p. e220036, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220036>. Acesso em: 18 mar. 2024.

COSTA, Francine Marson; HECK, Francini Monique. Experiências de mães que amamentaram durante a pandemia e o isolamento social. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 4761-4772, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-384>. Acesso em: 18 mar. 2024.

COSTA, Rebecca Medeiros Dy La Fuente; LOPES, Fernanda Guimarães; OLIVEIRA, Ester Mascarenhas. Pandemia da COVID-19: efeitos e consequências no ciclo gravídico puerperal. **Revista De Casos E Consultoria**, v. 13, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27841/15618>. Acesso em: 20 maio 2024.

COUTO, C. B. D.; CUNHA, M. B. da; MALACARNE, V. História oral: análise do uso do método em periódicos em educação no período de 2016 a 2020. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 5, p. 45176-45197, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29368>. Acesso em: 27 jun. 2023.

CRUZ, A. C. *et al.* Assistência ao recém-nascido prematuro e família no contexto da COVID-19. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 20, p. 49-59, 2020. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/assistencia-ao-recem-nascido-prematuro-e-familia-no-contexto-da-covid-19/>. Acesso em: 2 jan. 2023

CUNHA, F. C. *et al.* Implicações da SARS-CoV-2 na amamentação. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 15, p. e176101522856, 2021. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22856/20216/276061&ved=2ahUKEwj_1LyUnq-HAXvTr5UCHbZZBpQQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw2hv2KEOI5Z5BOJBosGUSXN. Acesso em: 6 ago. 2023.

DA CRUZ OLIVEIRA, T. A.; MELO, A. G.; MUSSARELLI, Y. F. Aleitamento Materno Frente À Pandemia De Covid-19: Uma Revisão Integrativa. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1079-1088, 2022. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/161/114>. Acesso em: 5 fev. 2023.

DA SILVA, A. L. M. *et al.* Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [s. l.], v. 34, p. e8633, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8633>. Acesso em: 5 mar. 2023.

DA SILVA, D. P. *et al.* Frequência do aleitamento materno exclusivo em área de abrangência de unidade de saúde da família. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 7443-7457, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/46908>. Acesso em: 5 fev. 2024.

DA SILVA, J. de F. L. M. *et al.* Aleitamento materno: aspectos gerais da importância à contra-indicação em tempos de pandemia (COVID-19). **Revista Científica UNIFAGOC: Caderno Saúde**, [s. l.] v. 5, p. 50-60, 2020. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/681/637>. Acesso em: 28 fev. 2023.

DE ALMEIDA, B.; COUTO, R. H. M.; JUNIOR, A. T. Prevalência e fatores associados aos óbitos em prematuros internados. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 48, n. 4, p. 35-50, 2019. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/512>. Acesso em: 27 out. 2023.

DE ARAÚJO LIMA, A. *et al.* Absence of breastfeeding on discharge from preterm infants: prevalence and associated factors. **ABCS Health Sciences**, [s. l.], v. 47, p. e022214, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391899>. Acesso em: 27 nov. 2023.

DE FREITAS, Andréa Leão Leonardo-Pereira; LAZZARINI, Eliana Rigotto; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Um olhar psicanalítico sobre a amamentação de bebês prematuros na UTI neonatal. **Revista psicologia e saúde**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 111-124, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000200009. Acesso em: 5 fev. 2024.

DE JESUS, R. L. R. *et al.* Caracterização dos recém-nascidos pré-termo nascidos no estado do Piauí entre 2011 a 2015. **Archives of Health Investigation**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 217-223, 2019. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3193>. Acesso em: 27 out. 2023.

DE OLIVEIRA, Edina *et al.* Óbitos precoces de recém-nascidos prematuros em município brasileiro de fronteira. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, [s. l.] v. 10, n. 2, 2022. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/8248. Acesso em: 6 ago. 2022.

DIAS, B. A. S. *et al.* Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003527>. Acesso em: 8 set. 2022.

DIAS, E. G. *et al.* Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **Journal Health NPEPS**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. e6109, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/6109/4640>. Acesso em: 2 fev. 2023.

DIAS, E. G.; FREITAS, A. L. S. A.; MARTINS, H. C. S. C.; MARTINS, K. P.; SILVEIRA ALVES, J. C. Vantagens da Amamentação e Alterações no estilo de vida do lactante. **Revista Contexto & Saúde**, [s. l.], v. 16, n. 31, p. 25–33, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5763>. Acesso em: 5 fev. 2024.

DO NASCIMENTO, G. H. C. *et al.* A influência do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 14, p. e277101422184, 2021. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22184/19565/264453&ved=2ahUKEwjskefzspOHAX1qZUCHV_6CG4QFnoECBAQAQ&usq=AOvVaw1XuQCZrSuds6m0yygDtekq. Acesso em: 27 jun. 2023.

DUARTE SENA, M. R.; FERRARINI, P. B.; FRARE, S.; CUNHA, V. dos S. M. da; SILVA, R. L. F. da. Influência da posição canguru no sistema cardiopulmonar de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Amazônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 41, p. e2419, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2419>. Acesso em: 8 set. 2022.

ESTEVES, Carolina Marocco *et al.* “É um Bombardeio de Sentimentos”: Experiências Maternas no Contexto do Nascimento Prematuro. **Psico-USF**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 53-66, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/MyYXjZKbLc9KgBCJ3VxXscz/>. Acesso em: 5 fev. 2024.

EUZÉBIO, B. L. *et al.* Amamentação: dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 83-90, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121329>. Acesso em: 6 ago. 2022.

EXEQUIEL, Nathalya Pereira *et al.* Redes de apoio materna durante a internação do filho na unidade de tratamento intensivo neonatal. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 13, n. especial, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/25298>. Acesso em: 18 mar. 2024.

FARIA, Evelise Rigoni de. *et al.* Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo no contexto da Atenção Primária à Saúde. **CoDAS**, [s. l.], v. 35, n. 5, p. e20210163, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/XSSXF968p7M5Rx8Fxs4yfcz/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2024.

FARÍAS-ANTÚNEZ, Simone *et al.* Food insecurity among families with infants born during the COVID-19 pandemic in Fortaleza, Northeast Brazil. **Journal of Health, Population and Nutrition**, v. 42, n. 14, 2023. Disponível em: <https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-023-00354-w>. Acesso em: 5 fev. 2024.

FEBRASGO. **Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19**. 27 abr. 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/institucional/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FERNÁNDEZ-CARRASCO, Francisco Javier *et al.* Infección por coronavirus COVID-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria. **Rev. Esp. Salud Pública**, [s. l.], v. 94, n. 27, p202005055, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128797>. Acesso em: 18 mar. 2024.

FERRI, Walusa Gonçalves *et al.* **Manejo do recém-nascido com SARS-CoV-2 ou COVID-19**. Protocolo Neonatologia – HCFMP-USP, versão 1, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340210779_PROTOCOLO_NEONATOLOGIA-HCFMP-USP_Manejo_do_recem-nascido_com_SARS-CoV-2_ou_COVID-19/link/5e7d482b299bf1a91b7f00c6/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19. Acesso em: 5 abr. 2024.

FERRONATO, Gabriela Clivatti; PELIZZONI, Aline Vanelli. Trajetórias de mães de bebês prematuros: Revisão integrativa das vivências no cenário da COVID-19. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 12, p. e66121243909, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/375762532_Trajetorias_de_maes_de_bebes_prematuros_Revisao_integrativa_das_vivencias_no_cenario_da_COVID-19. Acesso em: 20 mar. 2024.

FIGUEIREDO, Ana Carla Barbosa *et al.* Aleitamento materno de prematuro: revisão integrativa de 2015 a 2020. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. e22011225301, 2022. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25301/22484/299663&ved=2ahUKEwj-0-e4uZOHAXVEpZUCHYzVALkQFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw0ir1DHTJSZI8APWvou-dsl>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FIGUEIREDO, A. P. C. *et al.* O aleitamento materno na assistência ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. In: **A prática do aleitamento materno: um olhar sobre os diferentes ciclos de vida**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2024. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/a-pratica-do-aleitamento-materno-um-olhar-sobre-os-diferentes-ciclos-de-vida-2>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 27 jun. 2023.

FRANTZ, Mariana Flores; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Vivências parentais no contexto da prematuridade: da UTIN ao primeiro ano de vida do bebê. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 20-30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-44142022-02-03>. Acesso em: 12 abr. 2024.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. **Desigualdades e impactos da COVID-19 na atenção à primeira infância**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2022. Disponível em: <http://www.fmcsv.org.br>. Acesso em: 27 out. 2023.

GARCIA, Fernanda Isabela Gonçalves *et al.* Manejo da amamentação e contato pele a pele em mulheres com COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 16, p. e51111637988, 2022. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/37988/31396/414437&ved=2ahUKEwiA4f7qvpOHAXV6ppUCHWrcC2cQFnoECBAQAQ&usq=AOvVaw3RMN6PXJasHz6JQogJ_j2e. Acesso em: 27 jun. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A. L. M.; BALAMINUT, T.; MAGESTI, B. N.; SCOCHI, C. G. S.; CHRISTOFFEL, M. M. Práticas de incentivo e apoio à amamentação de recém-nascidos prematuros na perspectiva da mãe. **Advances in Nursing and Health**, [s. l.], v. 1, p. 98-112, 2019. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/38083>. Acesso em: 02 fev. 2023.

GOMES, Rebeca Pinto Costa *et al.* Rede de apoio às mães de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciencia y Enfermería**, [s. l.], v. 29, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1439799>. Acesso em: 12 abr. 2024.

GUEDES, M. E. B. *et al.* Assistência humanizada em UTI neonatal: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem e Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 0156–, 2024. Disponível em: <https://enfermagemesaude.unifip.edu.br/index.php/enfermagemesaude/article/view/78>. Acesso em: 26 abr. 2024.

GUIMARAES, Fernanda Jorge; SANTOS, Francielle Juliany da Silva; LEITE, Antônio Flaudiano Bern; HOLANDA, Viviane Rolim de; SOUSA, Girliani Silva de; PERRELLI, Jaqueline Galdino Albuquerque. Enfermedad mental en mujeres embarazadas. **Enfermería Global**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 499-534, 31 dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>. Acesso em: 26 abr. 2024.

HENRIQUES, L. B. *et al.* Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 1–11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/r97wdXdrjfQFQyDvx3PVKYm/> Acesso em: 5 abr. 2023.

HIGASHI, G. C. *et al.* Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. **Revista Baiana De Enfermagem**, [s. l.], v. 35, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38540>. Acesso em: 27 nov. 2023.

IBGE. **Sobral**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>. Acesso em: 20 jan. 2023

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102052.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

JIAO, Y. W. *et al.* Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. **The Journal of Pediatrics in press**, [s. l.], v. 221, p. 264- 266, jun. 2020. Disponível em: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(20\)30336-X/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(20)30336-X/fulltext). Acesso em: 26 abr. 2024.

LAMOUNIER, J. A. Aleitamento materno em prematuros: política pública na atenção primária. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 137-138, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.03.011>. Acesso em: 27 nov. 2023.

LATORRE, G. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. **International Breastfeeding Journal**, [s. l.], v.16, n. 36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00382-4>. Acesso em: 26 abr. 2024.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 24, n. especial, p. e20200350, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0350>. Acesso em: 26 abr. 2024.

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**, Porto Alegre, v. 40, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngen/article/view/96147>. Acesso em: 5 mar. 2023.

LIMA, E. J. da F. A COVID-19 e a pediatria: um olhar para o passado e futuro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 4, p. 735-738, 2022. Disponível em: <https://www.rbsmi.org.br/Content/imagebank/pdf/v22n4a01.pdf>. Acesso em: 4 jan.2023.

LIMA, M. D. de O. *et al.* Associação entre peso ao nascer, idade gestacional e diagnósticos secundários na permanência hospitalar de recém-nascidos prematuros. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38663>. Acesso em: 26 abr. 2024.

LIMA, Larissa Gress; SMEHA, Luciane Najar. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. **Psicologia em estudo**, [s. l.], v. 24, p. e38179, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/bNKMCDfQ4wLzqfqHwrgHmm/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

LISBOA, M. da C. *et al.* Aleitamento Materno: Dificuldades e Complicações que Podem Levar ao Desmame Precoce. **Epitaya E-books**, [s. l.], v. 1, n. 9, p. 225-238, 2022. Disponível

em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/452>. Acesso em: 26 abr. 2024.

LOPES, F. A. S. M. **Mulheres com deficiência no ensino superior**: tendências a partir de trajetórias no contexto da universidade pública. 2018. 278 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

LUIZ, Juliana Ermida Pedreira *et al.* Perspectivas dos profissionais de saúde sobre fatores que facilitam e dificultam o aleitamento materno de prematuros em unidade neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 25, p. 73940, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/73940>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MACEDO, Maria Dayana da Silva *et al.* Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 9, p. 414-423, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10354/11073>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MAGALHÃES, Simone da S.; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; BRASIL, Eysler Gonçalves Maia. Sentimentos maternos, favorecimento de vínculo com bebês e aproximação com o cuidado. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 15, n. 2, 2016. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200227. Acesso em: 26 abr. 2024.

MAIA, L. T. de S.; SOUZA, W. V. de; MENDES, A. da C. G. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. e00057519, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00057519>. Acesso em: 27 out. 2023.

MANZO, Bruna Figueiredo *et al.* Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 18, p. 501-507, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qkmqRnLj4hFrvY7dC6WFykb/?lang=pt>. Acesso em: 5 fev. 2024.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 38, p. e0173, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MARTINS, A. V. G. *et al.* Manejo da amamentação de mães infectadas com COVID-19: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 9456-9472, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28923>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MARTINS, V. B. *et al.* Percepção de mães de prematuro acerca da prematuridade: subsídio para o cuidado de enfermagem em neonatologia. **Global Academic Nursing Journal**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. e197, 2021. Disponível em:

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.glob.alacademicnursing.com/index.php/globacdnurs/article/download/278/403&ved=2ahUKEwj31fmFzJOHAXV4qJUCHa5mDpYQFnoECA8QAQ&usg=AOvVaw07ZYsC2bXuBnkHeNPRu-lG>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

MÉIO, M. D. B. B. *et al.* Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2403-2412, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.15742016>. Acesso em: 27 nov. 2023.

MELO, T. F. M. de. *et al.* Custos diretos da prematuridade e fatores associados ao nascimento e condições maternas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 49, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003657>. Acesso em: 27 out. 2023.

MELO, Eleonora Pereira *et al.* Cuidados parentais e percepções maternas sobre o desenvolvimento dos filhos nascidos durante a pandemia de COVID-19. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [s. l.], v. 11, n. 27, p. 399-419, 2023. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/596>. Acesso em: 20 maio 2024.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. *In: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*, 2000. p. 269-269.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto *et al.* Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 60-67, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140009>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MONTAGNER, Carolina Daniel *et al.* Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 34, p. e28423, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MONTEIRO DE ARAÚJO, Lucyana Augusta *et al.* Perfil da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte (2008-2017). **Avances en Enfermería**, [s. l.], v. 38, n. 3, p. 307-315, 2020. Disponível: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002020000300307&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 out. 2023.

MORAES, S. R. *et al.* Os benefícios do aleitamento materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 13, n. 1, p. 95-102, 2022. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3104>. Acesso em: 8 set. 2022.

NISMATH, S. *et al.* Breastfeeding Selfefficacy in COVID-19 Positive Postpartum Mothers in a Community Maternal Facility in South India: A Case Control Study. **Ethiop J Health Sci.**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 13-20, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36890928/>. Acesso em: 03 maio 2024

NORMAN, Mikael *et al.* Association of maternal SARS-CoV-2 infection in pregnancy with neonatal outcomes. **Jama**, [s. l.], v. 325, n. 20, p. 2076-2086, 2021. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2779586>. Acesso em: 26 abr. 2024.

OLIVEIRA, B. L. C. A. de; MOREIRA, J. P. L.; LUIZ, R. R. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por crianças no Brasil: análise com escore de propensão dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1495-1405, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nBT4MdvjDfTNkXWwg3gvdwb/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jun. 2021.

OLIVEIRA, G. S. de *et al.* Grupo focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa? **Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo, MG, v. 19, n. 41, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2208>. Acesso em: 26 abr. 2024.

OLIVEIRA, Luzia Fernandes Monteiro Neta de *et al.* Aleitamento materno em prematuros: identificando barreiras. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 8, p. 2825-2832, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11349>. Acesso em: 26 abr. 2024.

OLIVEIRA, P. R. *et al.* Pandemia da COVID-19 e ocupação no mercado de trabalho: o caso da Região Nordeste do Brasil. **Revista Econômica**, Niterói, v. 22, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistaeconomica/article/view/43221>. Acesso em: 26 abr. 2024.

OLIVEIRA, T. A. da C.; MELO, A. G.; MUSSARELLI, Y. F. Aleitamento Materno Frente À Pandemia De Covid-19: Uma Revisão Integrativa. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1079-1088, 2022. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/161>. Acesso em: 26 abr. 2024.

ONG, S. L. *et al.* Stress and anxiety among mothers of premature infants in a Malaysian neonatal intensive care unit. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 193-205, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2018.1540861>. Acesso em: 26 abr. 2024.

OSORIO, S. P. *et al.* Experiences of Parents of Preterm Children Hospitalized Regarding Restrictions to Interact with Their Children Imposed Because of the COVID-19 Pandemic. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 39, n. 2, p. e10, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34214287/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

PALHETA, Q. A. F.; AGUIAR, M. de F. R. Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [s. l.], v. 8, p. e5926, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5926>. Acesso em: 27 nov. 2023.

PALMEIRA, R. N.; ORTELAN, N.; MEIRELLES, P. M.; FERREIRA, A. J. F. Modos de transmissão e medidas para mitigar a disseminação da Covid-19 em ambientes domiciliares.

In: BARRETO, M. I. *et al.* (Org.). **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais**. Salvador: **Edufba**, 2020. v. 2. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.006>. Acesso em: 2 jan. 2023.

PECHEPIURA, E. P. *et al.* Caracterização ao nascimento e nutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 48-64, 2021. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/479>. Acesso em: 7 ago. 2022.

PENNA, A. L. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on maternal mental health, early childhood development, and parental practices: a global scoping review. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 23, n. 388, p. 1-26, 2023. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15003-4>. Acesso em: 26 abr. 2024.

PENNA, Ana Luiza *et al.* Maternal Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Findings from the Iracema Birth Cohort Study in Fortaleza, Brazil. **SSRN**, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=4771391>. Acesso em: 26 abr. 2024.

PEREIRA, A. *et al.* Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series. **International Breastfeeding Journal**, [s. l.], v. 15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00314-8>. Acesso em: 26 abr. 2024.

PERISSÉ, B. T. *et al.* Dificuldades maternas relatadas acerca da amamentação de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 257, p. 3239-3248, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/443>. Acesso em: 2 fev. 2023.

PILGER, Carolina Heleonora *et al.* Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s. l.], v. 12, p. e5, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/67164>. Acesso em: 26 abr. 2024.

PINHEIRO, J. M. F. *et al.* Covid-19: desafios para assistência materno-infantil e amamentação exclusiva no período neonatal. **Revista Ciência Plural**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. e24776, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24776>. Acesso em: 27 jun. 2023.

PONTES, G. A. R.; CANTILLINO, A. A. influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, [s. l.], v. 63, n. 4, p. 290-298, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FJ3RV3xd5W6Ymb8dfPShRPt/>. Acesso em: 5 fev. 2024.

QUIGLEY M. *et al.* Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. **Cochrane Database Syst Rev.**, [s. l.], v. 7, n. 7, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31322731/>. Acesso em: 5 fev. 2024.

REICHERT, A. P. da S. *et al.* Restrição do acompanhamento de lactentes prematuros na pandemia da COVID-19: abordagem mista. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, p. eAPE02206, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO022066>. Acesso em: 5 fev. 2023

REICHERT, A. P. da S. *et al.* Repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactentes nascidos prematuros. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 26, n. especial, p. e20210179, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0179>. Acesso em: 26 abr. 2024.

RIBEIRO, M. A. **Avaliação da atenção às condições crônicas na estratégia saúde da família de Sobral-CE: Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus como marcadores**. 2018. 257 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Campus de Sobral, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. Sobral, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/30527>. Acesso em: 26 abr. 2024.

RIBEIRO, M. A. *et al.* (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. **APS em Revista**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 177-188, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/125>. Acesso em: 26 abr. 2024.

ROCHA, Amanda Leão da Silveira; DITZ, Erika da Silva. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s. l.], v. 29, p. e2158, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2158>. Acesso em: 26 abr. 2024.

ROCHA, R. S. *et al.* Mães de recém-nascidos prematuros no contexto da pandemia do COVID-19: uma abordagem qualitativa. **Online Brazilian Journal Nursing**, [s. l.], v. 21, p. e20226560, 2022. Disponível em: <https://objn.uff.br/maes-de-recem-nascidos-prematuros-no-contexto-da-pandemia-do-covid-19-uma-abordagem-qualitativa/>. Acesso em: 2 jan. 2023.

RODRIGUES, C. *et al.* Pregnancy and breastfeeding during COVID-19 pandemic: a systematic review of published pregnancy cases. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 8, p. 558144, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2020.558144/full/>. Acesso em: 2 jan. 2023.

RUIZ, Patrícia *et al.* Prevalência de aleitamento materno exclusivo após internação em unidade de cuidados neonatais. **Residência Pediátrica**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 1-5, 2022. Disponível em: <https://residenciapediatria.com.br/detalhes/1180/prevalencia%20de%20aleitamento%20materno%20exclusivo%20apos%20internacao%20em%20unidade%20de%20cuidados%20neonatais>. Acesso em: 27 nov. 2023.

SANTOS, J. M. S. *et al.* Prematuridade associada a complicações da covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [s. l.], v. 12, p. e7256, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7256>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SANTOS, L. M. dos *et al.* Experiências durante a internação de um recém-nascido prematuro em terapia intensiva. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 40, 2021. Disponível

em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100002. Acesso em: 26 abr. 2024.

SANTOS, M. J. D. M. dos *et al.* Análise dos desfechos maternos e fetais relacionados à COVID-19 durante a gestação. **Femina**, [s. l.], v. 50, n. 6, p. 379-384, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1380722>. Acesso em: 2 jan. 2023.

SANTOS, M. J.; DOS SANTOS, N. R. Fatores associados à adesão ou não das mães ao aleitamento materno exclusivo. **Caderno de Graduação-Humanas e Sociais-UNIT-PERNAMBUCO**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 37-46, 2022. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipehumanas/article/view/9309>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SERAFIM, Antonio P. *et al.* Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. e0245868, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245868>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SERRALTA, F. *et al.* Psychological distress of university workers during COVID-19 pandemic in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 22, p. 8520, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8520>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SHATTNAWI, K. K.; AL-ALI, N. (2019). The Effect of Short Duration Skin to Skin Contact on Premature Infants' Physiological and Behavioral Outcomes: A Quasi-Experimental Study. **Journal of Pediatric Nursing**, [s. l.], v. 46, p. e24-e28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.02.005>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SILVA, R. M. M da *et al.* Follow-up care for premature children: the repercussions of the COVID-19 pandemic. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 29, p. e3414, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4759.3414>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SILVA, C. *et al.* A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 14, p. e424111436664, 2022 Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/36664/30497/402754&ved=2ahUKEwjatcy8pOHAXUcrJUCHWDOApMQFnoECBMQAQ&usg=AOvVaw1NFXcNiwwW6GTLB2xrzxPi>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SILVA, C. F. *et al.* Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2183-2192, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05882023>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SILVA, J. S. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: prevalência na maternidade e durante o segundo mês de vida. **Acta Portuguesa de Nutrição**, [s. l.], v. 24, p.18-20, 2021. Disponível em: https://actaportuguesadenutricao.pt/edicoes/httpsactaportuguesadenutricao-ptwp-contentuploads20210504_artigo-original-pdf/. Acesso em: 28 fev. 2023.

- SILVA, L. F. *et al.* Quantitativa ou qualitativa? Um alinhamento entre pesquisa, pesquisador e achados em pesquisas sociais. **Revista Pretexto**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 30-45, 2018. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/pretexto/search/authors/view?givenName=Luciano%20Ferreira%20da&familyName=Silva&affiliation=Uninove%20%2F%20Docente&country=BR&authorName=Silva%2C%20Luciano%20Ferreira%20da>. Acesso em: 10 out. 2023.
- SILVA, M. S. da *et al.* Acompanhamento Na Terceira Etapa Do Método Canguru: Desafios Na Articulação De Dois Níveis De Atenção. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 42, n. 4, p. 671–685, 2020. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3033>. Acesso em: 26 abr. 2024.
- SILVA, R. F. da. O conceito de Vivência em Wilhelm Dilthey: a fulgura da historicidade da existência. **Revista de Teoria da História**, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 18-23, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/teoria/article/view/28453>. Acesso em: 5 fev. 2024.
- SILVA, R. M. M. *et al.* Elementos qualificadores do seguimento de prematuros no campo da atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e64966, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1416590/e64966-elementos-qualificadores-do-seguimento-diagramado-port.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2024.
- SIMÃO, A. L. de S. *et al.* Aleitamento materno e a pandemia da COVID-19. **Global Clinical Research Journal**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. e6, 2021. Disponível em: <https://www.globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/13/9>. Acesso em: 27 jun. 2023.
- SKUPIEN, S. V. *et al.* Rede social de apoio à mulher no aleitamento materno: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 12, 2022. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/4348>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- SOARES, J. P. de O. *et al.* Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: Uma revisão integrativa. **Revista CEFAC**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 232-241, 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161819215>. Acesso em: 5 fev. 2024.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Nota de alerta. **Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 – recomendações na maternidade e após a alta**. Brasil, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22467f-NA_-_AleitMat_tempos_COVID-19-_na_matern_e_apos_alta.pdf. Acesso em: 5 fev. 2024.
- SOUSA, D. de B. *et al.* Fatores de risco individuais associados à mortalidade infantil no nordeste brasileiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 96, n. 39, p. e-021301, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1394>. Acesso em: 5 fev. 2024.
- SOUSA, F. J. dos S. *et al.* Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceará. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [s. l.], v. 11, n. 1, 2013. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/268>. Acesso em: 5 maio 2024.

SOUZA, N. L. de. *et al.* Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 14, n. 2, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50476>. Acesso em: 11 abr. 2024.

SPINOLA, O. *et al.* Effects of COVID-19 epidemic lockdown on postpartum depressive symptoms in a sample of italian mothers. **Front. Psychiatry**, [s. l.], v. 17, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7704433/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

STEVENS, J. *et al.* Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. **Maternal & child nutrition**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 453-656, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12128>. Acesso em: 5 fev. 2024.

TACLA, M. T. G. M. *et al.* Reflexões sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia por COVID-19. **Revista Da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, [s. l.], v. 20, n. especial, p. 60-76, 2020. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/reflexoes-sobre-o-aleitamento-materno-em-tempos-de-pandemia-por-covid-19/>. Acesso em: 27 jun. 2023.

TAURISANO, A. A. A. *et al.* Estresse e satisfação de pais com o atendimento em unidade de terapia intensiva neonatal. **Interação em Psicologia**, [s. l.], v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/68643>. Acesso em: 5 fev. 2024.

TEKINER, Selda Ayşe *et al.* The Effect of Knowledge Levels of Breastfeeding Mothers About the Disease on Their Levels of Anxiety During the COVID-19 Pandemic Process. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 10, p. 856228, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.856228/full>. Acesso em: 5 fev. 2024.

TORRES, J. da S. *et al.* O papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 6, n. 6, p. 31511–31524, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65588>. Acesso em: 12 abr. 2024.

TORTORELLA, Catiuscie Cabreira Da Silva *et al.* Vivências no processo de aleitamento materno de mães de recém-nascidos prematuros internados em um hospital público do município de Guarapuava-PR. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [s. l.], v. 19, p. e76961, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/76961>. Acesso em: 5 fev. 2024.

TRONCO, C. S. *et al.* Apoio social para o aleitamento materno: percepção das mães de recém-nascidos prematuros tardios. **Revista Baiana De Enfermagem**, [s. l.], v. 36, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.46643>. Acesso em: 27 nov. 2023.

VANDERLEI, L. C. M.; FRIAS, P. G. Advances and challenges in maternal and child health in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 15, n. 2, p.157-158, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Cdph8kNx5pVkHXWXgTmLnSP/?lang=en>. Acesso em: 27 out. 2023.

VASCONCELOS, A. Á. *et al.* Perfil das gestantes em situação de vulnerabilidade acompanhadas pela estratégia Trevo de quatro folhas, Sobral/CE. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 100-108, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19572>. Acesso em: 27 jun. 2023.

VASCONCELOS, Flavia Danielle Souza de *et al.* Amamentação em prematuros: conhecimento de profissionais de saúde. **Gep News**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 16-36, 2023. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/16357>. Acesso em: 27 jun. 2023.

VIEIRA, M. E. *et al.* Impacto do aleitamento materno no desenvolvimento de crianças prematuras. **Rev Contexto & Saúde**, [s. l.], v. 23, n. 47, p. e13376, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13376>. Acesso em: 5 fev. 2024.

VIEIRA, J. M. F. *et.al.* Vivências de mães de bebês prematuros no contexto da espiritualidade. **J res fundam care online.**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 3206-215, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029868>. Acesso em: 5 abr. 2024.

VOGEL, J. P.; CHAWANPAIBOON, S.; MOLLER, A.-B.; WATANANIRUN, K.; BONET, M.; LUMBIGANON, P. The global epidemiology of preterm birth. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, [s. l.] v. 52, p. 3–12, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29779863/>. Acesso em: 06 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preterm birth**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 6 ago. 2022.

YAHYA, N. F. S. *et al.* Association between breastfeeding attitudes and postpartum depression among mothers with premature infants during COVID-19 pandemic. **International journal of environmental research and public health**, [s. l.], v. 18, n. 20, p. 10915, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/20/10915>. Acesso em: 5 fev. 2024.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA EM HISTÓRIA ORAL TEMÁTICA

Data ____/____/____ Nome: _____
Idade: _____ Escolaridade: _____ Estado Civil: _____
Endereço: _____ Telefone _____
Profissão: _____ Renda Familiar: _____
Gravidez Planejada? () Sim () Não
Realizou pré-natal? () Sim () Não. Qual Serviço? _____
Possui outros filhos? () Sim () Não. Quantos? _____ Algum filho prematuro? _____
Causa do parto prematuro? _____ Local de Nascimento: _____
DN do seu filho(a): ____/____/____ IGN: _____ Peso de nascimento: _____
Tempo de Internação Hospitalar: _____
Por quanto tempo amamentou: _____

Como foi o início da amamentação?

Como foi sua experiência com a amamentação desde a sala de parto até a alta hospitalar?

Quais dificuldades você apresentou durante o processo de amamentação?

Você teve alguma rede de apoio durante esse período? Como funcionou?

Fale-me quais estratégias você utilizou para conseguir amamentar durante esse período de distanciamento social rígido pela pandemia COVID-19?

Quais orientações você recebeu durante esse período? Quais foram as fontes de informação dessas orientações?

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA O CUIDADOR RESPONSÁVEL (MÃES)**

Você está sendo convidada para participar do estudo: (CON) VIVÊNCIA DE MÃES DE PREMATURO NA AMAMENTAÇÃO, DURANTE A PANDEMIA COVID- 19 realizado pela pesquisadora: Maria Das Graças Cruz Linhares, sob orientação da Dr. Marcia Maria Tavares Machado e que segue as recomendações das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Essa pesquisa tem como objetivo compreender os desafios enfrentados no processo de amamentação vivenciado pelas mulheres que tiveram filho prematuro durante o contexto da COVID-19. A coleta de dados será por meio de uma entrevista, onde será utilizado um roteiro elaborado pela pesquisadora composto por questões abertas sobre sua experiência e desafios com a amamentação durante a pandemia. Será utilizado um gravador de voz no momento da entrevista, lembrando que essas informações serão mantidas no anonimato, ou seja, não utilizaremos nenhum dado que possa levar a sua identificação.

Este estudo apresenta risco mínimo, tais como: desconfortos e impaciência durante a entrevista. Todavia, o pesquisador se compromete em minimizar os riscos a partir da codificação das informações de maneira a buscar preservar a o sigilo e a confidencialidade. Sua participação trará como benefícios contribuir com a construção de conhecimento no meio científico acerca da COVID-19, principalmente voltados para a investigação o processo de amamentação em RNPT É importante enfatizar ainda que sua participação é voluntária e você poderá deixar de participar a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou danos.

Ressalta-se ainda que você poderá obter todas as informações desejadas sobre este estudo. As informações concedidas durante este estudo serão sigilosas e respeitarão o que rege a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisas e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Vale ainda destacar que não haverá nenhuma cobrança, ou pagamento, relacionada à pesquisa, não trazendo nenhum custo pela sua participação, como também não havendo nenhuma forma de pagamento.

Endereço dos (os, as) responsável(is) pela pesquisa:

Maria das Graças Cruz Linhares, Rua Onofre Muniz– Sobral/CE. Telefone: (88) 994074583 E-mail: gracinhalinhares.95@gmail.com

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Maria Tavares Machado, na Pró-Reitoria de Extensão, da Universidade Federal do Ceará (UFC), no endereço: Avenida da Universidade, 2853, Benfica, Fortaleza-CE, CEP: 60.020-181, fone: (85) 3366 7452, sítio: <http://www.ufc.br>, em horário comercial, ou seja, das 8 às 12 horas e das 14 às 17 horas.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____anos, RG: _____ - _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Sobral ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM, VOZ E SOM

Eu, _____ ,
portador(a) do CPF nº _____, autorizo expressamente, para fins de divulgação acadêmica e científica, a captação, o uso, a guarda e a exibição/execução da minha imagem e voz, em caráter definitivo e gratuito, em toda e qualquer participação minha na proposta supracitada, para fins exclusivamente educacionais. Estou ciente de que filmagens, fotos e capturas de tela decorrentes da minha participação na proposta podem ser utilizadas a qualquer tempo pela parte autorizada.

Fica ainda autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Sobral, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Cedente

APÊNDICE D - PRODUTO: RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA

**"(CON)VIVÊNCIA DE MÃES DE PREMATURO NA AMAMENTAÇÃO
DURANTE A PANDEMIA COVID-19"**

Discente: Maria das Graças Cruz Linhares

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Maria Tavares Machado (UFC)

1 APRESENTAÇÃO

Este documento é o Relatório Técnico de Pesquisa, oriundo da pesquisa "(Con)Vivência de Mães de Prematuro na Amamentação Durante a Pandemia COVID-19" realizada em Sobral/CE com mães de crianças nascidas prematuras entre junho e dezembro de 2020 e que foram acompanhadas no Projeto Coala. Este estudo teve como objetivo compreender as experiências de mães de prematuros na amamentação durante a pandemia de COVID-19, identificando os desafios enfrentados e as estratégias adotadas, e dessa forma oferecer recomendações baseadas nos resultados da pesquisa para aprimorar as políticas de saúde no município de Sobral.

Trata-se, portanto, de um produto de dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, de Maria das Graças Cruz Linhares, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Márcia Maria Tavares Machado.

2 PRINCIPAIS ACHADOS

Separação Imediata e Impacto Emocional:

Os nascimentos prematuros resultaram na separação imediata dos recém-nascidos devido a necessidade de cuidados intensivos, interrompendo o contato inicial entre mãe e filho. Essa separação gerou sentimentos de medo, culpa e ansiedade nas mães, dificultando o processo de amamentação e intensificando a sensação de incapacidade e angústia materna.

Agravamento das Dificuldades na Pandemia:

A pandemia da Covid-19 exacerbou as dificuldades já existentes diante do nascimento do recém-nascido prematuro, como a separação precoce devido a internação na UTIN, ansiedade, somando-se ao medo de contaminação e o distanciamento social. As medidas de segurança, embora necessárias, restringiu o apoio familiar e criaram um ambiente de solidão, impactando negativamente a saúde mental das mães e dificultando a formação do vínculo afetivo e a prática da amamentação.

Desafios na Amamentação:

As dificuldades inerentes as alterações fisiológicas decorrentes da prematuridade, como sonolência do recém-nascido no início da mamada, o reflexo de busca incompleto e a sucção ineficiente, somado as medidas de distanciamento social imposto pela pandemia,

tornaram a amamentação um dos cuidados mais desafiadores, exigindo esforços contínuos para assegurar a manutenção dessa prática. Esses fatores ocasionaram um aumento nos níveis de estresse e ansiedade, impactando negativamente a produção de leite e a prática do aleitamento. Além disso, o distanciamento social reduziu o apoio de familiares e amigos, deixando as mães mais vulneráveis. A desinformação inicial sobre a segurança da amamentação em relação à COVID-19 gerou inseguranças, levando algumas mães a introduzirem fórmulas infantis precocemente.

Fatores contribuidores para a continuidade da amamentação:

Para superar esses desafios e continuar amamentando, as seguintes estratégias foram implementadas: O uso da tecnologia, como videochamadas e mensagens de texto, que permitiram as mães manter contato com familiares e amigos, proporcionando um suporte emocional. O apoio familiar, especialmente de mães, sogras e cônjuges. O suporte dos Profissionais de saúde ao fornecerem orientação, ajudando as mães com técnicas de amamentação e cuidados com o bebê. A fé e a espiritualidade também foram citadas como fontes de força e conforto. Além disso, o compartilhamento de experiências com outras mães na mesma situação ajudou a reduzir o isolamento e promover a solidariedade. Essas estratégias combinadas contribuíram significativamente para a continuidade da amamentação, reforçando a importância de uma rede de apoio abrangente e multidisciplinar.

Acompanhamento Pós-Alta Hospitalar:

O acompanhamento dos recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar revelou-se essencial para sua sobrevivência e desenvolvimento, especialmente durante a pandemia. O Projeto Coala desempenhou um papel importante, ao garantir visitas domiciliares regulares, avaliação do peso do bebê e suporte contínuo para as mães. Esse acompanhamento tornou-se necessário para a saúde materno-infantil, ao promover um vínculo entre a família e o serviço de saúde e reduzir as complicações ligadas à prematuridade.

3 RECOMENDAÇÕES PARA A GESTÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a importância do suporte contínuo para a garantia da amamentação de prematuros, especialmente em tempos de crise sanitária. Os achados sinalizam as seguintes ações para a gestão municipal de Sobral.

1. Recomendações para Atenção Primária

- **Capacitação de Profissionais de Saúde**

Oferecer treinamentos regulares para profissionais de saúde da atenção primária sobre as particularidades dos cuidados com prematuros, incluindo técnicas de amamentação e manejo de desafios.

- **Criação de Redes de Apoio**

Facilitar a troca de experiências e suporte com a criação de grupos de gestantes de alto risco, a fim de orientar essas mulheres desde a gestação sobre os cuidados com o recém-nascido prematuro.

Facilitar o acesso a programas de saúde mental na atenção primária, garantindo que as mães tenham suporte psicológico adequado para lidar com o estresse e a ansiedade.

- **Campanhas de Amamentação**

Realizar iniciativas que ressaltem a relevância da prática de amamentar bebês prematuros e os obstáculos vivenciados em meio à crise sanitária, engajando a população e os profissionais da saúde.

- **Fortalecimento do Programa Trevo de Quatro Folhas e Contribuição para o Projeto Coala**

Desenvolver materiais educativos, como folhetos e vídeos, sobre a importância do aleitamento materno e estratégias para superação de dificuldades, distribuídos durante consultas e visitas domiciliares.

Utilizar os resultados da pesquisa afim de aprimorar o acompanhamento dos recém-nascidos prematuros no Projeto Coala, em meio à situação de emergência sanitária.

2. Recomendações para Atenção Terciária

- **Programas de acolhimento familiar nas UTINs**

Implementar programas junto ao Serviço Social e Psicóloga para o acolhimento familiar nas UTINs, permitindo que as mães permaneçam próximas aos bebês sempre que possível, promovendo a ligação precoce e facilitando o processo de amamentação.

Garantir atendimento psicológico as mães que estão com o recém-nascido prematuro internado.

- **Grupos de mães de prematuros**

Oferecer atividades grupais com as mães incluindo treinamento e orientação sobre amamentação, cuidados com o prematuro e práticas de autocuidado.

- **Fortalecimento da Posição Canguru**

Implementar políticas que incentivem o contato pele a pele (método canguru) no ambiente de UTIN sempre que possível, promovendo os benefícios do contato precoce para o bebê e a mãe.

- **Comunicação com a Atenção Primária**

Planejar a alta hospitalar com antecedência, garantindo que a mãe receba todas as instruções e contatos necessários para um acompanhamento contínuo na atenção primária.

Essas recomendações são essenciais para o aprimoramento das políticas de saúde municipal, visando garantir melhores condições de amamentação e cuidados para bebês prematuros, além de fortalecer o suporte às mães em momentos de crise.

**ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM
DOCUMENTOS**



**SOBRAL
PREFEITURA**

COMISSAO CIENTIFICA

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM
DOCUMENTOS**

Eu, _____ ,
abaixo assinado, pesquisador envolvido no Projeto Intitulado (CON) VIVENCIA DE MAES
DE PREMATUROS NA AMAMENTAÇÃO DURANTE A PANDEMIA COVID-19 me
comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos da Estratégia
Trevo De Quatro Folhas, bem como a privacidade de seus conteúdos , como preconizam os
Documentos Internacionais e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde/
Ministério da Saúde. Informo que os dados a serem coletados dizem respeito as recém-
nascidos prematuros nascidos no período de junho /2022 a dezembro de 2022.

Sobral, ____ de _____ de 2023.

NOME	CPF	RG	ASSINATURA
Maria das Graças Cruz Linhares	05163309340	2005031044184	

ANEXO B – PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL



PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA

PARECER PROTOCOLO Nº 0079/2023

Declaramos ter ciência dos objetivos e da metodologia do Projeto de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, da Universidade Federal do Ceará, intitulado “(CON)VIVÊNCIA DE MÃES DE PREMATURO NA AMAMENTAÇÃO DURANTE A PANDEMIA COVID-19”, desenvolvido por Maria das Graças Cruz Linhares, sob orientação da Profª Drª Márcia Maria Tavares Machado.

Na condição de instituição proponente do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da pesquisa a ser realizada com mulheres que tiveram filhos prematuros acompanhadas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas, no município de Sobral/CE. **Reitera-se: a necessidade de pactuação prévia entre os pesquisadores, a gerência do serviço e as participantes da pesquisa quanto aos melhores dias, horários e local para realização da coleta.** Por fim, recomendamos que os pesquisadores sigam às recomendações da Resolução nº 580/2018 que trata sobre especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS ao longo do projeto de pesquisa.

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga os pesquisadores de se basear nas determinações éticas propostas na Resolução nº 466/2012, Resolução nº 510/2016 e Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir. Assim como de solicitar anuência aos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento ou de qualquer outra ação em desfavor dos participantes ou do serviço, assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade dos pesquisadores

Código de Validação: PP89501683669801F

Emitido em: Sobral, 09 de Maio de 2023, às 19:03, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço plataformasaboia.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao, através das informações acima.



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

encaminhar a esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão, como forma de compromisso com a sociedade e o Sistema de Saúde de Sobral, em razão das possíveis melhorias advindas dos resultados do estudo. Reitera-se que pendências no envio do Relatório de Pesquisa podem levar a não apreciação de solicitações posteriores.

Em caso de dúvidas, contate-nos pelo telefone (88) 3614-2633 ou pelo e-mail: comissao.cientifica1@gmail.com

Sobral, 09 de Maio de 2023

Lielma Carla Chagas da Silva

Profa. Ms. Lielma Carla Chagas da Silva
Coordenadora da Comissão Científica

Código de Validação: PP89501683669801F

Emitido em: Sobral, 09 de Maio de 2023, às 19:03, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço plataformasaboia.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao, através das informações acima.

ANEXO C – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: (CON) VIVÊNCIA DE MÃES DE PREMATURO NA AMAMENTAÇÃO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Pesquisador: MARIA DAS GRACAS CRUZ LINHARES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70774123.7.0000.5054

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.233.858

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo que pretende verificar como mães de bebês prematuros nascidos no período de distanciamento físico, decorrente da pandemia COVID-19, vivenciaram a amamentação de seus filhos.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

Compreender os desafios enfrentados no processo de amamentação por mães que tiveram filho prematuro durante o período de distanciamento social rígido pela COVID-19.

ESPECÍFICOS

- Descrever as vivências de mães que tiveram bebês prematuros durante o isolamento social pela COVID19 com a amamentação;
- Identificar as principais dificuldades vivenciadas com a amamentação de bebês prematuros nascidos durante o isolamento social rígido decorrente da COVID-19 pós-parto imediato e puerpério em relação ao aleitamento materno;
- Conhecer as estratégias utilizadas e de apoio recebidas que contribuíram para minimizar as dificuldades vivenciadas durante esse período;
- Descrever o cuidado recebido das equipes de saúde no que concerne às orientações e apoio ao

Endereço: Rua Col. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-6344

E-mail: compe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Projeto: 6.233.898

aleitamento materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tendo em vista em que todas as pesquisas possuem riscos, avaliamos que os riscos dessa pesquisa são mínimos, podendo resultar em: Constrangimento dos participantes, mudança de rotina diária. Todavia, o pesquisador se compromete em minimizar os riscos a partir da codificação das informações das participantes de maneira a buscar preservar o sigilo e a confidencialidade delas.

Benefícios:

acredita-se que esse estudo irá contribuir com a construção de conhecimento no meio científico acerca da COVID-19, principalmente voltados para a investigação o processo de amamentação em recém-nascido prematuro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, caracterizada como descritiva e exploratória, que será realizado no município de Sobral com mulheres que tiveram filhos prematuros no período de junho a dezembro de 2020 e tiveram o acompanhamento no Projeto Coala. Será utilizado o registro do banco de dados da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, onde consta todos os dados dos recém-nascidos prematuros acompanhados pelo Projeto Coala. Nessa planilha de Excel é possível identificar o nome da mãe e o da criança, a IG, Peso ao nascer, Tipo de parto, data de nascimento do recém-nascido, o Centro de Saúde da Família onde a mesma é cadastrada e o nome da Agente Comunitária de Saúde de referência. O número de participantes será determinado pela saturação das informações. Serão também realizadas entrevistas com as mães. O instrumento de coleta será construído com enfoque semiestruturado, possuindo questões abertas, a qual o entrevistador irá contemplar perguntas de caráter subjetivo destinadas a apreender situações vivenciadas durante o período da pandemia. Para a identificação das mulheres será elaborado um roteiro, com os dados relacionados ao perfil das mães: idade, estado civil, renda familiar e grau de escolaridade, número de filhos. Além disso, serão elencadas questões relacionadas ao início da amamentação, duração, dificuldades e estratégias utilizadas para amamentar durante o distanciamento físico, buscando uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações das mães no cuidado com seus filhos. As entrevistas serão realizadas em ambiente privado, com duração média de 30-40 minutos. Salienta-se que a entrevista será gravada.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-6344 E-mail: comepe@ufc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC**



Continuação do Parecer: 8.233.898

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de forma adequada: folha de rosto; ofício de encaminhamento ao CEP; cronograma; orçamento; currículo do pesquisador responsável; declaração dos pesquisadores; anuência da instituição; cronograma; orçamento, TCLE.

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_PROJETO_2141172.pdf	17/07/2023 10:46:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	17/07/2023 10:45:14	MARIA DAS GRACAS CRUZ LINHARES	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	28/05/2023 18:08:54	MARIA DAS GRACAS CRUZ LINHARES	Aceito
Outros	termo.pdf	28/05/2023 18:06:20	MARIA DAS GRACAS CRUZ LINHARES	Aceito
Outros	carta.pdf	28/05/2023 18:05:00	MARIA DAS GRACAS CRUZ LINHARES	Aceito
Declaração de concordância	declaracao.pdf	28/05/2023 18:02:31	MARIA DAS GRACAS CRUZ LINHARES	Aceito
Outros	curriculoattes.pdf	23/05/2023 20:51:46	MARIA DAS GRACAS CRUZ LINHARES	Aceito
Outros	sicc.pdf	23/05/2023 20:48:23	MARIA DAS GRACAS CRUZ LINHARES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	23/05/2023 20:44:57	MARIA DAS GRACAS CRUZ LINHARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoomite.pdf	23/05/2023 20:19:19	MARIA DAS GRACAS CRUZ LINHARES	Aceito
Folha de Rosto	foi_rosto.pdf	23/05/2023	MARIA DAS	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-6344

E-mail: cormepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 5.233.898

Folha de Rosto	fderosto.pdf	19:59:59	GRACAS CRUZ LINHARES	Assento
----------------	--------------	----------	-------------------------	---------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 11 de Agosto de 2023

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-6344

E-mail: conep@ufc.br