



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS E COMPORTAMENTO -
PPGNC

**Fatores associados ao volume de leite materno ordenhado por mães de recém-nascidos
prematuros internados**

JOSIANE MEDEIROS POMPEU

BELÉM – PA

2023

JOSIANE MEDEIROS POMPEU

**FATORES ASSOCIADOS AO VOLUME DE LEITE MATERNO ORDENHADO POR
MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS.**

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento, do Núcleo de Teoria e Pesquisa da Universidade Federal do Pará para obtenção de Título de Mestre em Neurociências e Comportamento.

Orientadora: Profª Drª Naiza Nayla Bandeira de Sá.

Co-orientadora: Profª Drª Ana Leda Brino.

BELÉM – PA

2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
UFPA/Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento/Biblioteca

P788f Pompeu, Josiane Medeiros, 1988-

Fatores associados ao volume de leite materno ordenhado por mães de recém-nascidos prematuros internados / Josiane Medeiros Pompeu. — 2023.

60 f.: il.

Orientadora: Naiza Nayla Bandeira de Sá

Coorientadora: Ana Leda Brino

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento, Belém, 2023.

1. Análise do comportamento. 2. Amamentação. 3. Banco de leite humano. 4. Recém-nascido – cuidado e tratamento. 5. Mãe e recém-nascido prematuro. I. Título.

CDD - 23. ed. — 649.33

Catalogação na fonte: Maria Célia Santana da Silva – CRB2/780

JOSIANE MEDEIROS POMPEU

**FATORES ASSOCIADOS AO VOLUME DE LEITE MATERNO
ORDENHADO POR MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS
INTERNADOS.**

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento, do Núcleo de Teoria e Pesquisa da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção de Título de Mestre em Neurociências e Comportamento.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Naiza Nayla Bandeira de Sá - UFPA

Membro 1: Prof^ª Dr^ª Luísa Margareth Carneiro da Silva - UFPA

Membro 2: Prof^ª Dr^ª Rachel Coelho Ripardo Teixeira - UFPA

RESULTADO: APROVADA

Belém, 25 de Setembro de 2023

**Termo de Autorização e Declaração de Distribuição não exclusiva para Publicação
Digital no Repositório Institucional da UFPA**

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA OBRA

Autor: Josiane Medeiros Pompeu

Vínculo com a UFPA: Servidor; Discente

Unidade: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Sub Unidade: Programa de Pós-Graduação em Neurociência e Comportamento

Tipo do documento: Tese; Dissertação; Livro; Capítulo de Livro; Artigo de Periódico; Trabalho de Evento; Outro. Especifique: _____

Título do Trabalho: Fatores associados ao volume de leite materno ordenhado por mães de recém-nascidos prematuros internados.

Data da Defesa: 25 / 09 / 2023

Área do Conhecimento: Processos comportamentais complexos

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

O referido autor: Josiane Medeiros Pompeu

Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade. Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal do Pará os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros, está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal do Pará, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a UFPA a disponibilizar de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported, e de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra citada, conforme permissões abaixo por mim assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a partir desta data.

Permitir o uso comercial da obra?

Sim

Não

Permitir modificações em sua obra?

Sim, contanto que compartilhem pela mesma licença

Não

O documento está sujeito ao registro de patente?

Sim

Não

A obra continua protegida conforme a Lei de Direito Autoral.

Belém (PA), 25/09/2023

Às mães de recém-nascidos prematuros, que com tanta simplicidade, apresentaram suas fraquezas e suas lutas, nesse estudo...

À minha filha, meu grande amor, Laura Montoril.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu agradeço à Deus que me orienta nos momentos alegres e tristes, na minha vida pessoal e profissional. A Quem eu sempre pedi forças para não desistir perante os obstáculos. Grata pela sabedoria, força e fé, para seguir e concluir mais essa etapa da minha vida.

Aos meus pais, Jacira e Benedito pela compreensão, amor, carinho e educação dados em toda a minha vida.

Ao meu esposo Bruno, que prestou suporte, acompanhando toda a trajetória de elaboração desta dissertação, agradeço pela paciência e parceria.

À minha rede de apoio, Jacira, Joelma, Luana e Carliane, que me ajudaram nos cuidados com a minha princesa Laura, sem vocês eu não teria conseguido.

À minha querida orientadora, Naíza de Sá, agradeço pela oportunidade, por acreditar que eu conseguiria, por nunca desistir de mim. Obrigada por estar comigo nessa caminhada.

À minha Coorientadora, Ana Leda Brino, agradeço pelas contribuições oferecidas a esse trabalho, o que permitiu o aprimoramento desta dissertação.

Às alunas do projeto de extensão do Banco de Leite humano, Amanda, Ana Clara e Helena, que me ajudaram no processo de coleta de dados, obrigada pela disponibilidade.

Às minhas gerentes, amigas e colegas do Banco de Leite Humano da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, que me incentivaram e ajudaram quando eu mais precisei, durante as minhas ausências para as aulas do mestrado, para coleta de dados e conclusão deste trabalho.

Ao PPGNC, um programa de grande formação, que possui uma grade de professores, maravilhosos. Foi gratificante conhecer tanta gente que se disponibiliza a propagar o conhecimento. Minha eterna gratidão.

Pompeu, J. M. (2023). Fatores associados ao volume de leite materno ordenhado por mães de recém-nascidos prematuros internados. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Neurociência e Comportamento. Belém-PA, 60 p.

Resumo

O melhor alimento para o recém-nascido pré-termo é o leite da própria mãe. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano orienta uma norma para coleta de leite materno no ambiente neonatal, sendo fundamental para ofertar o melhor alimento ao recém-nascido enfermo pois, auxilia sua recuperação e favorece a manutenção do aleitamento materno. Por isso nosso objetivo foi investigar fatores comportamentais, dados sociodemográficos e de manejo da amamentação associados ao volume de leite materno ordenhado pelas mães de recém-nascidos prematuros internados. Trata-se de um estudo correlacional, transversal e de caráter analítico. Foram incluídas na pesquisa, mães de recém-nascidos prematuros internados, com idade igual ou superior a 18 anos, livres de doenças que contraindicassem a amamentação. Foram aplicados instrumentos de avaliação como: questionário de informações pessoais, Inventário de Ansiedade e Inventário de Depressão. A quantidade de leite ordenhado e a frequência na sala de apoio para a ordenha, foram verificados por meio de planilha já existente. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 21.0. 69,09 % das mães estão na faixa etária de 18 a 30 anos de idade; 72,73% possuem o Ensino médio; 54,5% possuem apenas 1 filho e 50,9% destas, estão em uma união estável. Em relação a ocupação, 47,27% são donas de casa. Quanto aos recém-nascidos prematuro, 89,9% estão entre 1 a 20 dias internados. Quanto ao número de vezes que a mãe entrou na sala de apoio do Banco de Leite Humano, para fazer a ordenha de leite materno 53,64% delas, entrou apenas 1 vez por dia e a média do volume de leite ordenhado foi de 50 ml por dia. Em relação aos níveis de ansiedade e depressão, a maioria das mães apresentou grau moderado, com 31% e 48%, respectivamente. Níveis baixos de ansiedade e depressão foram associados a maior quantidade de leite materno ordenhado. 62,3%

das mães, são procedentes de cidades do interior do estado do Pará. Diante disso, percebeu-se que mães de recém-nascidos prematuros enfrentam diversos desafios em relação à produção de leite materno. A frequência da ordenha e a estimulação precoce, têm um impacto significativo na produção e no volume de leite ordenhado. Quanto maior os níveis de ansiedade e depressão materna, menor o volume de leite ordenhado. Pode-se observar também que quanto mais próxima ao local de internação do recém-nascido prematuro maior foi a frequência na ordenha de leite materno.

Palavras-chave: auto-ordenha, leite materno, recém-nascido prematuro, banco de leite humano, mães de recém-nascido prematuro.

Pompeu, J. M. (2023). Fatores associados ao volume de leite materno ordenhado por mães de recém-nascidos prematuros internados. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Neurociência e Comportamento. Belém-PA, 60 p.

Abstract

The best food for the preterm newborn is the mother's own milk. The Brazilian Network of Human Milk Banks guides a standard for the collection of breast milk in the neonatal environment, which is essential to offer the best food to the sick newborn because it helps their recovery and favors the maintenance of breastfeeding. Therefore, our objective was to investigate behavioral factors, sociodemographic and breastfeeding management data associated with the volume of breast milk expressed by mothers of hospitalized premature newborns. This is a correlational, cross-sectional and analytical study. Mothers of hospitalized premature newborns, aged 18 years or older, free of diseases that contraindicated breastfeeding, were included in the study. Assessment instruments were applied, such as: personal information questionnaire, Anxiety Inventory and Depression Inventory. The amount of milk expressed and the frequency in the milking room were verified using an existing spreadsheet. Statistical analysis was performed using SPSS software, version 21.0. 69.09% of mothers are between 18 and 30 years old; 72.73% have completed high school; 54.5% have only 1 child and 50.9% of them are in a stable union. Regarding occupation, 47.27% are housewives. As for premature newborns, 89.9% are hospitalized between 1 and 20 days. Regarding the number of times the mother entered the support room of the Human Milk Bank to express breast milk, 53.64% of them entered only 1 time per day and the average volume of expressed milk was 50 ml per day. Regarding the levels of anxiety and depression, most mothers had a moderate degree, with 31% and 48%, respectively. Low levels of anxiety and depression were associated with more expressed breast milk. 62.3% of the mothers came from cities in the interior of the state of Pará. In view of this, it was noticed that mothers of premature newborns face several challenges in

relation to breast milk production. Frequency of milking and early stimulation have a significant impact on the production and volume of milk expressed. The higher the levels of maternal anxiety and depression, the lower the volume of expressed milk. It can also be observed that the closer to the place of hospitalization of the premature newborn, the higher the frequency of breast milk expressing.

Keywords: self-milking, breast milk, premature newborn, human milk bank, mothers of premature newborns.

LISTA DE SIGLAS

BAI	Inventário de Ansiedade
BDI	Inventário de Depressão
BLHU	Banco de Leite Humano
CEP	Comitê de ética e pesquisa
DPP	Depressão pós-parto
EPIs	Equipamentos de proteção individual
FSCMP	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus T-linfotrófico humano
LM	Leite materno
OMS	Organização Mundial da Saúde
rBLH	Rede Brasileira de Banco de Leite Humano
RNPT	Recém-nascido pré-termo
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TNE	Terapia Nutricional Enteral
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVO GERAL.....	20
2.1	Objetivos Específicos.....	20
3	MÉTODO.....	21
3.1	Descrição Geral do delineamento.....	21
3.2	Local da pesquisa.....	21
3.3	Participantes.....	21
3.4	Instrumentos da pesquisa.....	22
3.4.1	Inventário de Ansiedade (BAI)	22
3.4.2	Inventário de Depressão (BDI)	22
3.4.3	Questionário Sociodemográfico	23
3.5	Análise de dados.....	23
3.6	Considerações Éticas.....	24
4	RESULTADOS.....	26
5	DISCUSSÃO.....	37
6	CONCLUSÃO.....	44
	REFERÊNCIAS.....	46
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....	51
	ANEXO A - INVENTÁRIO DE ANSIEDADE (BAI)	52
	ANEXO B - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO (BDI)	53
	ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP.....	55
	ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	56
	ANEXO E - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)	59

1. Introdução

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), prematuro ou recém-nascido pré-termo (RNPT) inclui todo nascimento que ocorre antes de 37 semanas gestacionais (OMS, 2012). No Brasil, cerca de 12% (entre 10 e 15%) dos 3 milhões de nascidos vivos ocorrem antes da gestação completar 37 semanas. Isso significa que cerca de 360 mil crianças nascem prematuras todo ano, quase mil crianças ao dia (SBP, 2017).

Com os avanços conceituais nos cuidados intensivos neonatais, aliados à tecnologia e aos recursos humanos especializados importantes transformações no perfil do recém-nascido de alto risco ocorreram. Observa-se, atualmente, um crescente número de neonatos nascidos cada vez mais prematuramente, com tempo de internação prolongado que ficam susceptíveis a complicações múltiplas, reversíveis ou não, mas com importantes reflexos sociais e econômicos (Brito, 2016).

O prematuro ou recém-nascido pré-termo (RNPT) possui imaturidade anatômica e fisiológica que proporciona um controle ineficaz da sucção, deglutição e respiração, fato que os leva a utilizar sondas orogástricas e impossibilita a amamentação ao seio (Gorgulho & Pacheco, 2008). O leite humano ordenhado, de sua própria mãe, é o alimento ideal na composição de nutrientes, vitaminas e minerais necessários e de acordo com suas especificidades características do seu próprio período de vida. Nas quatro primeiras semanas após o parto, este leite possui maior concentração de oxigênio, proteínas como função imunológica, ácidos graxos de cadeia média, lipídios totais, vitaminas A, D, e E, cálcio, sódio e energia mais do que o leite da mãe de recém-nascido a termo. (Cunha et al., 2020; Pereira, 2016).

A mãe de RNPT produz leite com maior composição de proteínas e gorduras, e menor de açúcar do leite maduro, de quatro a seis semanas. Além disso, sabe-se que os prematuros que recebem leite materno (LM) tendem a apresentar menor tempo de internação hospitalar, melhor desenvolvimento neurológico, ganho de peso adequado e diminuição do índice de doenças respiratórias (Silva, 2008).

Uma deficiência nutricional logo no início da vida gera danos metabólicos, provocando efeitos irreversíveis no que se diz respeito ao correto desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC), bem como na cognição e crescimento. Com a instabilidade clínica, além dos cuidados neonatais específicos o RNPT precisa de uma nutrição apropriada, oferecendo nutrientes que auxiliam na sua rápida recuperação. As unidades neonatais, com a evolução das técnicas, processos e equipamentos vem mantendo vivos bebês cada vez menores e a nutrição dessas crianças se tornou um desafio (Costa, Padilha, Monticeli, 2010).

Pesquisas mostram uma melhora no prognóstico do desenvolvimento neurológico de bebês prematuros amamentados ao serem comparados com os que receberam fórmula láctea. Recém-nascidos de baixo peso, sem outras patologias sintomáticas que receberam leite materno, permaneceram menos tempo internados e com menor perda de peso, comparado com os que receberam fórmula láctea. Há uma diminuição do risco de doenças agudas e crônicas e sobrevida de RNPT, quando em aleitamento materno (Silva, 2008).

Frente a isto, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH) orienta uma norma para coleta de leite da própria mãe, no ambiente neonatal, e assim ofertar o melhor alimento para o recém-nascido enfermo, auxiliar sua recuperação e favorecer a manutenção do aleitamento materno (Fiocruz, 2005).

Uma das estratégias em destaque para o cuidado aos RNPT consiste na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), formulada no ano de 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com o intuito de estimular o aleitamento materno mundialmente e enfatizando a necessidade dos hospitais e maternidades mudarem rotinas e condutas que prejudicam a amamentação e determinam um desmame precoce. Através da capacitação oferecida pela IHAC, os profissionais estão aptos para orientar sobre a prática de aleitamento nos diferentes cenários hospitalares uma vez que a estratégia propõe a adoção de 10 passos, para conquista da certificação como “Hospital Amigo da

Criança”. O passo de número 5 destaca: “Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos” (Pereira et al., 2018).

A mãe do prematuro vivencia situações peculiares, enfrentando uma fase de grande estresse, preocupação, dor, medo, ansiedade, por ter um filho antes do esperado, que ainda não pode amamentar. Essas mães muitas vezes apresentam escores indicativos de sintomas clínicos de ansiedade e/ou depressão, apresentando alto risco para problemas de saúde mental, tornando-se mais fragilizadas para o enfrentamento adequado do nascimento prematuro e menos adaptadas aos cuidados iniciais do bebê, o que pode acarretar problemas relacionados à produção e ejeção de leite materno, sendo este o principal alimento para o RNPT (Soares et al., 2017; Pinto, Padonavi & Linhares, 2009). Em um estudo realizado por Padovani et al., (2004), 44% das mães apresentaram escores indicativos de sintomas clínicos no que se refere à ansiedade, disforia ou depressão; havendo uma redução significativa desses sintomas após a alta do bebê.

A ansiedade materna, pode ser entendida como um sentimento que faz parte da experiência da maternidade, assim como de outras experiências humanas. Entretanto, em algumas mulheres, a ansiedade pode manifestar-se de forma exacerbada, por meio de preocupações excessivas e/ou de um estado de tensão, insatisfação, insegurança, incerteza e medo diante da maternidade. Tal excesso pode interferir na disponibilidade da mãe para a interação com o bebê, trazendo dificuldades para o exercício do papel materno como um todo. Assim, deve-se considerar que a ansiedade materna é um fenômeno complexo e multifatorial, que repercute não apenas na saúde mental materna, mas também na relação mãe-bebê e no desenvolvimento da criança e tem se mostrado associada a sintomas e/ou quadros de depressão (Chemello et al., 2021).

No caso da depressão, o sentimento duradouro é acompanhado pela presença constante de pensamentos negativos, culpa, medo e diminuição do prazer para atividade diária,

necessitando de auxílio psicológico e psiquiátrico (Souza et al., 2021). Felipe et al. (2014) realizaram um estudo de revisão da literatura sobre o impacto do nascer prematuro e hospitalização do bebê na saúde emocional materna. Os resultados apontaram para estudos que encontraram alta incidência de patologias nessas mães, sendo mais evidentes os sintomas de depressão e ansiedade. O tempo de permanência hospitalizado e as consequências relacionadas ao parto prematuro foram observados como sintomas próximos ao estresse pós-traumático. Além dessas características, constataram a influência de variáveis sociodemográficas, para agravo desses sintomas, como a ausência do pai e a baixa escolaridade materna.

Bakar et al. (2019) apontam que mudanças físicas e mentais impactam diretamente as mães durante a expressão do leite materno. Estudos explicam que o cansaço e o estresse, assim como mudanças físicas e mentais, a falta de apoio no período pós-parto prematuro e a separação do binômio, também podem acarretar complicações às mães durante seu processo de extração manual de LM. Melo, Villa, Silvério e Santana (2010) observaram que o sentimento das mães quando souberam que o filho seria internado na Unidade neonatal era de preocupação e angústia (77%), tristeza e desespero (69%) e 61,5% ficaram ansiosas. A fragilidade emocional de mães de bebês prematuros pode ser identificada por meio dos relatos sobre a sua experiência, revelando medo das possíveis consequências, temor pela saúde do bebê e tristeza por vivenciar uma situação diferente daquela vivenciada por mães de filhos nascidos a termo, as quais podem acariciá-lo, amamentá-lo e envolvê-lo nos braços a qualquer momento (Pinto, Padovani & Linhares, 2009).

O longo período de internação do RNPT, pode prejudicar o contato entre a mãe e o bebê no momento considerado tão importante para o aleitamento materno. Além disso, as normas e rotinas dentro de uma unidade neonatal, separam cada vez mais a mãe e o RNPT, contribuindo para o alto índice de desmame precoce durante a internação (Pereira, 2016).

Dentre os fatores que podem influenciar a produção de leite, a estimulação precoce das mamas pode ser decisiva para a manutenção da produção láctea. Realizar a ordenha várias vezes no dia está significativamente relacionada com a maior produção de leite. Silva e Silva (2009) observaram que a frequência de realização das ordenhas mamárias variou entre as mulheres participantes de seu estudo: (72,7%) realizavam o procedimento de duas a três vezes ao dia, enquanto as demais (27,2%) não mantinham regularidade, durante o período no qual seu bebê esteve internado. Esses autores observaram que a presença da mãe no local onde seu bebê estava internado fazia que essas mulheres participassem da evolução do seu filho, resultando em melhores condições de lactação e amamentação (Silva & Silva, 2009).

A extração manual de leite materno se dá pela técnica de retirada do LM utilizando bombas elétricas ou as mãos, no intuito de ajudar na extração do leite, que consiste no esvaziamento da mama, aliviando o desconforto, tensão aréolo-mamilar, melhorando a pega (boca bem aberta, encaixada na aréola, com os lábios para fora) do RNPT durante a amamentação e prevenindo mastite e o ingurgitamento mamário. Para o RNPT, a extração manual de leite fornece o leite necessário enquanto não há condições de se manter uma amamentação diretamente do seio materno (Pereira et al., 2018). Mesmo com a utilização de práticas de estimulação de produção láctea no dia a dia, existem, dificuldades naturais para a mãe de um filho internado, relacionadas ao início da aplicação da técnica de ordenha, os profissionais de saúde precisam estar atentos na tentativa de solucionar dificuldades e possibilitar uma lactação eficaz (Pereira, 2016).

O estudo realizado por Pereira (2018), mostrou as dificuldades das mães de RNPT para desenvolver o procedimento de ordenha. Foi relatado pelas mães, a perspectiva na produção de leite no decorrer dos dias de internação do RNPT na Unidade neonatal, sinais de mastite ingurgitamento mamário, mama dolorida, queimação, “seio empedrado”, febre e a baixa produção láctea, diminuindo o volume de leite materno ordenhado.

Observa-se que ainda existe a necessidade de estudar e discutir novas maneiras de possibilitar o aleitamento materno aos RNPT através da técnica de ordenha manual, para diminuir os casos de desmame durante a internação. Assim faz-se necessário a implementação de estudos voltados para a associação entre a prática de ordenha manual e a necessidade de conhecer a realidade das mães que realizam a ordenha de leite materno, para a tentativa de adequação à suas necessidades e a realização da técnica com eficácia (Pereira, 2016). Nesse sentido a Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (rBLH-BR) se configura como ação estratégica da Política Nacional de Aleitamento Materno e além de coletar, processar e distribuir leite humano a bebês prematuros e de baixo peso, os Bancos de Leite Humano (BLHs) realizam atendimento de orientação e apoio à amamentação (Fiocruz, 2005).

Contrariando as práticas que favorecem a ordenha de LM, o aleitamento e o melhor desenvolvimento dos prematuros, encontra-se a baixa frequência das mães de prematuros nas salas de apoio à amamentação. Brito et al. (2020) afirmam que a principal causa de não haver LM suficiente para alimentar o RNPT internado é a escassa frequência de bombeamento do seio materno (menos de 6 vezes ao dia). Observações não sistemáticas de mães de prematuros internados na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) sugerem acordo com o dado de Brito e colegas, ou seja, sugerem baixa frequência dessas mães nas salas de ordenha de LM do Banco de Leite Humano. Conseqüentemente à baixa frequência, há pouca oferta para o RNPT internado, que tanto precisa desse alimento para seu adequado desenvolvimento.

Diante do contexto apresentado, observa-se a necessidade e a importância de investigar fatores comportamentais, sociodemográficos e de manejo da amamentação que estão associados ao volume de leite materno ordenhado, pelas mães de recém-nascidos prematuros, afim de efetivar ações da equipe de saúde, que possam oferecer suporte adequado e individual à mãe, para a manutenção da produção láctea, aumento do volume de leite materno ordenhado e conseqüentemente maior oferta de LM para o prematuro, já que este fornece componentes

imunológicos e possui elementos nutricionais em quantidades necessárias para a sua recuperação e desenvolvimento (Bezerra et al., 2017).

2. Objetivo geral

Investigar os fatores comportamentais, dados sociodemográficos e de manejo da amamentação, que estão associados ao volume de leite materno ordenhado pelas mães de recém-nascidos prematuros internados.

2.1 Objetivos específicos:

- Verificar a quantidade em mililitros, de leite materno ordenhado, das mães de recém-nascidos prematuros;
- Medir os níveis de ansiedade e depressão em mães de recém-nascidos prematuros internados na Unidade Neonatal;
- Relacionar os níveis de ansiedade e depressão ao volume de leite materno ordenhado;
- Medir a frequência da ordenha na sala de apoio do Banco de leite humano;
- Identificar o mapeamento geográfico das mães de recém-nascidos prematuros, internados na Unidade Neonatal de Belém - PA;
- Relacionar o mapeamento geográfico das mães, com a frequência na ordenha de leite materno.

3. Método

3.1 Descrição geral do delineamento

Trata-se de um estudo Correlacional, transversal, de caráter analítico, onde as variáveis foram medidas para obter um conjunto de escores para cada indivíduo. As medidas foram então examinadas para identificar quaisquer padrões de relação existentes entre as variáveis e medir a força da relação.

3.2 Local da pesquisa

A coleta de dados foi realizada na Unidade neonatal da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e na ala para o programa "Mãe Canguru", onde encontram-se os recém-nascidos prematuros internados e na sala de apoio do Banco de Leite humano, onde as mães fazem a ordenha de leite materno.

O Banco de Leite Humano da Santa Casa do Pará é um dos maiores do país. Responsável pela promoção de ações destinadas a incentivar o aleitamento materno, e ainda pela coleta, processamento, controle de qualidade e distribuição do excedente de leite humano das doadoras, incluindo mães de recém-nascidos que não podem mamar.

A FSCMP tem como finalidades essenciais: a Assistência, o Ensino e a Pesquisa, em consonância com o Perfil Assistencial na Atenção à Saúde da Criança, Atenção à Saúde da Mulher, e Atenção à Saúde do Adulto, prestando serviços ambulatoriais e de internação. É um hospital que atende 100% SUS e está cadastrado como referência na atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido.

3.3 Participantes

Foram incluídas na pesquisa, mães que possuem RNPT internado na FSCMP, com idade igual ou superior a 18 anos, livres de qualquer doença que contraindique a amamentação. Foram

excluídas da pesquisa, mães com idade inferior a 18 anos, portadoras de HIV, HTLV ou qualquer doença que contraindique a amamentação.

Para o cálculo do tamanho amostral, calculou-se a média de neonatos internados no período de janeiro a julho de 2022 e uma prevalência de 50% do fenômeno (nascimento prematuro). Considerou-se também um intervalo de confiança de 95%, margem de erro de 5% e adicionou-se mais 10% para as perdas. Assim o tamanho amostral foi de 174 neonatos prematuros internados e suas respectivas mães.

3.4 Instrumentos de Pesquisa

3.4.1 Inventário de Ansiedade (BAI)

Para coleta de dados de ansiedade, foi utilizado o Inventário de Ansiedade (BAI) (Beck e Drive, 1993) (ANEXO A). O BAI é utilizado para medir a gravidade do nível de ansiedade do paciente. Consta de uma série de 21 questões de múltipla escolha, perguntas de autoavaliação sobre a percepção de ansiedade por parte do paciente ao longo da semana anterior. As perguntas avaliam diferentes sintomas de ansiedade tais como sudorese, taquicardia, irritabilidade e falta de ar. Cada pergunta possui quatro alternativas de resposta: Não, Levemente, Moderadamente ou Severamente. O paciente seleciona uma alternativa para cada pergunta. É classificado da seguinte maneira: Nível nominal de estresse: 0-7 pontos; Ansiedade leve entre 8 e 15 pontos; Estresse moderado: 16 pontos e Estresse severo: 26 a 63 pontos.

3.4.2 Inventário de Depressão (BDI)

Para a coleta de dados sobre a depressão, foi utilizado o Inventário de Depressão (BDI) (Beck e Drive, 1993). (ANEXO B). Nele consta 19 itens de sintomas ou atitudes e mais dois que são referentes à perda de peso e à diminuição da libido. Os itens de composição dizem respeito à tristeza, ao pessimismo, à sensação de fracasso, à falta de satisfação, à sensação de culpa, de punição, à auto depreciação, à autoacusações, à ideias suicidas, à crises de choro, à

irritabilidade, à retração social, à indecisão, à distorção da imagem corporal, à inibição para o trabalho, ao distúrbio de sono, à fadiga, à perda de apetite, à preocupação somática os quais deverão ser pontuados em uma escala de *Likert* de pontos que varia de 0 a 3 (0, 1, 2 ou 3) que deve ser marcado em cada grupo aquela à qual descrevesse melhor a maneira como o indivíduo tem se sentido nesta semana, incluindo o dia atual (hoje), justamente, na hora de responder o mesmo. O resultado final é comparado a uma chave para determinar a severidade do quadro depressivo. Os valores básicos são: 0-9 indicam que o indivíduo não está deprimido, 10-18 indicam depressão leve a moderada, 19-29 indicam depressão moderada a severa e 30-63 indicam depressão severa. Valores maiores indicam maior severidade dos sintomas depressivos.

3.4.3 Questionário Sociodemográfico

Aplicou-se um questionário sobre a variável sociodemográfica da procedência materna (capital ou interior do estado) e informações sobre a idade da mãe, estado civil, ocupação, número de filhos, escolaridade, tipo de parto e tempo de internação do recém-nascido (APENDICE A).

A quantidade de leite ordenhado e a frequência na sala de apoio para a ordenha foram verificados através de planilha já existente na sala de apoio do BLHU da FSCMP. Nesta planilha consta o nome completo da mãe, data de nascimento do RNPT, idade gestacional corrigida, horários de entrada na sala de apoio e volume do leite ordenhado.

3.5 Análise dos dados

A análise estatística foi realizada por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21. Foram realizadas análises para verificar a frequência das variáveis estudadas (Quantidade em mililitros (ml) do leite materno ordenhado, ansiedade, depressão, frequência de ordenha do leite materno e o mapeamento geográfico da mãe, média e desvio

padrão. Uma técnica comumente utilizada para estudar relações multivariadas é um procedimento estatístico conhecido como Regressão Linear Simples.

O conceito subjacente é que uma variável de critério, como a quantidade em mililitros (ml) de leite materno ordenhado, será explicada ou prevista a partir de um conjunto de variáveis preditoras, como ansiedade, depressão, frequência de ordenha do leite materno e o mapeamento geográfico da mãe. As medidas da variável de ansiedade foram: Nível nominal de estresse; Ansiedade leve; Estresse moderado e Estresse severo. As medidas da variável depressão foram pontos que variam de 0 a 3 (0, 1, 2 ou 3). As medidas da procedência da mãe foram capital ou interior do estado.

3.6 Considerações Éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FSCMP (ANEXO C), segundo as normas reguladoras descritas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Número do Parecer: 6.086.059.

Mediante autorização Institucional, o projeto foi apresentado à gerência da Unidade neonatal e do Banco de leite humano para conhecimento e colaboração em sua operacionalização. As mães foram convidadas a participar da pesquisa através de uma abordagem individual e reservada. Aquelas que manifestarem interesse em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO D), no qual atestam estar cientes de suas condições, como sujeitos de pesquisa. A participante teve a opção de abandonar a pesquisa a qualquer momento ou de abster-se de responder a qualquer pergunta do roteiro, sendo seus dados, assim, eliminados da análise.

Utilizou-se o Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) (ANEXO E) como compromisso em manter a confidencialidade sobre os dados coletados, como estabelecido na Resolução e suas complementares, e ao publicar os resultados da pesquisa, mantendo o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados. Não foram

coletados dados pessoais das pacientes (como nome, telefone, endereço ou números de documentos) bem como não entramos em contato com nenhuma das participantes, sob nenhuma hipótese, para possíveis esclarecimentos.

4. Resultados

Considerando o número de mães que participaram da pesquisa, 69,09 % (n=76) estavam na faixa etária de 18 a 30 anos de idade. A escolaridade das mães foi de 13,64 % para Ensino fundamental incompleto e Ensino fundamental completo; 72,73% das mães tinham Ensino médio incompleto e Ensino médio completo e 12,72% tinham Ensino superior incompleto e Superior completo (Tabela 1).

Quanto ao número de filhos, no momento da pesquisa, 54,5% das mães, possuíam apenas 1 filho, enquanto que 45,45 % possuíam entre 2 a 6 filhos. Em relação ao estado civil, 50,9% das mães, possuíam uma união estável (Tabela 1).

Os dados referentes à ocupação das mães de recém-nascidos prematuros internados, consistiu em: 52 mães são donas de casa, o que representa 47,27% da amostra. Há 16 mães estudantes, o que corresponde a 14,55% da amostra. O grupo de mães que trabalha fora de casa compreende 42 mães, representando 38,18% da amostra (Tabela 1).

Tabela 1

Perfil sociodemográfico das mães de recém-nascidos prematuros internados, em uma Unidade Neonatal de Belém – PA, no período de Abril a Junho de 2023.

Variável		n = 110	%	p-valor*
Faixa etária	18 - 30	76	69.09	<0.0001
	31 - 40	31	28.18	
	41 -50	3	2.73	
Escolaridade	E. Fundamental Incompleto	11	10.00	<0.0001
	E. Fundamental Completo	4	3.64	
	E. Médio Incompleto	16	14.55	
	E. Médio Completo	64	58.18	
	E. Superior Incompleto	6	5.45	
	E. Superior Completo	8	7.27	
	Não Informado	1	0.91	
Número de filhos	1	60	54.55	<0.0001

	2	28	25.45	
	3	13	11.82	
	4	6	5.45	
	5	2	1.82	
	6	1	0.91	
Estado civil	Solteira	36	32.73	<0.0001
	União Estável	56	50.91	
	Casada	16	14.55	
	Divorciada	2	1.82	
Ocupação	Dona de Casa	52	47.27	<0.0001
	Estudante	16	14.55	
	Trabalha fora de casa	42	38.18	

Em relação ao tempo de internação dos recém-nascidos prematuros, 89,9% destes estavam entre 1 a 20 dias internados enquanto que apenas 10% destes estavam de 21 a 40 dias internados. Quanto à alimentação, 90,9% estavam alimentando por sonda orogástrica ou via oral e apenas 9,09% não estavam sendo alimentados no momento da pesquisa. Já em relação à idade gestacional, foi observado que a maioria deles, 70,9% encontravam-se entre 33 a 36 semanas gestacionais (Tabela 2).

Tabela 2

Perfil do recém-nascidos prematuros internados, em uma Unidade Neonatal de Belém – PA, no período de Abril a Junho de 2023.

Variável		n = 110	%	p-valor*
Tempo de internação (dias)	1 – 20	98	89.09	<0.0001
	21 - 40	11	10.00	
	41 - 60	1	0.91	
Alimentação	Não	10	9.09	<0.0001
	Sim	100	90.91	
Idade Gestacional (semanas)	25 a 28	9	8.18	<0.0001
	29 a 32	23	20.91	
	33 a 36	78	70.91	

Quanto ao número de vezes que a mãe entrou na sala de apoio do Banco de Leite Humano, para fazer a ordenha de leite materno ou apenas o estímulo para a descida do leite, 53,64% delas, entrou apenas 1 vez por dia, 20% entraram apenas 1 vez por semana, 2 vezes no mês 1,82% e 10% nunca entraram na sala de apoio do BLHU (Tabela 3).

Em relação ao volume de leite materno ordenhado, 34,55% das mães ordenhavam em média 50 mililitros (ml) de leite materno por dia (Tabela 3).

Tabela 3

Perfil de manejo da amamentação das mães de recém-nascidos prematuros internados, em uma Unidade Neonatal de Belém – PA, no período de Abril a Junho de 2023.

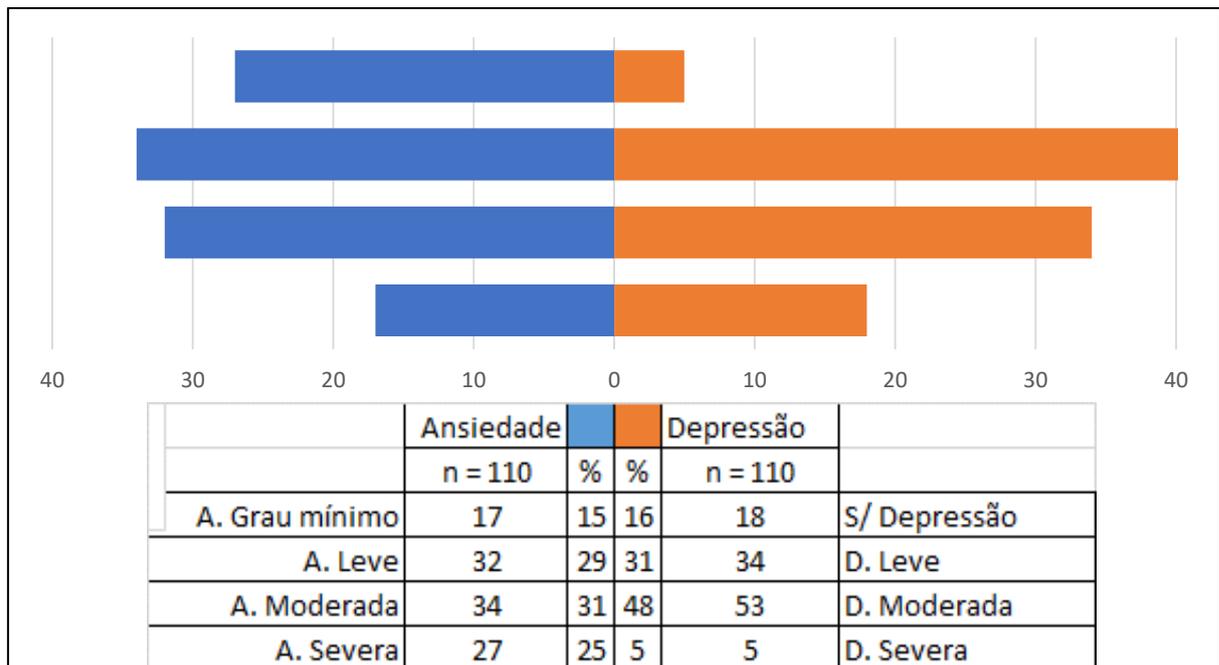
Variável	n = 110	%	p-valor*	
Número de entrada no BLHU	1 x por dia	59	53.64	
	2 x por dia	7	6.36	
	1 x por semana	22	20.00	
	2 x por semana	4	3.64	<0.0001
	1 x por mês	5	4.55	
	2 x por mês	2	1.82	
	Sem registro	11	10.00	
Volume de leite ordenhado (média/dia)	0	11	10.00	
	1 - 50	38	34.55	
	51 - 100	4	3.64	<0.0001
	101 - 150	5	4.55	
	151 - 200	2	1.82	

Quanto aos níveis de ansiedade, pode-se observar que do total de mães que participaram da pesquisa (n =110), 15% delas apresentaram grau mínimo de ansiedade, representado, 29% mães com grau leve, 31% mães se mostraram com grau de ansiedade moderada e 25% com grau severo de ansiedade (Figura 1).

Em relação aos níveis de depressão, do total de mães que participaram da pesquisa (n = 110), 16% delas se mostraram sem depressão, 31% apresentaram grau de depressão leve, 48% das mães com grau moderado de depressão e 5% com grau de depressão severo (Figura 1).

Figura 1

Frequência dos níveis de ansiedade e depressão das mães de recém-nascidos prematuros internados, em uma Unidade Neonatal de Belém – PA, no período de Abril a Junho de 2023.



Para avaliar a relação entre o grau de ansiedade e depressão com o volume de leite materno ordenhado, foi utilizado o método de Regressão Linear Simples, que é indicado quando procura-se verificar a relação entre uma variável preditora (ansiedade e depressão) e um desfecho (volume de leite) (Maia, 2017).

Tabela 4

Coefficientes do Modelo - Volume de leite ordenhado em ml (média/dia).

Preditor	Estimativas	Erro-padrão	t	p
Intercepto ^a	31.333	6.64	4.7161	<.001

Tabela 4

Coefficientes do Modelo - Volume de leite ordenhado em ml (média/dia).

Preditor	Estimativas	Erro-padrão	t	p
BAI Ansiedade:				
A. Grau mínimo – A. Severa	27.373	10.69	2.5609	0.012
A. Leve – A. Severa	31.979	9.02	3.5448	< .001
A. Moderada – A. Severa	-0.627	8.90	-0.0705	0.944

^a Representa o nível de referência

Na tabela 4 observa-se como os diferentes níveis de ansiedade (medidos pelo BAI - Índice de Ansiedade de Beck) estão associados ao volume médio diário de leite ordenhado em mililitros (ml). Ela descreve os coeficientes estimados do modelo de regressão que relaciona a ansiedade ao volume de leite ordenhado, juntamente com outras estatísticas relevantes.

O intercepto é o valor estimado de volume médio de leite ordenhado quando todos os outros preditores são zero (ou seja, quando não há ansiedade). O valor estimado é 31.333 ml por dia.

Para o grau mínimo de ansiedade a severa, espera-se que o volume médio diário de leite ordenhado aumente em 27.373 ml em comparação com o nível de referência. Esse efeito é estatisticamente significativo, já que o valor de p é 0.012 (menor que 0.05).

Para o grau leve de ansiedade a severa, espera-se um aumento ainda maior no volume médio diário de leite ordenhado, de 31.979 ml, em comparação com o nível de referência. Esse efeito também é estatisticamente significativo, com um valor de p muito baixo (< 0.001).

Para o grau moderado de ansiedade a severa, não há um efeito significativo no volume médio diário de leite ordenhado. O coeficiente estimado é -0.627 ml e o valor de p é alto (0.944), indicando que esse resultado não é estatisticamente significativo.

Esses resultados sugerem que, no contexto do estudo, níveis de ansiedade, particularmente graus mínimos e leves, estão associados a um aumento estatisticamente significativo no volume médio diário de leite ordenhado. Por outro lado, a ansiedade moderada ou severa não parece ter um efeito significativo nesse volume.

Tabela 5

Coefficientes do Modelo - Volume de leite ordenhado em ml (média/dia)

Preditor	Estimativas	Erro-padrão	t	p
Intercepto ^a	15.4	16.1	0.954	<0.001
BDI Depressão:				
S/ Depressão – D. Severa	44.6	18.3	2.444	0.016
D. Leve – D. Severa	37.6	17.3	2.173	0.032
D. Moderada – D. Severa	21.5	16.9	1.273	0.206

^a Representa o nível de referência

A Tabela 5 mostra o impacto da depressão no volume de leite materno ordenhado em mililitros (ml) por dia. Foi observado que diferentes níveis de depressão estão associados a variações no volume de leite ordenhado. A tabela fornece coeficientes estimados para diferentes níveis de depressão em comparação com a depressão severa (considerada como referência).

Para ausência de depressão a depressão severa, espera-se um aumento significativo no volume médio diário de leite materno ordenhado. O coeficiente estimado para "S/ Depressão – D. Severa" é 44.6, indicando que, quando não há depressão (em comparação com depressão severa), espera-se um aumento de 44.6 ml no volume de leite ordenhado. O valor de p é 0.016, o que significa que essa diferença é estatisticamente significativa.

Para depressão leve a depressão severa, também espera-se um aumento significativo no volume de leite ordenhado. O coeficiente estimado para "D. Leve – D. Severa" é 37.6, indicando

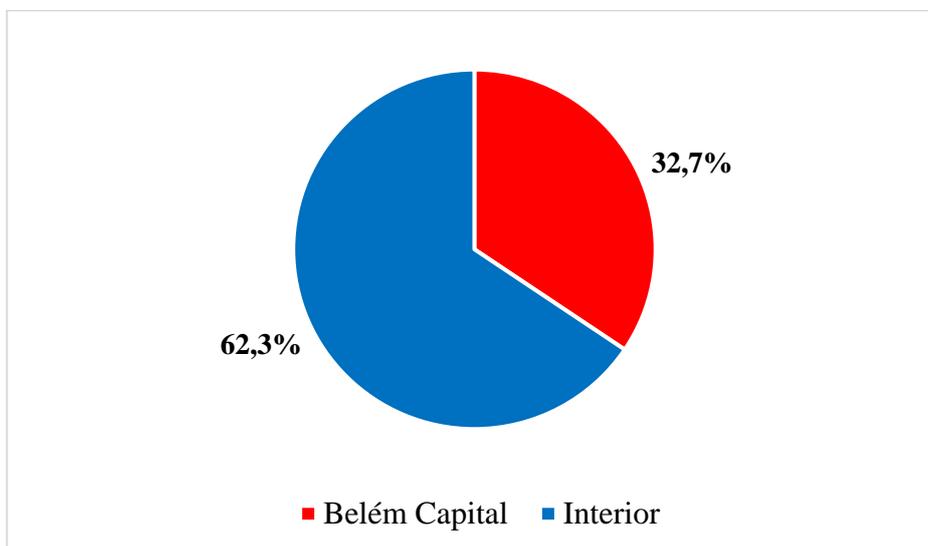
um aumento de 37.6 ml no volume de leite ordenhado quando a depressão é leve em comparação com depressão severa. O valor de p é 0.032.

No caso de depressão moderada a depressão severa, o aumento no volume de leite ordenhado é menos acentuado. O coeficiente estimado para "D. Moderada – D. Severa" é 21.5, o que indica um aumento de 21.5 ml no volume de leite ordenhado quando a depressão é moderada em comparação com depressão severa. No entanto, esse aumento não é estatisticamente significativo, já que o valor de p é 0.206.

Portanto, os resultados sugerem que níveis mais baixos de depressão (ausência ou leve) estão associados a aumentos significativos no volume médio diário de leite materno ordenhado

Figura 2

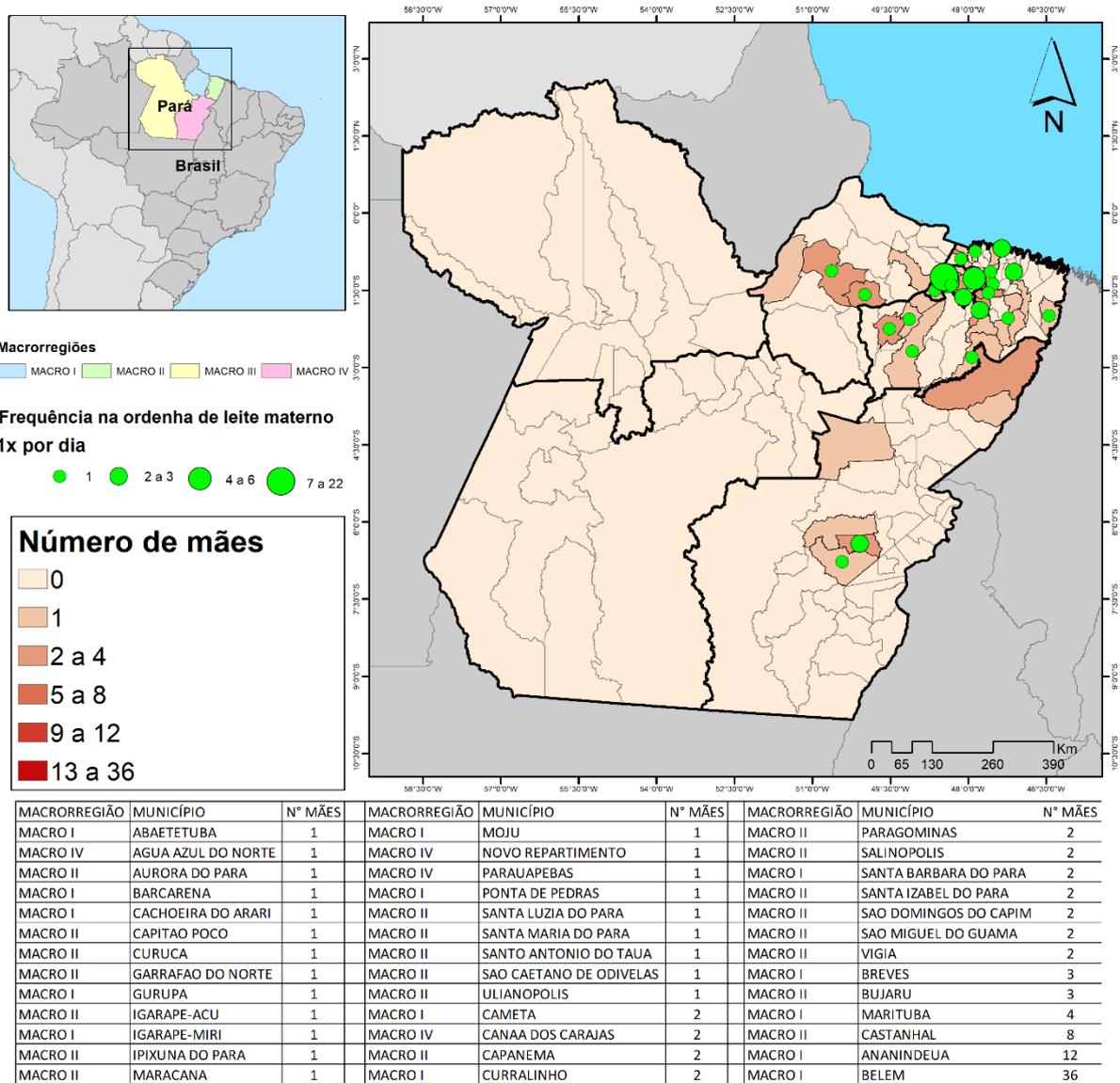
Perfil demográfico das mães de recém-nascidos prematuros internados, em uma Unidade Neonatal de Belém – PA, no período de Abril a Junho de 2023.



A figura 2, mostra que 62,3% das mães, são procedentes de cidades do interior do estado do Pará e 32,7% são na capital, Belém do Pará, onde está situada a unidade neonatal de internação dos RNPTs.

Figura 3

Mapeamento geográfico das mães que ordenhavam 1 vez ao dia.

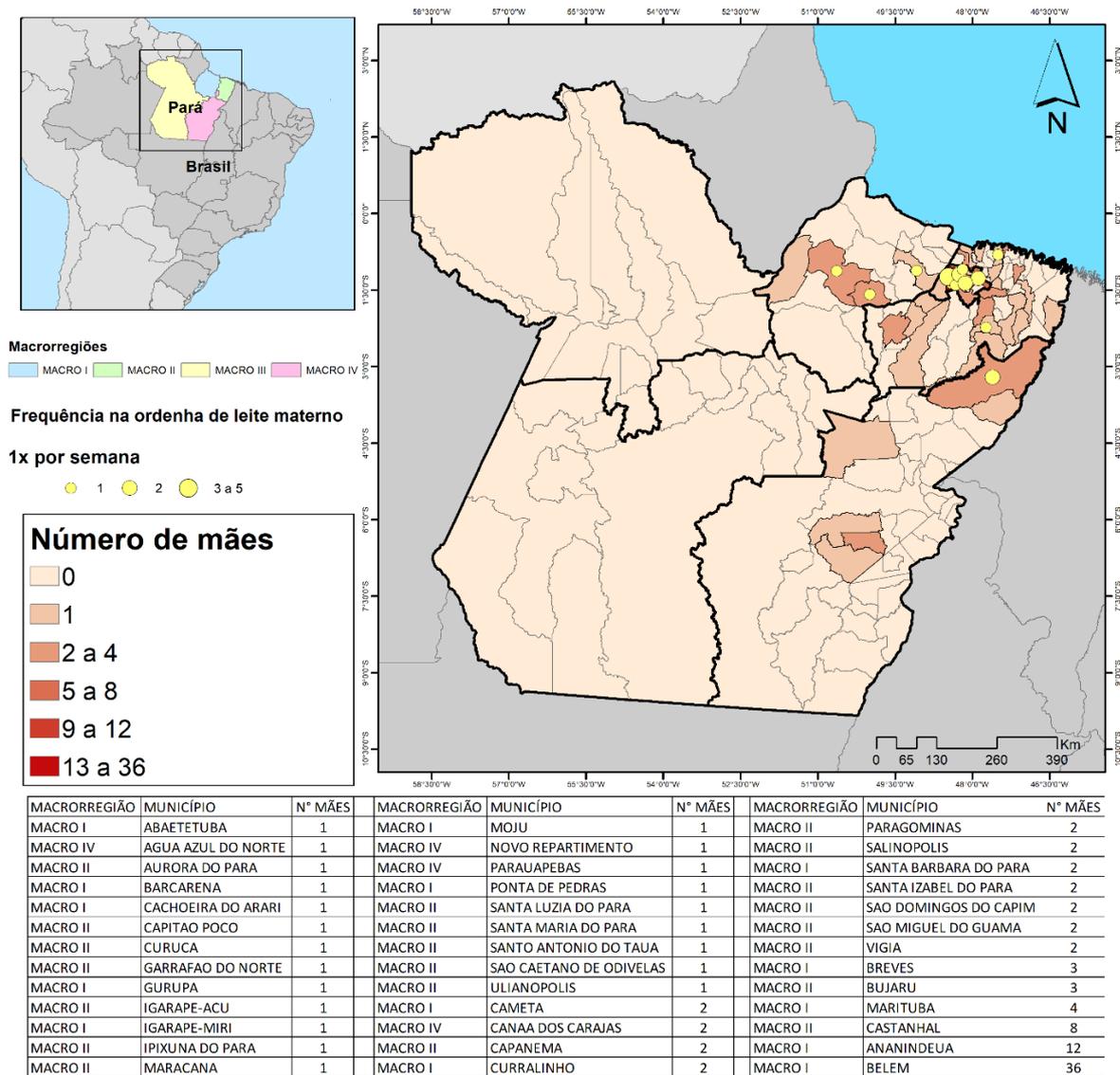


A figura 3, relaciona a frequência das mães que entraram apenas 1 vez por dia na sala de apoio do BLHU, com o seu mapeamento geográfico, sendo este dividido por Macrorregiões. Essas macrorregiões são utilizadas para fins de planejamento, gestão e organização da saúde e outros serviços públicos no estado do Pará (Resolução N°140/2018).

Observou-se que, do total de mães que frequentou a sala de apoio do BLHU, (N=59) apenas 1 vez ao dia, 37,3% das mães residiam na capital e 62,7% das mães procediam de cidades do interior (Figura 3).

Figura 4

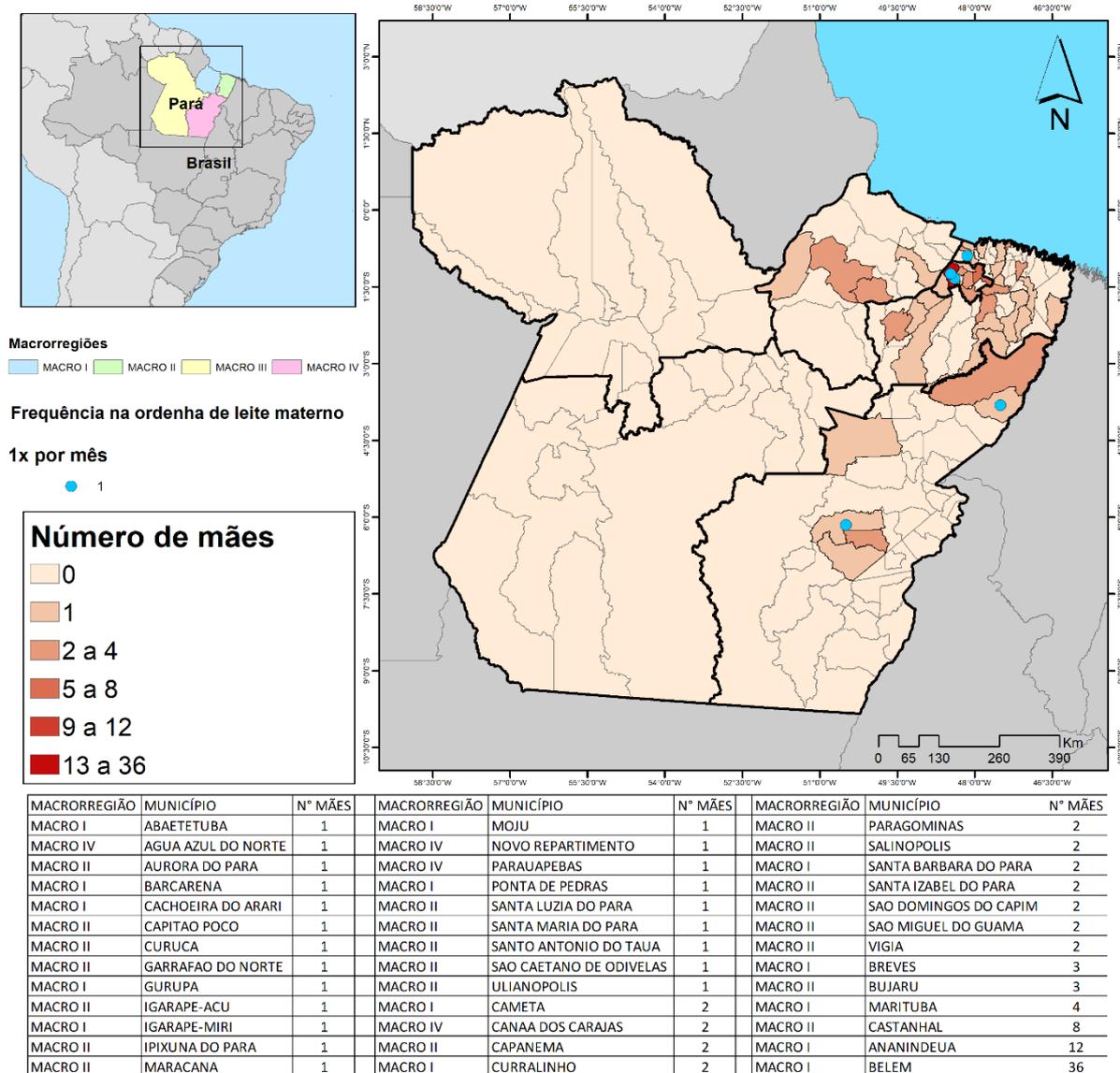
Mapeamento geográfico das mães que ordenhavam 1 vez por semana.



Em relação as mães que ordenhavam 1 vez por semana. Pode-se observar que do total (n=22), 77,3% das mães procediam do interior e 22,7% residiam na capital (Figura 4).

Figura 5

Mapeamento geográfico das mães que ordenhavam 1 vez por mês.



A Figura 5 retrata as mães que ordenhavam apenas 1 vez ao mês. Do total de mães (n=5), 80% são procedentes do interior e 20% residem na capital.

O mapeamento geográfico das mães com relação à frequência na ordenha de leite materno apresenta uma distribuição espacial não homogênea.

Segundo a análise por Macrorregiões, a Macrorregião I possui um número significativo de mães em Belém, Marituba e outros municípios menores. A maioria das mães (22) pratica a

ordenha de leite materno uma vez por dia, seguida por 5 mães que fazem isso uma vez por semana e 1 mãe que ordenha uma vez por mês. Isso sugere um compromisso relativamente frequente com a prática da ordenha, o que pode indicar uma conscientização sobre os benefícios do leite materno.

Na Macrorregião II temos, Castanhal, Bujaru e outros municípios. Aqui, há um padrão semelhante em relação à frequência da ordenha, com 4 mães ordenhando uma vez por dia, 2 mães uma vez por semana e 1 mãe uma vez por mês. Isso também indica uma tendência em direção à ordenha frequente.

A Macrorregião IV inclui municípios como Canaã dos Carajás e Parauapebas. A ordenha de leite materno parece ser menos frequente nessa região, com algumas mães praticando a ordenha uma vez por semana ou uma vez por mês.

5. Discussão

No presente estudo foi observado que a maioria das mães possuíam idade entre 18 a 30 anos, resultado este similar à de outras pesquisas com essa mesma população (Dantas et al., 2015; Favaro et al., 2012). O estudo realizado por Raad, Cruz e Nascimento (2006) relata que as mulheres tinham idade variável, sendo a maioria mães jovem-adultas, donas de casa com escolaridade entre ensino fundamental e médio, resultados estes que corroboram com o presente estudo que encontrou 72,73% das mães no Ensino médio.

No que diz respeito à escolaridade, 58,18 % referiram ter o ensino médio completo enquanto que 14,55 % possuíam ensino fundamental incompleto. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Lima et al. (2022), onde 41,1% das mães de neonatos prematuros hospitalizados na UTIN de uma maternidade escola, relataram ter escolaridade correspondente ao ensino médio completo, 25,6% com ensino fundamental incompleto e 5,6 % ensino superior completo. Esta pesquisa evidenciou uma porcentagem muito inferior de mães com nível escolar superior, sendo que a baixa escolaridade pode ser um fator de vulnerabilidade para a saúde das mulheres, afetando o acesso a recursos e apoio social.

Ao se tratar do número de gestações, os dados apontam que a maioria das participantes são primíparas, achado este que difere de Porto e Pinto, (2019) no qual 60% das mães de bebês prematuros hospitalizados em UTI ou UCI, passaram por duas gestações ou mais, ou seja, foram multíparas.

O mesmo estudo evidenciou que a união matrimonial foi caracterizada pelo elevado número de mulheres que moravam com o companheiro 57,14%, sendo que destas 38% estavam casadas judicialmente. Desta forma a maioria das participantes contavam com a presença e suporte de um companheiro, assim como em outros estudos. Vale ressaltar que a participação do parceiro é de suma importância para a puérpera, uma vez que ela pode proporcionar apoio emocional, compartilhamento de angústias, ajuda financeira e auxílio nos cuidados com bebê

(Melo et al., 2015). Vários estudos têm destacado que a participação do parceiro é benéfica para mãe em termos de segurança, redução de estresse e fortalecimento de laços familiares (Ferraresi & Arrais, 2018).

De acordo com os dados, 52 mães são donas de casa, o que representa 47,27% da amostra. Isso indica que quase metade das mães de RNPTs internados não estão empregadas fora de casa e dedicam seu tempo principalmente às atividades domésticas e cuidados com o lar. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Lima et al. (2022), no qual 54,4% declararam ser dona de casa. Os resultados deste estudo vão ao encontro dos achados de outra pesquisa realizada em um hospital escola localizado na Turquia, em que 87,0% das mães dos bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva não trabalhavam (Ferraresi & Arrais, 2016).

O tempo médio de permanência no hospital foi de aproximadamente 20 dias, com quase 89.09% dos RNPTs ficando internados por menos de 30 dias, o que reflete resultados semelhantes a estudos realizados no Rio de Janeiro e Minas Gerais (Dias et al., 2022; Oliveira et al., 2019).

Em relação à idade gestacional, 70,91% dos RNPTs possuíam idade gestacional entre 33 a 36 semanas, resultados estes semelhantes ao estudo realizado por Dias et al. (2022), que encontraram que uma parcela significativa dos RNPTs pertencia a faixa de prematuros tardios.

Os achados desta pesquisa em relação à idade gestacional estão alinhados com os dados do último relatório do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde. Este relatório indicou que o número de recém-nascidos vivos com idade gestacional entre 32 e 36 semanas no estado do Pará durante o ano de 2022 foram de 13.260 nascimentos. Isso significa que, entre as categorias de prematuridade conforme definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de nascimentos de prematuros tardios (com idades gestacionais de 34 a 36 semanas) é consideravelmente alta.

O total de RNPTs que estavam sendo alimentados por meio de sondas ou via oral com uso de leite materno, leite humano ou fórmulas lácteas foi de 90,91%. O alimento mais recomendado para os RNPTs é o LM. Ele deve ser introduzido desde o início da Terapia Nutricional Enteral (TNE) devido à sua excelente digestibilidade, capacidade de fornecer componentes imunológicos exclusivos, perfil nutricional equilibrado e um efeito protetor contra a ocorrência de uma condição chamada enterocolite necrosante. No entanto, diversos fatores podem impactar a oferta de leite materno, como produção insuficiente, estresse da mãe, condições clínicas da criança, entre outros, levando a um consumo menor desse alimento na população de recém-nascidos prematuros (BRASIL, 2014).

De acordo com Oliveira et al. (2022), as circunstâncias de vulnerabilidade, incluindo casos de prematuridade, internações frequentes dos recém-nascidos em unidades neonatais, problemas de saúde da mãe ou baixa produção de leite, podem ser desafios no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno. Nesses cenários, o uso de leite humano doado emerge como uma alternativa eficaz para a alimentação de recém-nascidos em situações especiais e também como uma maneira de manter a produção de leite pelas mães doadoras.

Sobre a presença da mãe na sala de apoio do BLHU para fazer a ordenha de leite materno ou apenas o estímulo para a descida do leite, a maioria das mães 53,64%, entrou apenas 1 vez por dia. Pereira et al. (2018) verificou também a baixa frequência na ordenha de leite materno, em seu estudo as participantes relataram que as dificuldades no procedimento da auto-ordenha são relacionadas a pouca produção de leite no puerpério.

De acordo com o estudo de Wu et al. (2015), a frequência diária da realização da extração manual de leite materno para a mãe de um RNPT após o nascimento melhora significativamente a entrega de leite materno aos seus bebês internados na UTIN e a taxa de AM exclusivo aos RN de muito baixo peso. Como averiguado no estudo acima, foi descoberto

que o principal motivo da baixa disponibilidade de LM na UTIN, é a produção insuficiente de leite e a baixa frequência de extração manual pelas mães dos RNPT.

Em relação ao volume de leite materno ordenhado, a maior parte das mães, 34,55% ordenharam em média 50 mililitros (ml) de leite materno por dia. Resultados encontrados no estudo de Murase et al. (2014), após um acompanhamento de quatro dias, as mulheres apresentaram um volume médio de 153 ml de leite, que foi fortemente associado a influenciadores redutores e comprometedores de hipogalactia.

A maioria das mulheres possui condições biológicas para produzir leite suficiente para suprir as necessidades do filho. O volume médio estimado e satisfatório para produção láctea durante os seis primeiros meses é de 850 ml/dia desde que haja uma alta oferta e demanda, estímulo e esvaziamento frequente e eficaz da mama, pois isso ativa substâncias presentes no próprio leite, permitindo a continuidade da produção láctea (Brito et al., 2020).

Quanto aos níveis de ansiedade, pode-se observar que do total de mães que participaram da pesquisa (n = 110), 34 mães apresentaram grau de ansiedade moderada com 31%. O mesmo foi encontrado no estudo realizado por Brito et al., (2020), onde a maioria das mães, 57,9% apresentaram grau moderado de ansiedade. Congruente aos achados deste estudo, Fontura (2018) descobriu que mães com filhos na UTIN apresentaram escores indicando ansiedade moderada, tanto ao IDADE-Traço quanto ao IDADE-Estado. A mãe que possui o filho internado na UTIN passa a vivenciar um ciclo de feedbacks negativos, originado pelo contexto diferente do que ela havia planejado durante seu período gestacional, o que acarreta um alto desgaste para ela.

Em relação aos níveis de depressão, do total de mães que participaram da pesquisa (n = 110), 53 mães apresentaram grau moderado de depressão após o nascimento do RNPT. Em um estudo realizado por De Oliveira et al., (2019), com 20 mulheres que têm ou tiveram depressão pós-parto, houve uma entrevista na qual elas relataram como foi a experiência do transtorno

psicológico diagnosticado com o aleitamento materno. Percebeu-se que a relação entre mãe e filho apresentava barreiras devido à falta de condições psicológicas com falas bem impactantes.

O vínculo materno é prejudicado pela depressão pós-parto, uma vez que o aleitamento é responsável por fortalecer este binômio e é tratado com rejeição e medo quando ela está nestas condições. A ocitocina é liberada quando o bebê recebe um ato de afeto e quando isso não ocorre de forma esperada, ele deixa de sentir de forma proporcional a sensação de segurança e carinho (Coelho, et al., 2019; De Oliveira et al., 2019).

Como observado no presente estudo, quanto maior o grau de ansiedade e depressão, menor o volume de leite materno ordenhado. No estudo de Brito et. al., (2020) quando comparado o fator ansiedade com o fator volume de leite, foi constatado que as mães com o nível baixo de ansiedade extraíram mais leite, do que aquelas com grau de ansiedade de moderado a alto. Este achado corrobora com o encontrado na literatura, no qual a ansiedade estaria fortemente relacionada com a baixa produção láctea de mães (Aragaki, Silva, & Santos, 2006).

Segundo Lino et al. (2020), a sintomatologia da depressão pós-parto (DPP) no puerpério imediato, como a ansiedade, apatia, humor depressivo, baixa autoconfiança podem resultar em dificuldades na amamentação ou na auto-ordenha e ainda, em uma visão exacerbada das dificuldades no manejo da lactação, conseqüentemente, fazendo com que as mães percam a confiança em seu papel materno e nos benefícios do aleitamento materno.

A maioria das mães, (62,3%) são procedentes de cidades do interior do estado do Pará. Dados estes que corroboram com o estudo de Lima et al. (2022), onde 47,8% das mães procedentes de cidades do interior, apresentavam neonatos na UTI. Segundo estes autores, a distância pode ser um fator que dificulte a oferta de apoio social para essas mães, pela dificuldade de acesso a familiares e amigos, em especial para aquelas pessoas que apresentam

situação socioeconômica desfavorável, podendo comprometer o período de hospitalização e o favorecimento entre vínculo mãe-filho.

Ao analisarmos as frequências de ordenha das mães, segundo o município de residência, observamos que na Macro I está concentrado a maior frequência de ordenha de leite materno, com destaque para o município de Belém, enquanto essa frequência diminui quando observamos os municípios, mais distantes, pertencentes as outras macrorregiões do Estado. Fatos esses que podem estar ligados à distância e/ou acesso ao local da ordenha do leite materno, que fica localizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará.

A análise comparativa dos dados considerando a distância e acesso ao local de ordenha ressalta a influência desses fatores nas práticas de ordenha de leite materno. A proximidade direta com a Santa Casa de Misericórdia do Pará parece estar associada a uma maior frequência na ordenha, enquanto a necessidade de deslocamento pode levar a uma redução na frequência, mesmo em locais próximos como Ananindeua e Castanhal. Isso destaca a importância de considerar a acessibilidade e a conveniência dos locais de ordenha ao desenvolver estratégias de promoção da amamentação, especialmente em áreas onde o acesso pode ser um desafio.

O mapeamento geográfico e a análise dos dados destacam a prática da ordenha de leite materno em diferentes macrorregiões e municípios, vale salientar que na macrorregião III, não teve nenhuma mãe que frequentou a sala de apoio do BLHU, no período do estudo. A frequência da ordenha varia, mas a tendência geral é uma ênfase na ordenha diária ou frequente, sugerindo uma compreensão da importância do leite materno para a saúde dos recém-nascidos prematuros. Esses insights são valiosos para orientar programas de educação e conscientização sobre a importância da amamentação em diferentes áreas, adaptando-se às necessidades e práticas locais

A regionalização é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde, e orienta a descentralização das ações e serviços de saúde, possibilitando, assim, melhor assistência

obstétrica, de modo a atender às necessidades das gestantes em um determinado território. Desta maneira, observa-se que os resultados desse estudo corroboram com a ideia de que essa regionalização enfrenta grandes desafios, sendo que, muitas vezes, a mesma não é cumprida, de modo que muitas mulheres procuram serviços de saúde em outras regiões, aumentando, desta forma, a demanda da assistência nesses locais.

6. Conclusão

As mães de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade neonatal enfrentam diversos desafios em relação à produção de leite materno. A frequência da ordenha, a técnica de ordenha utilizada e a estimulação precoce, têm um impacto significativo na produção e no volume de leite ordenhado. A extração manual melhora a disponibilidade de leite materno e aumenta a taxa de amamentação. A produção de leite materno é um processo complexo, e a criação de um ambiente propício para a ordenha regular e eficaz é crucial para garantir uma produção adequada.

A pesquisa indica que uma porcentagem significativa das mães participantes apresentou grau moderado de ansiedade. Essa ansiedade pode estar relacionada à experiência de ter um filho prematuro na UTIN, que difere das expectativas e planos originais das mães durante a gestação. A pressão emocional dessa situação pode levar a um ciclo de feedbacks negativos.

Assim como a ansiedade, a depressão também é uma preocupação para as mães de bebês prematuros. A depressão pós-parto pode impactar negativamente o vínculo entre a mãe e o filho, bem como o aleitamento materno. A liberação de ocitocina, um hormônio associado aos sentimentos de afeto e segurança, pode ser afetada quando a mãe está ansiosa ou deprimida. Isso pode levar a dificuldades no aleitamento, auto-ordenha e na criação de uma sensação de segurança para o bebê.

Em resumo, os níveis de ansiedade e depressão têm um impacto significativo nas mães de bebês prematuros. Quanto maior os níveis de ansiedade e depressão, menor o volume de leite materno. A abordagem de apoio emocional e psicológico é crucial para ajudar as mães a lidar com esses desafios e para promover o sucesso do aleitamento materno, proporcionando um ambiente de segurança e apoio.

A maioria das mães que participaram da pesquisa são provenientes de cidades do interior do estado do Pará. A análise dos dados revela que a frequência de ordenha de leite materno

varia de acordo com a localização geográfica, sendo que a proximidade com a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará parece estar associada a uma maior frequência de ordenha, ou seja, a disponibilidade de um local de ordenha próximo parece estar relacionada a uma maior frequência de ordenha, enquanto a necessidade de deslocamento pode levar a uma redução na frequência.

Pode-se verificar a necessidade de programas de educação e conscientização sobre a importância da amamentação, adaptados às necessidades e práticas locais. Considerar a realidade geográfica e os desafios de acesso pode ser crucial para promover práticas de ordenha de leite materno e garantir uma assistência eficaz às mães de bebês prematuros.

Em resumo, a localização geográfica e o acesso desempenham um papel importante nas práticas de ordenha de leite materno e na assistência oferecida às mães de bebês prematuros. Considerar esses fatores ao planejar estratégias de promoção da amamentação é essencial para garantir que todas as mães tenham acesso a informações e recursos necessários para apoiar o aleitamento materno, independentemente de sua localização geográfica.

Referências

- Aragaki, I. M. M., Silva, I. A., & Santos, J. L. F. (2006). *Traço e estado de ansiedade de nutrizes com indicadores de hipogalactia e nutrizes com galactia normal*. Rev. Esc. Enferm. USP. 40 (3), 396-403. <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a11.pdf>.
- Bakar, S. A. A., Muda, S. M., Arifin, S. R. M., & Ishak, S. (2019). *Breast milk expression for premature infant in the neonatal intensive care unit: a review of mothers perceptions*. Enfermería Clínica, volume 29, 725-732. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.012>
- Bezerra, M. J., Carvalho, A. C. O., Sampaio, K. J. A. J., Damasceno, S. S., Oliveira, D. R., & Figueiredo, F. E. R. (2017). *Percepção das mães de recém-nascidos acerca da amamentação*. Revista Baiana de Enfermagem. volume 31, nº 2. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17246>
- Brito, A. G. L., Lima, R. F. da S., Christoffel, M. M., Castro, M. S. de., & Azevedo, A. M. C. (2020). *Produção de leite de mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva*. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, volume 9, nº 9. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7911>
- Brito, S. J. (2016). *Perfil Epidemiológico das mães dos prematuros atendidos na UTI neonatal*. Revista Bionorte, v. 5, n. 2. https://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a50.pdf
- Chemello, M.R., Levandowski, D. C., & Donelli, T. M. S. (2021). *Ansiedade materna e Relação mãe-bebê: Um estudo qualitativo*. Revista da SPAGESP, 22(1), 39-53. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v22n1/v22n1a04.pdf>
- Coelho, A. S., Menezes, R. R., & Lobo, M. R. G. (2019). *A importância da amamentação na formação de vínculos afetivos saudáveis entre mamãe/bebê*. Boletim Informativo

<https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/6191>.

- Costa, R., Padilha, M. I., & Monticelli, I. M. *Produção do conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI neonatal: Contribuições da enfermagem brasileira*. Revista da Escola de Enfermagem USP. 2010; 44 (1):199-244. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100028>
- Cunha, G. M., Rodrigues, F. A., & Herber, S. (2020). *Aleitamento materno do prematuro em um hospital amigo da criança*. Revista Recien, 10 (30), 168-178. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.168-178>
- Dantas, M. M. C., Araújo, P.C. B., Revorêdo, L. S., Pereira, H. G. & Maia, E. M. C. (2015). *Mães de recém-nascidos prematuros e a termo hospitalizados: avaliação do apoio social e da sintomatologia ansiogênica*. Acta Colombiana de Psicología, 18 (2), 129-138. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.11>.
- Dias, B. A. S., Pereira, M. N., Leal, M. C., Martinelli, K. G., Pereira, A. P. E., & Neto, E. T. S. (2022). *Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”*. Rev Saude Publica. 2022;56:7. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003527>
- Favaro, M. S. F., Peres, R. S., & Santos, M. A. (2012). *Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas*. Centro Universitário de Araraquara, Araraquara, São Paulo, Psico-USF, Bragança Paulista, v. 17, n. 3, p. 457-465. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000300012>
- Felipe, A. O. B., Souza, J. J., & Carvalho, A. M. P. (2014). *Impactos do nascer prematuro na saúde mental das mães*. Arquivos de Ciências da Saúde, 21(3), 16-27. [https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-622-\(21-3\)-jul-Set2014.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-622-(21-3)-jul-Set2014.pdf)
- Ferraresi, M. F. & Arrais. A. r., (2016). *Perfil epidemiológico de mães de recém-nascidos admitidos em uma unidade neonatal pública*. Rev Rene. nov-dez; 17(6):733-40

[DOI: 10.15253/2175-6783.2016000600002](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600002)

- Fontura, F. C. (2018). *Avaliação da ansiedade de mães de recém-nascidos com malformações congênicas internados na unidade neonatal*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3080.pdf.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2005). *Rede Global de Banco de Leite Humano*. Rio de Janeiro. [Página Inicial - Rede BLH | rBLH Brasil \(fiocruz.br\)](https://www.fiocruz.br/pt-br/revista-geral/2005-01-02/pagina-inicial-rede-blh-rblh-brasil)
- Gorgulho, F. R., & Pacheco, S. T. A. (2008). *Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna*. Escola Anna Nery Revista Enfermagem, 12 (1), 19-24. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000100003>
- Lima, S. E. S., Maia, R. S., Torres, H. T. M., Macêdo, M. G. M., & Maia, E. M. C. (2022). *Caracterização Sociodemográfica e de Saúde de Mães com Neonatos na Unidade de Terapia Intensiva*. Rev Paul Enferm. <https://10.0.129.135/25959484.repen.2022v33a11>
- Lino, C. M., Ribeiro, Z. B., Possobon, R. F., & Lodi, J. C. (2020). *O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa*. Revista Nursing, 23 (260): 3506-3510. <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/470/445>
- Maia, A. G. (2017). *Econometria: conceitos e aplicações*. Cap. 1-3; 5. Regressão Linear Simples Econometria.
- Melo, C. R. M., Villa, S. G., Silvério, N. F., & Santana, R. A. (2010). *Conhecendo os sentimentos e expectativas de mães de recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Revista enfermagem UFPE. abr./jun.;4(2):739-48 <https://doi.org/10.5205/reuol.905-7160-1-LE.0402201036> - Bing
- Murase, M., Nommesen-Rivers, L., Hatsuno, M., Taki, M., Nakano, Y., & Itabashi, K. (2014). *Predictors of Low Milk Volume among Mothers Who Delivered Preterm*. J. hum. lact., 30 (4), 425-435. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0890334414543951>.

- Oliveira, M. G., Teixeira, R. S., Costa, V. N. M., Alencar, P. H. L., Rodrigues, E. O., Lima, A. C. M. A. C. C., & Lopes, A. F. (2019). Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 3, nov. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1702>.
- Organização Mundial da Saúde. (2012). *Gestação de alto risco: manual técnico – 5º ed.* Editora do Ministério da Saúde, 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf \(saude.gov.br\)](http://www.saude.gov.br/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)
- Padovani, F. H. P., Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Duarte, G. & Martineze, F. E. (2004). *Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*; 26 (4):251-4 <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000400009>
- Pereira, M. C. R. (2016). *A ordenha manual do leite humano na perspectiva das mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para os profissionais de saúde*. (Dissertação de Mestrado não publicado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. <http://www.bdttd.uerj.br/handle/1/11392>
- Pereira, M. C. R., Rodrigues, B. M. R. D., Pacheco, S. T. A., Peres, P. L. P., Rosas, A. M. M. T. F., & Antônio, S. (2018). *O significado da realização da auto-ordenha do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, n 39. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0245>
- Pinto, I. D., Padovani F. H. P. & Linhares, M. B. M. (2009). *Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro*. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, Jan-Mar, Vol. 25 n. 1, pp. 075-083 www.scielo.br/ptp/v25n1/a09v25n1.pdf
- Porto, M. A., & Pinto, M. J. C. (2019). *Prematuridade e vínculo mãe-bebê: Uma análise em UTI neonatal*. *Perspectivas em Psicologia*, Uberlândia, vol. 23, n. 1, pp. 139 - 151, Jan/Jun <https://doi.org/10.14393/PPv23n1a2019-51041>

- Raad, A. J., Cruz, A. M. C., & Nascimento, M. A. (2006). *A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal PSIC* - Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 7, n 2, p. 85-92, Jul./Dez. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000200011
- Sociedade Brasileira de Pediatria. (2017). *Prevenção da prematuridade – uma intervenção da gestação e da assistência*. Departamento científico de Neonatologia. Prevenção da prematuridade: uma intervenção da gestão e da assistência (fiocruz.br) www.fiocruz.com.br
- Silva, R. V. D., & Silva, I. A. (2009). *A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação*. Escola Anna Nery, 13 (1), 108-115. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100015>
- Soares, L. S., Bezerra, M. A. R., Silva, D. C., Rocha, R. C., Rocha, S. S., & Tomaz, R. A. S. (2017). *Experiencia de las madres en la conciliación entre la lactancia materna y los estudios universitarios*. Avances en Enfermería, 284-292. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.61539>
- Wu, B., Zheng, J., Zhou, M., Xi, X., Wang K., Hua, J., Hu, X., & Liu, J. (2015). *Improvement of Expressed Breast Milk in Mothers of Preterm Infants by Recording Breast Milk Pumping Diaries in a Neonatal Center in China*. Plos One, v. 10, n. 12. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0144123>

APÊNDICE A

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

**FATORES ASSOCIADOS AO VOLUME DE LEITE MATERNO ORDENHADO,
POR MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS.**

A. Dados de caracterização da mãe

CÓDIGO ALFANUMÉRICO	
IDADE	
ESCOLARIDADE	
OCUPAÇÃO	
NÚMERO DE FILHOS	
ESTADO CIVIL	
NATURALIDADE	
RESIDENCIA	

B. Dados de caracterização do RNPT

IDADE GESTACIONAL AO NASCER	
IDADE GESTACIONAL CORRIGIDA	
TEMPO DE INTERNAÇÃO	
<input type="checkbox"/> ALIMENTANDO	
<input type="checkbox"/> DIETA ZERO	

ANEXO A

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE (BAI)



Data: _____

Código: alfanumérico: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absoluta- mente não	Levemente Não me inco- modou muito	Moderada- mente Foi muito desagra- dável mas pode suportar	Gravemente Difícilmente pode suportar
1. Dormência ou formigamento.				
2. Sensação de calor.				
3. Tremores nas pernas.				
4. Incapaz de relaxar.				
5. Medo que aconteça o pior.				
6. Atordoado ou tonto.				
7. Palpitação ou aceleração do coração.				
8. Sem equilíbrio.				
9. Aterrorizado.				
10. Nervoso.				
11. Sensação de sufocação.				
12. Tremores nas mãos.				
13. Trêmulo.				
14. Medo de perder o controle.				
15. Dificuldade de respirar.				
16. Medo de morrer.				
17. Assustado.				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.				
19. Sensação de desmaio.				
20. Rosto afogueado.				
21. Suor (não devido ao calor).				

“Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck.
Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1993 a Aaron T. Beck. Todos os direitos reservados.”

Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda. BAI é um logotipo da Psychological Corporation.

ANEXO B

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO (BDI)



Data: _____

Código alfanumérico: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.**

<p>1 0 Não me sinto triste. 1 Eu me sinto triste. 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto. 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</p> <p>2 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro. 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro. 2 Acho que nada tenho a esperar. 3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.</p> <p>3 0 Não me sinto um fracasso. 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum. 2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos. 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.</p> <p>4 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes. 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes. 2 Não encontro um prazer real em mais nada. 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.</p> <p>5 0 Não me sinto especialmente culpado. 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo. 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo. 3 Eu me sinto sempre culpado.</p> <p>6 0 Não acho que esteja sendo punido. 1 Acho que posso ser punido. 2 Creio que vou ser punido. 3 Acho que estou sendo punido.</p> <p>7 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo. 1 Estou decepcionado comigo mesmo. 2 Estou enojado de mim. 3 Eu me odeio.</p>	<p>8 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros. 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros. 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas. 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.</p> <p>9 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar. 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria. 2 Gostaria de me matar. 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p> <p>10 0 Não choro mais que o habitual. 1 Choro mais agora do que costumava. 2 Agora, choro o tempo todo. 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira.</p> <p>11 0 Não sou mais irritado agora do que já fui. 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava. 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo. 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar.</p> <p>12 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas. 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar. 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas. 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.</p> <p>13 0 Tomo decisões tão bem quanto antes. 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava. 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes. 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões.</p>
---	---

Subtotal da Página 1

CONTINUAÇÃO NO VERSO

“Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck.

Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1993 a Aaron T. Beck. Todos os direitos reservados.”

Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda.

BDI é um logotipo da Psychological Corporation.

<p>14 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes.</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.</p> <p>3 Acredito que pareço feio.</p> <p>15 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes.</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho.</p> <p>16 0 Consigo dormir tão bem como o habitual.</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava.</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir.</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.</p> <p>17 0 Não fico mais cansado do que o habitual.</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava.</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa.</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.</p> <p>18 0 O meu apetite não está pior do que o habitual.</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser.</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora.</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite.</p>	<p>19 0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente.</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio.</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos.</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos.</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p> <p>20 0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual.</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa.</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.</p> <p>21 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava.</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora.</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p>
---	---

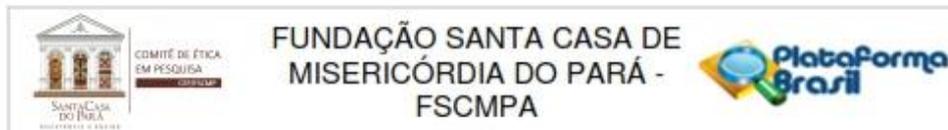
_____ Subtotal da Página 2

_____ Subtotal da Página 1

_____ Score Total.

ANEXO C

PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP



Continuação do Parecer: 6.086.009

- Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados;

- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_2138465_E1.pdf	10/05/2023 11:57:47		Aceito
Outros	inclusaodemembros.pdf	10/05/2023 11:56:19	JOSIANE MEDEIROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	08/03/2023 19:35:10	JOSIANE MEDEIROS POMPEU	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOATUALIZADA.pdf	08/03/2023 19:33:02	JOSIANE MEDEIROS	Aceito
Outros	PRORROGACAOMESTRADO.pdf	08/03/2023 19:28:09	JOSIANE MEDEIROS	Aceito
Outros	ESCALASAVALIACAO.pdf	08/03/2023 19:26:04	JOSIANE MEDEIROS	Aceito
Outros	Cartadependencias.pdf	08/03/2023 19:24:54	JOSIANE MEDEIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAtualizado.pdf	08/03/2023 19:23:01	JOSIANE MEDEIROS POMPEU	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAAtualizado.pdf	08/03/2023 19:22:21	JOSIANE MEDEIROS	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOATUALIZADO.pdf	08/03/2023 19:21:48	JOSIANE MEDEIROS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/10/2022 15:34:32	JOSIANE MEDEIROS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Bernal do Couto, 1040	CEP: 66.050-380
Bairro: Umarizal	
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91)4009-2264	E-mail: cep@santacasa.pa.gov.br

ANEXO D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PROJETO: “Fatores associados ao volume de leite materno ordenhado, por mães de recém-nascidos prematuros internados”.

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós. Serão disponibilizadas duas vias deste termo, nas quais deverão conter as assinaturas do participante e dos pesquisadores.

Essa pesquisa pretende investigar fatores comportamentais, sociodemográficos e de manejo da amamentação que estão associados ao volume de leite materno ordenhado, pelas mães de recém-nascidos prematuros, através de um questionário sobre ansiedade, um questionário sobre depressão e um formulário com características pessoais e de internação do seu recém-nascido prematuro.

A sua participação é voluntária, e você tem a liberdade de desistir ou de interromper a participação, sem a necessidade de qualquer explicação, sem penalização e sem nenhum prejuízo ao bem-estar.

Os procedimentos desta pesquisa não fazem parte da rotina dos serviços de assistência à saúde, o seu atendimento não será prejudicado, independentemente de sua decisão de participar ou não da pesquisa, conforme **Res. CNS 580/18**.

A participação neste projeto não causará a você nenhum gasto com os procedimentos efetuados, assim como você não receberá remuneração ou recompensa financeira para a participação da mesma.

Os riscos desta pesquisa, para a participante, incluem a quebra de sigilo sobre os dados coletados em prontuário eletrônico, o anonimato das participantes e a possibilidade de constrangimento ao responder os questionários. Entretanto medidas serão tomadas para que tais riscos sejam evitados, através do uso de código alfanumérico, manuseio adequado e ético dos dados coletados, a garantia do local reservado para a entrevista e liberdade para não responder questões constrangedoras. Haverá risco mínimo ao pesquisador, visto que este estará de com equipamentos de proteção individual (EPIs): jaleco, touca, máscara e álcool em gel, mantendo todas as precauções de higiene e distanciamento previstas, devido a pandemia do Covid-19.

Rubrica

-----/-----

Pesquisadora / Participante

Em relação aos benefícios, sua participação está relacionada com as contribuições para a assistência à saúde da mulher e da criança, a fim de efetivar ações da equipe de saúde, que possam oferecer suporte adequado e individual à mãe, para a manutenção da produção láctea, aumento do volume de leite materno ordenhado e conseqüentemente maior oferta de leite materno para o prematuro, além da disseminação de conhecimento para a comunidade científica.

Os dados obtidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo pelos pesquisadores, assegurando ao participante ou voluntário a privacidade de seus dados, sendo utilizado apenas um código alfa-numérico para sua identificação.

O participante da pesquisa, caso haja necessidade, terá direito a indenização, conforme o item 2.7 da **Res. CNS 466/12**, e cabe cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa; sendo de responsabilidade dos pesquisadores assegurar os direitos pertinentes aos participantes.

Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas, mantendo o sigilo dos dados pessoais. Os dados coletados serão utilizados por um período de até cinco anos a contar da data de publicação da pesquisa, e serão utilizados somente em caráter científico. Você poderá receber a devolutiva sobre os resultados parciais e finais obtidos, caso deseje.

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se dirigir aos pesquisadores responsáveis. Para situações de caráter ético você poderá se dirigir ao comitê de ética em pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) (endereço: Rua Bernal do Couto, Nº 1040, Bairro do Umarizal em Belém do Pará.). Horário de funcionamento 08:00 as 16:00 horas.

Consentimento Livre e Esclarecido:

Eu _____, declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro, ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de dados.

Este termo foi elaborado em duas vias de igual teor, sendo entregue a mim uma das vias, assinada pelos pesquisadores responsáveis.

() Desejo conhecer os resultados da pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados da pesquisa.

Data: ____/____/____

Rubrica

-----/-----

Pesquisadora / Participante

Assinatura do Participante da Pesquisa

Josiane Medeiros Pompeu - Pesquisador Responsável

Nutricionista/CRN-3856

Travessa Dom Romualdo de seixas 1398 - Umarizal

Telefone: 91 9875-0102

E-mail: josi_pompeu@hotmail.com

Naiza Nayla Bandeira de Sá - Pesquisador Assistente

Nutricionista/CRN-10803

Rua Augusto Correa, 01 - Campus Guamá.

Secretaria da Faculdade de Nutrição.

Telefone: 91 980736666

E-mail: naizasa@ufpa.br

Ana Leda de Faria Brino - Pesquisador Assistente

Psicóloga

Rua Cesário Alvim, 949 – Cidade Velha.

Telefone: 91 99222-0305

E-mail: abrino@gmail.com

Data: ____/____/____

ANEXO E

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu,

Josiane Medeiros Pompeu, CPF nº 946578072-34; nutricionista na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) e mestranda no curso de Pós-Graduação em Neurociência e Comportamento da Universidade Federal do Pará (UFPA); no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “**Fatores associados ao volume de leite materno ordenhado, por mães de recém-nascidos prematuros internados**”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos em Prontuário eletrônico da FSCMP, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema **CEP-CONEP**.

Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários eletrônicos, bem como com a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais, e demais Resoluções, nos termos da **Res. 466/12, 510/16 e 580/18** do Conselho Nacional de Saúde.

Declaro entender que é minha, a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do **CEP-CONEP**.

Belém-PA, _____ de _____ de _____.

Josiane Medeiros Pompeu - Pesquisador Responsável

Nutricionista/CRN-3856

Travessa Dom Romualdo de seixas 1398 - Umarizal

Telefone: 91 9875-0102

E-mail: josi_pompeu@hotmail.com

Naiza Nayla Bandeira de Sá - Pesquisador Assistente

Nutricionista/CRN-10803

Rua Augusto Correa, 01 - Campus Guamá.

Secretaria da Faculdade de Nutrição.

Telefone: 91 980736666

F-mail: naizasa@ufpa.br

Ana Leda de Faria Brino - Pesquisador Assistente

Psicóloga

Rua Cesário Alvim, 949 – Cidade Velha.

Telefone: 91 99222-0305

E-mail: abrino@gmail.com