



SAÚDE: ASPECTOS GERAIS - GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





SAÚDE: ASPECTOS GERAIS - GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde: aspectos gerais [livro eletrônico] : gravidez e amamentação:
volume 1 / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE:
Omnis Scientia, 2021.
121 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-25-4

DOI 10.47094/978-65-88958-25-4

1. Gestação. 2. Aleitamento materno. 3. Saúde. I. Cruz, Daniel
Luís Viana.

CDD 649.3

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O fenômeno da gravidez vem da capacidade dos vivíparos em albergar sua prole dentro do útero, durante o desenvolvimento embrionário. A relação entre o embrião/ feto com sua progenitora é um modelo inflamatório, pois estes se comportam como parasitas em relação ao corpo da mãe. Mas ter no ventre sua prole, trouxe uma vantagem adaptativa para os mamíferos, em especial para os placentários verdadeiros que são providos de glândulas mamárias, estruturas especiais que produzem o alimento dos recém-nascidos.

E aí vem, para a nossa espécie a importância do aleitamento materno, garantindo a sobrevivência da espécie humana desde os primórdios dos tempos graças a seus benefícios socioeconômicos, cognitivos, imunológicos e emocionais. O leite materno é um alimento completo e o ato de amamentar, é saudável tanto fisicamente, como psicologicamente. Nessa obra, o leitor vai se “deleitar” com muito conhecimento e informações interessantes a respeito da gravidez e sobre amamentação.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 3, intitulado “ATIVIDADE FÍSICA E SUA RELAÇÃO COM A REDUÇÃO DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS NO PERÍODO GESTACIONAL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO
MÉTODO CONTRACEPTIVO: REVISÃO DE LITERATURA

Marta Bezerra dos Santos

Adriana Marinho Pereira Dapont

Clara Valentina Miranda Parra

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Ibrahim de Souza Kassem

Lucas Reis Angst

Marcela Nunes Avelar

Sara Mille Souza Silva

Siglia Sousa de França

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/12-19

CAPÍTULO 2.....20

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS DA NÃO ADESÃO AO PRÉ-
NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Isabella Batista Vieira

Juliana Andrade Pereira

Aldair Almeida Batista

Ana Paula Mendes Rodrigues

Arianny Moreira Salviano

Daniela Domingos Silva Cardoso

Diogo Gabriel Santos Silva

Eliane Dos Santos Crisóstomo

Luanna Prates de Almeida

Maelso Bispo De Sousa

Vinícius Duarte Silva

Raynara Laurinda Nascimento Nunes

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/20-29

CAPÍTULO 3.....30

ATIVIDADE FÍSICA E SUA RELAÇÃO COM A REDUÇÃO DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS NO PERÍODO GESTACIONAL

Maria Amanda Laurentino Freires

Wyara Ferreira Melo

Leonária Eufrásio de Lacerda

Patrício Borges Maracajá

Milena Nunes Alves de Sousa

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Cicera Maria Joaquina Bezerra de Lacerda

Tháís Emanuele Garrido Torres

Polyana Lorena Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/30-39

CAPÍTULO 4.....40

ADAPTAÇÃO DO BINÔMIO MÃE - FILHO APÓS A ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO AMBIENTE DOMÉSTICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Juliana Andrade Pereira

Carla Dayana Durães Abreu

Darliane Soares Silva

Daniel Souza de Paula Santiago

Maria Tereza Ribeiro Martha

Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira

Yure Gonçalves Gusmão

Amanda Leão Wanderley Athayde Cunha

Josiellen Almeida Nascimento

Suely Rodrigues Pereira

Lucas Brandão Alves

Rayssa Nascimento Vasconcellos

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/40-52

CAPÍTULO 5.....53

O IMPACTO DO CORONAVÍRUS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Gisele Praia Pereira Nóbrega

Cristina Roque dos Santos

Alpha Cavalcante Bezerra

Leslie Bezerra Monteiro

Silvana Nunes Figueiredo

Dayane Jéssyca Cunha de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/53-70

CAPÍTULO 6.....71

PERSPECTIVAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO E OS FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela Negreiros Teixeira

Athus Bastos Brandão

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/71-82

CAPÍTULO 7.....83

FATORES DIFICULTADORES PARA MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Maria Victória Chagas e Souza

Mariana de Oliveira

Cláudio Luís de Souza Santos

Valdira Vieira de Oliveira

Ana Izabel de Oliveira Neta

Adélia Dayane Guimarães Fonseca

Carolina dos Reis Alves

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/83-99

CAPÍTULO 8.....100

PREVALÊNCIA DE DIARREIA EM CRIANÇAS COM AMAMENTAÇÃO AUSENTE OU INFERIOR A SEIS MESES

Marta Bezerra dos Santos

Bruna Alves Rocha

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Kássia Lays Prado de Araújo

Lucas Oliveira Braga

Lucas Reis Angst

Marcela Nunes Avelar

Rafaela das Dores Storbem

Adriana Marinho Pereira Dapont

Siglia Sousa de França

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/100-109

CAPÍTULO 9.....110

FATORES CONTRIBUINTES PARA O DESMAME PRECOCE DE BEBÊS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE SAÚDE EM RIO BRANCO, ACRE

Bruna Alves Rocha

Marta Bezerra dos Santos

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Kássia Lays Prado de Araújo

Lucas Oliveira Braga

Lucas Reis Angst

Marcela Nunes Avelar

Rafaela das Dores Storbem

Adriana Marinho Pereira Dapont

Siglia Sousa de França

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/110-117

ADAPTAÇÃO DO BINÔMIO MÃE - FILHO APÓS A ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO AMBIENTE DOMÉSTICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Juliana Andrade Pereira ¹;

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1864885783020745>

<https://orcid.org/0000-0002-9780-1511>

Carla Dayana Durães Abreu ²

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8588521876579548>

Darlíane Soares Silva³

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais. <http://lattes.cnpq.br/4575510234560739>

Daniel Souza de Paula Santiago ⁵

Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/6401393980046890>

Maria Tereza Ribeiro Martha ⁶

Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/2912442963570976>

Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira ⁶

Instituto Federal do Norte de Minas Gerais IFNMG, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3691740904772258>

Yure Gonçalves Gusmão ⁷

Faculdades Unidas do Norte de Minas, FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3039020087342964>

Amanda Leão Wanderley Athayde Cunha⁸

Centro Universitário FIPMoc- UNIFIPMoc, Montes Claros, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/6301606510442217>

Josiellen Almeida Nascimento⁹

Centro Universitário FIPMoc- UNIFIPMoc, Montes Claros, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/7573496103091791>

Suely Rodrigues Pereira¹⁰

Faculdades Integradas do Norte de Minas- FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/1585340844242888>

Lucas Brandão Alves¹¹

Faculdades Unidas do Norte de Minas, FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9553766783971998>

Rayssa Nascimento Vasconcellos¹²

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/9660657386667151>

RESUMO: Objetivou-se com este estudo compreender sobre a ótica da mãe a adaptação após a alta da unidade de terapia intensiva neonatal no ambiente doméstico. O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa e fenomenológica. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista. A pesquisa foi realizada no Projeto *Follow-up* do Programa de Saúde da Mulher. Nota-se a importância do projeto *follow-up* nas vidas destas mães entrevistadas. Percebe-se com este estudo que as mães entrevistadas passaram por um processo de adaptação e mudanças, onde foi notório o medo, angústia e insegurança após a alta da sua criança da Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ao se deparar sozinha para fazer os devidos cuidados básicos com o seu filho, muitas delas encontravam-se despreparadas e sem orientação adequada, isto trouxe um desconforto para a família e principalmente para a mãe, que necessitava fazer os devidos cuidados muitas vezes pelo instinto maternal de proteção e assim ficava feliz quando conseguia mesmo que com dificuldade fazer os cuidados básicos sozinhas.

Palavras-chave: UTI neonatal. Recém-Nascido. Cuidados.

ADAPTATION OF THE MOTHER BINOMIAL - SON AFTER DISCHARGE OF THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT IN THE HOME ENVIRONMENT: A PHENOMENOLOGICAL APPROACH

ABSTRACT: The objective of this study was to understand the mother's perspective on adaptation after discharge from the neonatal intensive care unit in the domestic environment. The present study was characterized as a qualitative and phenomenological research. An interview was used as a data collection instrument. The research was carried out in the Follow-up Project of the Women's Health Program. The importance of the follow-up project in the lives of these mothers interviewed is noted. It is noticed from this study that the mothers interviewed went through a process of adaptation and changes, where fear, anguish and insecurity were notorious after the discharge of their child from the Neonatal Intensive Care Unit. When faced alone to do the proper basic care with her child, many of them were unprepared and without proper guidance, this brought discomfort to the family and especially to the mother, who needed to do proper care many times by the maternal instinct of protection and so she was happy when she could even if she had difficulty doing basic care alone.

KEYWORDS: Neonatal ICU. Newborn. Care.

INTRODUÇÃO

Os RN internados na UTI neonatal são pacientes de 0 a 28 dias de vida, criticamente enfermos, prematuros ou que requer atendimento nas 24 horas de assistência (PORTO, FRANÇA, FERREIRA 2012). A hospitalização em UTI neonatal envolve várias complicações tanto para o RN, a família e a equipe multiprofissional, principalmente a equipe de enfermagem que deve buscar a humanização do cuidado. Nota-se que a humanização do cuidado com o RN aparece relacionada em dar atenção, em ter responsabilidade, cuidar bem, respeitando as particularidades de cada um, promovendo uma assistência integral ao RN e a sua família, pois a humanização esta relacionada com a maneira de cuidado. Na assistência na UTI neonatal a humanização deve ser pautada no cuidado integral do bebê e sempre respeitando a vida (REICHERT, LINS, COLLET 2007).

A equipe de enfermagem realiza vários tipos de procedimentos no RN durante a sua internação na UTI - Neonatal, onde são realizados procedimentos evasivos como punções venosas, aspiração, drenagem torácica, passagem de sonda e CPAP nasal, e os não evasivos que são manipulação excessiva, toque brusco, posição desconfortável e retirada de esparadrapos. Além destes procedimentos os RN passam por diversos outros procedimentos dolorosos com coleta de sangue, passagem de sonda gástrica, punção de calcanhar para coleta de glicemia, coleta de líquido, cateter de inserção periférica (PICC), dissecação venosa, cirurgia, punção vesical, passagem de sonda retal, retirada de coletor de urina, passagem de sonda vesical, cateter umbilical, drenagem torácica, broncospina, laringoscopia e drenagem de abscesso (FÁVERO, MAZZA, LACERDA, 2012).

Quando o filho se encontra hospitalizado a família vive um conflito que consiste na distância do recém-nascido, nisto surge o medo da hospitalização e a esperança de melhora de seu filho, junto

com as expectativas da alta hospitalar. Esta separação gera várias dificuldades principalmente na interação afetiva do binômio mãe e filho, sendo assim as mães tem varias dificuldades no cuidado básico do seu filho como por exemplo como manusear o seu filho na hora do banho, sendo assim foi criando um projeto para ajudar esta mães o projeto tem o nome de *Follow-up*.

O projeto *Follow-up* que tem por objetivo contribuir no acompanhamento das mães no cuidados com os RN e identificar as anormalidades associadas a eventos pré-natais precocemente e ajudar os bebê no tratamento de distúrbios do desenvolvimento neuro-sensorial além de proporcionar aos pais todas as devidas informações sobre a evolução dos seus filhos, onde é necessária uma maior vigilância deste grupo de recém-nascidos para uma precoce detecção de problemas e intervenções sempre que se fizerem necessários.

Objetivou-se com este estudo compreender a visão das mães e a adaptação após a alta da unidade de terapia intensiva neonatal no ambiente doméstico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, caracterizado pela análise fenomenológica com a técnica de aplicação de uma entrevista no Projeto *Follow-up* do Programa Saúde da Mulher localizada no Norte de Minas Gerais.

O estudo foi realizado no Projeto *Follow-up*, onde é realizadas as consultas dos recém-nascidos após a alta da Unidade de Terapia Intensiva. Esta instituição foi escolhida, por ter uma equipe treinada para cuidados com usuários do projeto e pela receptividade da instituição.

A população do estudo foi às mães/responsáveis dos RNs que tiveram alta da internação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e também tinham de ser cadastradas no projeto *Follow-up*.

Os Critérios de inclusão desta pesquisa foram todas as mães e/ou responsáveis dos recém-nascidos, maiores de 18 anos, que participava do projeto *Follow-up* do programa de saúde da mulher e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram todas as mães e responsáveis menores de 18 anos.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, tendo com questionamento a seguinte pergunta: Como foi para você a adaptação no ambiente doméstico após a alta do seu filho da unidade de terapia intensiva neonatal?, Qual a contribuição do projeto *Follow-up* após alta do seu filho da UTI-Neonatal?.

Teve como enredo as entrevistas realizadas no Programa de Saúde da Mulher onde é realizado o projeto *Follow-up*. A entrevista foi realizada após a aceitação dos usuários mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas com auxílio de um gravador e em seguida transcritas e digitadas na íntegra para análise e interpretação dos dados, com o objetivo de assegurar a fidedignidade de todas as informações fornecidas. Vale ressaltar que a identi-

ficação dos dados pessoais será mantida em sigilo, acessadas somente pelos pesquisadores.

Os pesquisadores entraram em contato com a supervisão do projeto *Follow-up* no Programa de Saúde da Mulher para confirmação da pesquisa. Sendo assim, as entrevistas foram aplicadas no setor no turno vespertino, sendo realizadas nas segundas, quartas e sextas feiras nos horários de 14h00min às 16h00min horas. A entrevista aconteceu logo após a participantes terem terminado suas consultas ou procedimentos naquele dia.

A análise de dados foi feita pela amostra de saturação ou quando o ponto de saturação foi alcançado, conforme a repetição das respostas. Para o processo de tratamento de dados foi utilizado a análise de conteúdo, que segundo BARDIN (2002, p. 38) se trata de um “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrições do conteúdo das mensagens”. “A partir de então, foram feitas uma análise do discurso das respostas encontradas e agrupadas em categorias”.

De acordo com Goldemberg e Otutumi (2008) a fase de categorização se dá pela homogeneidade e pertinência ao conteúdo da fala, posteriormente a interpretação permitirá a análise reflexiva dos conteúdos escolhidos.

Foram analisados os dados de acordo com as seguintes etapas:

- **Pré-Análise:** Nesta fase foi organizado o material que foram analisado, de acordo com os objetivos da pesquisa, definindo as dificuldades e angústias enfrentadas pelas mães, os trechos significativos. Nesta etapa também foram dados nomes de rosas para as mães que participarão da pesquisa para ajudar na identificação das falas.
- **Exploração do material:** Nesta fase aconteceu a realização da observação dos dados obtidos pela entrevista, onde foi feitos recortes dos textos podendo ser frase, palavras e sentimentos expressados pelas mães que respondam o objetivo da pesquisa. No recorte das frases e palavras foram mantida cada observação realizada na íntegra da maneira que a entrevistada falou.
- **Interpretação dos dados:** Nessa fase aconteceu o estabelecimento da articulação entre as informações coletadas pela entrevista e pelas referências teóricas, com o objetivo de responder as expectativas da pesquisa em questão, ou seja, responder os objetivos gerais e específicos para atingir o resultado esperado no início da pesquisa.

Este estudo submetido à avaliação da viabilidade de execução pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP SOEBRAS, no qual foi avaliado se o trabalho encontrava-se dentro dos padrões éticos para a realização da pesquisa. O mesmo deu o parecer positivo, aprovando no mês de maio de 2013, com o número de parecer 285.311, onde o projeto está de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS - Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dificuldades encontradas na mudança da rotina da família

Quando chega o momento mais esperados por todos, que é a alta hospitalar da UTI neonatal ocorre várias mudanças na rotina de todos, principalmente no modo de pensar, e vivenciar a chegada do seu filho. Porque a família tem a perspectiva de quando seu filho estivesse em casa seria um dia de festa, onde poderia reunir toda família e amigos, porém, quando são informados das restrições sobre os cuidados como a criança, muda totalmente a rotina da família. As restrições informam que a criança não pode ficar em lugar fechado, sempre que pega - lo deve – se fazer a higienização das mãos, não pode ter contado com pessoas doentes. Segundo Costa (2009), com a chegada do recém-nascido na residência, toda a família e amigos desejam compartilhar este momento. Podemos perceber esta mudança de rotina nas seguintes falas.

(...) Tinha de passa álcool na mão para pegar, não podia sair com ela em lugar fechado, não podia receber visitar (MAGARIDA).

(...) Não podia ter contato com pessoas doentes e nem sadia por causa da imunidade (ROSA).

(...) Fui orientada sobre a higiene, lava as mãos com água e sabão, passa álcool (GIRASSOL).

Decorrente das mudanças que irão acontecer ao longo do tempo com a chegada de seu filho que necessitam de alguns cuidados especiais segundo as restrições que são feita minutos antes da criança receber alta. Isto interfere de certa forma com a vida social e cultural da família, que muitas vezes não consegue seguirem as orientações. Isso fica evidente com a seguinte fala:

(...) Fui orientado a passa álcool, não receber visita, agente não fez isso não, devido agente ser evangélico, nós não sentíamos bem se as pessoas quisessem ir lá em casa e agente não deixássemos (HORTÊNCIA).

Percebendo que a alta do recém-nascido da UTI neonatal para sua casa, demanda da sua mãe/família cuidados especiais assim às mesmas se tornam responsáveis pela á atenção domiciliar destas crianças sem estarem devidamente preparadas (SIQUEIRA, DIAS 2011).

Decorrentes da chegada do recém-nascido em sua residência ocorrem mudanças na estrutura familiar, principalmente na relação dos filhos que começam a sentir ciúmes da mãe, onde é muito complicado para a família contornar esta situação. Relato evidente na fala a seguir.

(...) Lá em casa, meu filho teve muito ciúmes também na época ele tinha um ano e dois mês, para agente driblar isso foi complicado (MARGARIDA).

(...) Meninas foi difícil em todos os momentos, eu não sei qual foi pior né, mais posso resumir para tu, bom foi difícil para o meu filho aceitar o irmão mais novo e para resolver isso foi complicado (TULÍPA).

Compreende-se que a chegada de um recém-nascido poderá trazer mudanças positivas para os irmãos, com o surgimento de preocupação com o novo irmão de poder ajudar a cuidar e assim desperta o interesse de estar mais próximo do mesmo. Porém podem acontece reações negativas

como ciúmes, regressão nos hábitos de dormir, o uso do vaso sanitário, agressividade ao irmão, busca de atenção, devido ao sentimento de concorrência (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

As mães relatam que tiveram muitas mudanças em sua rotina familiar por não ter conhecimento e confiança na execução dos cuidados básicos com os seus filhos, surgindo o medo, ansiedade. Agora a responsabilidade de cuidar da criança é da mãe, sendo assim, a única forma que as mesmas encontram para tentar ajudar no cuidado é buscando o apoio na família, principalmente das duas avós materna e paterna que possuem mais conhecimento, notou-se que foi relatado este processo em todos os casos entrevistados.

Compreende-se que toda a família queria ajudar neste cuidado mesmo não obtendo todas as informações necessárias. É evidente nas seguintes falas.

(...) Na rotina da família mudou tudo, todo mundo queria ficar em cima dela, ninguém queria trabalhar, minha mãe veio de outra cidade para cuidar dela, para me ajudar que era duas, o pai dela teve de parar de trabalhar (CONSTÂNCIA).

(...) Minha mãe teve que vim passar um tempo comigo, meu marido começou ajudar nas tarefas de casa, a minha sogra também vinha ao final de semana me ajudar né, somente assim para ficar um pouco mais segura né. (JASMIM).

Nota-se a importância que a família da criança tem durante todas as fases, onde se deve participar dos cuidados com os recém-nascidos para que possam ser capazes de cuidar de seu filho após a alta hospitalar e que todos se sintam capazes e seguros quando chegar este momento tão esperado (RIBEIRO *et al*,2009). Percebe-se o apoio familiar, principalmente das avós maternas e paterna e posteriormente os maridos e cunhadas (MORAIS, QUIRINO, ALMEIDA 2009).

Dificuldades e medo no cuidar de seus filhos após a alta da UTI Neonatal

Ficou evidente que em todas as entrevistas as mães das crianças após a alta da UTI neonatal, relataram sobre os seus momentos de medo e angústia, e também de conquistas. Onde compreendemos que a informação sobre os cuidados com RN é necessária ser passada para as mães deste o primeiro contato com o hospital, assim elas terão mais facilidade quando forem ficar em casa com seu filho tendo que realizar os cuidados necessários. Relatado nas seguintes falas:

Foi muito difícil, porque agente fica com medo de tudo, até de pega no colo, com amamentar, tudo agente fica com um pouco de medo, eu era muito insegura no hospital, ele era muito pequenininho, fica com medo de tudo até de troca fralda, do banho, eu mesma comecei a dar banho quando ela tava com nove meses. (MARGARIDA).

(...) Tinha medo de pega porque não sabia se esta pegando certo, de troca de roupas, tinha medo das coisas mais simples que você pode imagina né. (JASMIM).

(...) Eu tinha medo de cuidar porque não tinha confiança em nada, então eu não dava banho deixava sempre para minha mãe, eu não vestia roupa porque ela era pequena de mais tinha medo machucar (TULÍPA).

Segundo Siqueira, Dias (2011), muitas vezes a alegria das mães com a alta de seu filho é substituída, gradativamente, por ansiedade, dúvida e temores sobre sua própria capacidade de cuidar do seu filho.

Se a mãe fosse bem orientada sobre os cuidados com o seu filho este sentimento de medo, angústia seria substituída por alegria, e o momento do cuidar seria uma hora prazerosa e não de aflição. De acordo com Sousa, Silva, Guimarães (2008) é necessário o preparo das mães/familiares sobre a alta hospitalar dos recém-nascidos para diminuir as dúvidas sobre o cuidado, onde que as orientações sobre o cuidado devem começa desde a admissão.

Percebe-se pelo relato de uma mãe que não obteve dificuldade ao cuidar do seu filho devido ao fato de ser o seu segundo filho, e ela já se considerar experiente, pelo fato de ter ficado muito tempo no hospital e a equipe de enfermagem passou orientações sobre os devidos cuidados. Isso pode ser evidente pelas seguintes falas:

(...) Não tive dificuldade nenhuma, porque é o meu segundo filho, então eu já sou experiente, onde o próprio hospital que estive internada me orientou sobre os cuidados especiais que teria de ter com ela. (LÍRIA).

Algumas das entrevistas entram em contradição quando relatado que não tiveram dificuldades, onde no decorrer da entrevista era percebido as dúvidas, principalmente sobre a alimentação.

Para mim foi tranquilo, por que eu fiquei seis meses no hospital e as enfermeiras me orientaram. (...) Ele não amamentou por que ele ficou seis meses por sonda e não aceitou a amamentação no seio. Alimentação e bem difícil até hoje. (VIOLETA).

O diálogo entre as famílias e a equipe de enfermagem se faz necessário porque as mães ficam com dúvidas básicas que podem ser sanadas pela própria equipe. Esclarecendo dúvidas como banho, troca de roupas, porque muitas vezes elas ficam com medo de fazer estes cuidados mínimos, pelo fato de seu filho ser muito pequeno, se elas estão fazendo certo ou não. Nas seguintes falas relatadas estes momentos vivenciados pelas mães são confirmados.

Eu tinha medo de pega, trocar de roupas, acordava toda hora a noite para vê se tava tudo bem mais de cinco vez na mesma noite. (JASMIM).

Foi muito difícil, porque agente fica com medo de tudo, até de pega no colo, como amamentar, tudo agente fica com um pouco de medo, eu era muito insegura no hospital, ele era muito pequenininho, fica com medo tudo até de troca fralda, dar banho, eu mesma comecei a da banho quando ela tava com nove meses. (MARGARIDA).

Percebe-se pelas entrevistas que as mães tiveram que alterar sua rotina devido à chegada da criança. Esta mudança trouxe medo devido à preocupação quanto ao cuidado com o seu filho, com alteração nos padrões de sono, acarretando menos tempo para o lazer da família, e restringindo as visitas. Nas seguintes falas demonstram estas situações.

(...) Ela não recebeu muita visita, raramente ia alguém lá em casa (MARGARIDA)

(...) Mudou tudo na rotina da família, tínhamos de acordar de três em três horas, acordava umas duas ou três vezes todos os dias. (ORQUÍDIA).

(...) acordava toda hora a noite para vê se tava tudo bem mais de cinco vez na mesma noite. Mudou tudo na rotina social da minha família eu não saia para nada, todo mudo que chegava em casa eu manda lava as mãos com sabão e álcool, não sair para nada fiquei dois mês sem sair de casa, para limpa a casa eu ficava em um quarto separado até arruma a casa, tudo tinha de ser bem limpo, fiquei com medo de tudo, eu achava melhor não sair de casa para ela não ter contato com pessoas. (JASMIM).

(...) Mudou tudo na rotina da família, tínhamos de acorda de três em três horas, acordava umas duas ou três vezes todos os dias, ele tomava um pouco de leite, tinha de tentar dar o leite em intervalos pequenos, porque o leite vence com duas horas, ele tomava de trinta em trinta ou de vinte em vinte ml, e ele tinha de tomar 150 ml, ate hoje tem dificuldade, só que ele alimenta tudo de uma vez mais continua de três em três horas. (VIOLETA).

As dificuldades encontradas decorrentes da amamentação

Ficou evidente em todas as entrevistas que a amamentação é um ponto muito difícil na relação afetiva do binômio mãe e filho. Compreende-se que o processo da amamentação, embora seja vista com simplicidade e automatismo e fisiológico singular, porém causa nas mães algumas dúvidas principalmente quando as mesmas são mães de crianças que tiveram internados na UTI neonatal. A separação do binômio mãe e filho causa uma interferência negativa nos laços afetivos que é necessário para que se crie um laço de intimidade que se tenha contado pele a pele, e muitas vez isso vai demorar acontecer por vários fatores com por exemplo: alguns recém-nascidos ficaram usando sonda por muito tempo. Em todos os processos que envolver o cuidado com recém-nascido é preciso que a mãe seja informada sobre os cuidado. São percebidas nas seguintes falas.

(...) Ela não conseguia amamentar no meu seio, fiquei muito preocupada e não sabia o que fazer, eu dava ela e ela fica chorando em seguida isso me deixava nervosa, sem capacidade de alimentar o meu própria filha quando eu consegui foi uma dos dias mais maravilhoso (JASMIM).

Nota-se que amamentação para as mulheres é mais que instintiva onde é descrito por FROTA *et al.*; (2009), que como qualquer outras atividades realizadas por seres humanos, é necessário o aprendizado sobre técnicas e o desenvolvimento do vínculo afetivo. Para que a amamentação aconteça não é necessário somente o funcionamento adequado de glândulas mamárias, mas sim, de vários outros fatores com o desejo de amamentar, há necessidade do preparo para amamentação, que a mães esteja em um bom estado psicológico, emocional e afetivo, que o bebê consiga fazer a sucção, e que a mãe tenham orientações e apoio de uma equipe devidamente capacitada para fazer estas orientações.

Segundo ROLIN *et al.*; (2008), que os profissionais tem como função buscar compreender as dimensões socioculturais e a perspectivas das mães que estão passando no processo de lactação ao aleitamento materno, demonstrando interesse, sensibilidade e compreensão da situação de estresse vivenciada, e mantendo a nutriz informada sobre aleitamento materno. Onde podemos perceber pela fala a seguir que mesmo tento orientação ela tem dificuldade, assim compreendemos que é mais que necessário às orientações e fundamental.

Foi difícil, para sugar, para mamar, tinha dificuldade tanto que ela mamou pouco demais não chegou a dois mês, ela ficou dois mês internada, ela ficou na sonda por muito tempo tirou a sonda uma semana antes de ela ter alta, mesmo tento orientação e indo no banco de leite tira o leite ela não conseguia sugar. (ORQUÍDEA).

Foi tranquilo em algumas partes e em outras não. As que não foram fáceis foi sobre o leite. O leite saia mais era pouco fiquei sem sabe qual leite eu dava. (HORTÊNCIA).

(...) Quando chegava a hora de amamenta era hora que eu mais sofria, porque nesta hora somente eu podia resolver e não tinha conhecimento nenhum, e no hospital ninguém me orientou direito, então minha filha não conseguia sugar o meu leite, não a sustentava porque toda hora ela chorava, então comecei a dar junto com o leite do peito o leite de caixinha até quando fui na pediatra e ela passou o leite que é parecido com o leite humano só não lembro o nome. (TULÍPA).

As mães que não tiveram orientações sobre a amamentação exclusiva, não sabiam os benefícios que trariam pra ela e para seu filho, e também não compreendia que nem sempre que a crianças choram é fome, dentre outras. Onde Frota *et al.*(2009), descrever que a amamentação materna é ideal para o lactente principalmente nos seis primeiros meses de vida, onde é rico em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, e tem várias vantagens nutritivas para a criança, onde promove o crescimento e desenvolvimento, influenciando no futuro da criança como no desempenho escolar dentre outros. Sobretudo, as práticas apropriadas de amamentação produzem efeito positivo no binômio mãe-filho.

Outras mães não tiveram a alegria e o prazer de amamentar o seu filho devido a vários fatores como o filho ter ficado muito tempo internado na UTI neonatal, com o uso de sonda dentre outras. Podemos notar este momento na seguinte fala.

Ele não amamentou por que ele ficou seis meses por sonda e não aceitou a amamentação no seio, a alimentação é bem difícil até hoje, foi com leite Nan, ele tinha muita dificuldade de aceitar por que antes era pela sonda ele demorava uma hora para conseguir tomar uma pequena quantidade, até ele acostuma tomar a quantidade que o medico passou foi bem difícil (...) (VIOLETA).

A importância do projeto *Follow-up* para as mães entrevistadas

Percebe-se que o projeto *Follow-up* na vida destas mães que participam tem um significado especial de acompanhamento de seu filho em todos os momentos até a criança completar cinco anos de idade, passando orientações sobre o cuidado, fazendo encaminhado para outros profissionais quando necessário, ou seja, é um suporte na vida delas. Nota-se nas seguintes fala que o projeto foi mais que necessário e sim essencial.

(...) Depois do projeto melhorou 100% por ele tirei todas as minhas duvidas, se ela estava desenvolvendo bem, se os desenvolvimentos tava normal. (ORQUÍDIA).

(...) O projeto e muito bom ajuda em tudo, e tudo que ele precisa eu acabo conseguindo com o projeto (VIOLETA).

As mães quando chegam ao projeto *follow-up* para fazerem o acompanhamento com os seus filhos são bem recepcionados por todos os funcionários, este acolhimento é muito importante para que se crie um vínculo de confiança das mães com os profissionais.

As mães relatam que além de ter orientação da pediatra, tem o contado com as mães onde ocorrem a transmissão de experiência, e elas falaram que o projeto tem uma receptividade de todos os funcionários. Pode ser notada na seguinte fala.

O projeto melhorou tudo na minha vida e na vida da minha família, a pediatra é ótima e explica tudo direito, as pessoas que trabalha lá é muito gente boa, trata com muito respeito. (TULÍPA).

Hortência afirma que teve orientações para fazer fisioterapia. Nota-se que as crianças são encaminhadas ao atendimento com outros profissionais da equipe multiprofissionais, no objetivo de avaliar os problemas existentes, onde que se é estabelecido um vínculo entre os pais e os profissionais envolvido no cuidado com o seu filho Ferraz *et al.*(2010).

As mães são conduzidas até a sala de espera neste local ocorrer o contato com outras mães desta forma surge a interação e a troca de relatos e experiência sobre o cuidado com a criança. De acordo com Ferraz (*et al.*; 2010), enquanto as mães esperam pela consulta, elas tem a oportunidade de trocar experiência entre si e de conviver com outras famílias que passaram pelas mesma questões durante a permanência do seu filho na UTI neonatal.

(...) O projeto ajudou em todas as minhas dúvidas eu não sei como seria se eu não tive este projeto para me ajudar, sem falar que tenho contado com outras mães, assim compartilhamos informações, nossa eu agradeço do fundo do meu coração por participar deste projeto! (JASMIM).

(...) sem falar que quando encontramos com outras mães que tem mais tempo nos ajudam com sua experiência. (TULÍPA)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se com este estudo que as mães entrevistadas passaram por um processo de adaptação e mudanças, onde foi notório o medo, angústia e insegurança após a alta da sua criança da Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ao se deparar sozinha para fazer os devidos cuidados básicos com o seu filho, muitas delas encontravam-se despreparadas e sem orientação adequada, isto trouxe um desconforto para a família e principalmente para a mãe, que necessitava fazer os devidos cuidados muitas vezes pelo instinto maternal de proteção e assim ficava feliz quando conseguia mesmo que com dificuldade fazer os cuidados básicos sozinhas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília;

COSTA, F.A.S; RIBEIRO, A.C; BORDA, H.I.R. A Experiência da família ao interagir com o recém nascido prematuro no domicílio. Esc. Anna Nery ,v.13, n.4 .2009.

FAVERO, L; MAZZA, V; LACERDA, R.M. **Vivência de enfermeira no cuidado transpessoal às famílias de neonatos egressos da unidade de terapia intensiva**. 2011 .Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/02.pdf>>. Acesso em 10 de novembro de 2012.

FERRAZ, S.T et al. Programa de Follow-up de recém-nascidos de alto risco: relato da experiência de uma equipe interdisciplinar. Juiz de Fora. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 133-139. 2010.

FROTA, M.B et al, F. Fatores que interferem no aleitamento materno. 2009. **Rev. Rene. fortaleza**, v. 10, n. 3, p. 61-67. 2009.

GOLDEMBERG, R.; OTUTUMI, C. **Análise de conteúdo segundo Bardin: procedimento metodológico utilizado na pesquisa sobre a situação atual da Percepção Musical nos cursos de graduação em música do Brasil**. 2008. Anais do SIMCAM4 – IV Simpósio de Cognição e Artes Musical-maio 2008.

LOWDERMILK; Deitra Leonard; PERR; Shannon E.; BOBAK, Irene M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5º ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002

MORAIS, A.C; QUERINO, M .D; ALMEIDA, M.S. O cuidado da criança prematura no domicílio. **Rev. Acta Paul Enferm**. 2009.

PORTO, E.S; FRANÇA, F.M; FERRARI, R. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem na uti - neonatal do hospital regional de Cáceres-MT. **Rev Eletrônica Gestão & Saúde**. 2012.

REICHERT, S.P. A; LINS, P.N. R; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 200 -213. 2007.

RIBEIRO, C.C.A; LIMA, V.D.T; CALDAS, M.J.A. Avaliação do nível de estresse dos enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. **Rev. do Hospital Universitário/UFMA**. 2009.

REICHERT, A.P.S; LINS, R.N.P; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTINeonatal. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 200 – 213.2007.

ROLIM, C.K.M. C et al. Percepção das mães sobre aleitamento em prematuros da Unidades Canguru de uma maternidades de Fortaleza-CE. **Rev. RENE**, v. 9, n. 2, p. 54-63. 2008.

SIQUEIRA, B.M; DIAS, B.A.M. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.20 n.1.2011.

SOUSA, C.J; SILVA, S.M.L; GUIMARÃES, A.T. Preparo para a alta hospitalar de recém-nascido em unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. **Rev. Esc Enferm USP**.2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- acesso a informação 13
- adolescentes 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 37
- agitação do bebê 84
- aleitamento materno exclusivo (AME) 71, 85, 102, 111, 112
- Alimentação artificial 84, 87, 91
- alimentação dos bebês 111, 112
- Anticoncepcionais Femininos 13, 15
- atenção à saúde 21
- atividade física 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39
- atividade física durante a gestação 31, 33
- ausência das adolescentes nos serviços de saúde 22, 27

B

- barreiras geográficas de acessibilidade 22, 27
- benefícios da amamentação 79, 103, 111, 114, 116
- benefícios do aleitamento 71, 73, 75, 101

C

- ciclo gravídico 54, 56, 57
- Confusão de bicos 84, 95
- contraceptivos reversíveis 13, 14
- contraindicações 13, 14, 17, 84, 95
- Coronavírus (SARS-CoV-2) 53, 55
- COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal 54, 56, 57
- Criança 18, 84, 87, 91, 95
- crianças com AME 101
- crianças com desmame precoce 101
- Cuidados 41, 96
- cuidados básicos 41, 46, 51

D

- desenvolvimento do bebê 84
- desinformação das mães 84
- desmame precoce 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 92, 93, 94, 101, 102, 104, 108, 111, 113, 114, 115,

116, 117

desmame precoce e a introdução de alimentos 71, 81

diarreia 55, 75, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108

diarreia em crianças 101, 102, 108

dificuldade em amamentar 104, 111, 115, 116

dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu) 14

dispositivo intrauterino (DIU) 15

dispositivos intrauterinos 13, 14, 15, 16

distúrbios gastrointestinais 101

doença crônica 31, 32, 94

doenças cardiovasculares 31, 32, 34

E

educador físico 31, 37

endurecimento mamário 84

equilíbrio adequado de nutrientes 111, 112

esterilização cirúrgica feminina 13, 14

esterilização cirúrgica masculina 13

estilo de vida 31, 111, 113

Estratégia Saúde da Família (ESF) 21, 26

estruturação do serviço de saúde 22, 27

estruturas das artérias 31, 32

F

fácil digestão 111, 112

Falta de informações prévias 84, 93

fases do leite materno 111

fator de risco 31, 32

Fissuras na mama 84, 92

G

Gestação 31, 34

gestante com hipertensão 31, 35, 37

gravidez 6, 14, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 38, 54, 56, 57, 60, 79, 85

gravidez na adolescência 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

H

hábitos alimentares inadequados 31, 32

hipertensão arterial (HA) 31, 32, 34

Hipertensão Arterial na Gravidez 31, 35

I

importância da amamentação 71, 72, 73, 86, 93

inatividade física 31, 32

incentivo ao AME 71, 101

infecções por coronavírus 54, 57

instinto maternal de proteção 41, 51

insuficiência do leite 84

interrupção da AME 111

L

lactante 71, 73, 79

lactente 49, 60, 71, 72, 73, 75, 79, 80, 92, 95, 111, 112

leite exclusivamente humano 111, 112

leite materno 6, 67, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 102, 108, 111, 112, 116

M

malefícios do desmame precoce 101

manutenção do aleitamento materno exclusivo 84

músculo cardíaco 31, 32

N

não aceitação da gravidez 22, 27

não adesão ao pré-natal 21

níveis pressóricos 31, 33, 37, 38

nutrição para crianças de 0 a 6 meses 101

O

Organização Mundial de Saúde (OMS) 101, 102, 112

P

partos cesáreos 54, 61, 63

Pega incorreta 84, 92

período gestacional 26, 31, 33, 37, 54, 67, 86

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) 13

Planejamento familiar 13

prática de amamentação 84
prematuidade 27, 54, 66
pré-natal 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 61, 73, 80, 86, 93, 96, 108, 111, 113, 115, 116
prevenção primária 31
prevenir e proteger as crianças 111
problemas alimentares 101
processo de adaptação e mudanças 41, 50
produção láctea 93, 111, 113
profissionais de saúde 13, 16, 17, 18, 26, 27, 31, 37, 65, 79, 80, 81, 82, 84, 93, 96, 99, 116
profissionais não capacitados 22, 27

Q

quadro clínico da gestante 31, 37
quadro gripal 54, 55
qualidade de vida 31, 36, 37, 80, 85

R

Recém-Nascido 41
recuperação pós-parto 84
Retorno das mães ao trabalho 84, 94
risco cardiovascular 31, 33

S

satisfação da criança 111, 113
saúde da criança e da mãe 71
Saúde da Mulher 41, 43, 44
saúde materna, fetal e neonatal 54
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) 53, 56
sistema respiratório 53, 55, 63, 65
situação nutricional 111, 113

T

técnica de amamentação 84
terapia intensiva neonatal 41, 43

U

Unidade Terapia Intensiva Neonatal 41, 51
UTI neonatal 41, 42, 45, 46, 48, 49, 50

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 