

FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENTO MATERNO DE PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS INTERFERING BREASTFEEDING IN PREMATURES: INTEGRATIVE REVIEW

Ivana Pereira da SILVA¹

Michelle Thais MIGOTO²

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno pode contribuir para a saúde do neonato, sobretudo dos prematuros. Por conseguinte, conhecer os fatores que promovem ou dificultam a manutenção do aleitamento materno contribuirá para o estabelecimento de intervenções de saúde aos recém-nascidos. **Objetivo:** Identificar os fatores que influenciam na promoção do aleitamento materno e no desmame precoce de recém-nascidos prematuros. **Materiais e Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, que utilizou os descritores recém-nascido, aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo e nascimento prematuro, aplicados nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED. Os critérios de inclusão dos estudos primários foram: idioma de publicação inglês, português e espanhol; entre os anos de 2014 a 2019; e que respondiam a pergunta de pesquisa: Quais os fatores evidenciados pela literatura científica que influenciam no aleitamento materno e no aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros, com idade gestacional inferior a 37 semanas. **Resultados:** Foram identificados 349 documentos, dos quais foram selecionados 16 estudos para compor a amostra desta revisão integrativa, que apresentaram os benefícios específicos do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro; os desafios para manutenção de seu manejo; e os fatores que o dificultam ou o favorecem. **Considerações Finais:** Para o sucesso do aleitamento materno deve-se estimular o desejo da mãe de amamentar, oferecer o conhecimento e o apoio necessário ao manejo do aleitamento materno pela equipe de saúde, além de estabelecer uma assistência de enfermagem que minimiza as dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante a amamentação, impactando na redução das taxas de desmame precoce.

PALAVRAS-CHAVE: aleitamento materno, recém-nascido prematuro, enfermagem neonatal.

ABSTRACT

Introduction: Breast feeding can contribute to the health of the newborn, especially premature infants. Therefore, knowing the factors that promote or hinder the maintenance of breastfeeding will contribute to the establishment of health interventions for newborns. **Objective:** To identify the factors that influence the promotion of breastfeeding and early weaning of premature newborns. **Materials and Method:** This is an Integrative Review, which used the descriptors newborn, breastfeeding, exclusive breastfeeding and premature birth, applied in the LILACS, SCIELO and PUBMED databases. The inclusion criteria for primary studies were: publication language English, Portuguese and Spanish; between the years 2014 to 2019; and who answered the research question: What factors are evidenced by the scientific literature that influence breastfeeding and exclusive breastfeeding of premature newborns, with gestational age less than 37 weeks? **Results:** 349 documents were identified, of which 16 studies were selected to compose the sample of this integrative review, which presented the specific benefits of breastfeeding to premature newborns; the challenges for maintaining its management; and, the factors that hinder or favor it. **Final Considerations:** For the success of breastfeeding, the maternal

desire to breastfeed must be stimulated, the knowledge and support necessary for the management of breastfeeding must be encouraged by the health team, in addition to establishing nursing care that minimizes the difficulties faced by the puerperal women. during breastfeeding, impacting on the reduction of early weaning rates.

KEY WORDS: breast feeding; infant, infant, premature, neonatal nursing.

¹Enfeimeira. Graduada pela Faculdade Herrero. Curitiba-PR.

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Docente do Curso de Enfermagem na Faculdade Herrero. Curitiba-PR.

*e-mail para correspondência: michellemigoto@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) sem dúvida é a principal fonte de alimento capaz de atender as necessidades fisiológicas do metabolismo das crianças menores de seis meses, contribuindo para um crescimento e desenvolvimento saudável. Em termos globais, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) desenvolveu no ano de 2008 uma pesquisa abordando as práticas alimentares usuais ao longo do primeiro ano de vida do recém-nascido, a partir da qual verificaram que 39,1% das famílias mantem a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) e 14,9% mantem o AM. Estes índices têm aumentado nas últimas décadas, contudo esta prevalência ainda se encontra abaixo do nível recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹.

A prática do AM apresenta grande potencial para aumentar a imunidade da criança, leva à proteção de doenças infectocontagiosas como diarreia, pneumonia, enterocolite necrosante e alergias. Ainda, protege a mulher contra os cânceres de mama e de ovário. Destaca-se, ainda, a mamada na primeira hora de vida, que favorece a redução das taxas de mortalidade materno infantil^{2,3}.

No Brasil, no início da década de 70, identificou-se aumento das taxas para desmame precoce, possivelmente relacionado a intensificação do processo de urbanização, do incremento da entrada da mulher no mercado de trabalho e da proliferação de propagandas comerciais sem regulamentação para leites industrializados, sendo que este último fator também imperou em todo o mundo⁴.

Entre as ações brasileiras, visando o enfrentamento desta realidade, observa-se a criação do Programa Nacional de Aleitamento Materno que prevê uma grande diversidade de

ações, como por exemplo, a regulamentação da comercialização dos alimentos para bebês em fase de lactação; a implementação da iniciativa Hospital Amigo da Criança; a instituição da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; a adoção de estratégias como o Programa Amamenta e Alimenta Brasil e a inclusão do Método Canguru como política pública, entre outras. Os resultados mostraram que estas políticas públicas promoveram aumento da prática da amamentação exclusiva de crianças entre zero e seis meses, aproximando o Brasil das recomendações da OMS⁴.

A Pesquisa Nacional de Saúde, desenvolvida em 2013, foi o último estudo realizado no país abordando a saúde da população envolvida na prática da amamentação. Seus resultados mostraram que a prevalência do AME em lactentes menores de seis meses aumentaram em 34,2%, entre 1986 e 2006, mostrando ganhos expressivos estatísticos de 2,9% para 37,1% em cada década, estabilizando-se em 2013. Os índices relacionados com a AM obtiveram padrão similar, aumentando 18,9% no mesmo período e atingindo prevalência de 56,3% em 2006, contudo houve uma regressão pequena em 2013 para 52,1%⁴.

Analizando a importância da prevenção de doenças propiciadas pelo AM, descreve-se que grande parte dos óbitos que ocorrem na primeira infância estão concentrados no primeiro ano de vida, especialmente no primeiro mês. Existe neste contexto uma grande participação de causas perinatais tais como a prematuridade, que pode ser prevenida por meio do AM e boa assistência de saúde ao recém-nascido⁵. O leite humano é comprovadamente um elemento capaz de reduzir e até controlar o surgimento de doenças nos primeiros anos de vida que podem repercutir sobre a vida adulta dos indivíduos, assim trata-se de alimento com capacidade de proteção anti-infecciosa^{6,3}.

O principal elemento que compõe mortalidade infantil é o nascimento prematuro e a literatura aponta que 25% das mortes de recém-nascidos prematuros sobrevivem no primeiro dia de vida. Desta forma, destaca-se que as principais causas de mortes consistem na prematuridade (30,3%), malformações congênitas (22,8%), infecções perinatais (18,5%), fatores relacionados à mãe (10,4%) e a asfixia intraparto (7,0%)⁷.

Diante disso, a prematuridade como tema de grande importância em nível global, é uma prioridade de saúde pública porque se refere a causa mais recorrente de morte de nascidos vivos

prematturos, devido apresentarem desenvolvimento incompleto e suscetibilidade a infecções. Reforça-se que a mortalidade neonatal, óbitos de nascidos vivos até o 28º dia de vida, está presente no Brasil em níveis elevados, cerca de 11,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010⁸.

O nascimento prematuro tem apresentado aumento, considerado um importante problema de saúde pública em diversos países⁹. Estudo desenvolvido em 184 países, em 2010, identificou que cerca de 14,9 milhões de recém-nascidos foram prematturos, 11,1% dos nascidos vivos em todo o mundo. No Brasil, a Pesquisa Nascer no Brasil, de 2011, identificou uma prevalência de prematuridade de 11,3%, contudo as informações de estudo de correção da prevalência de nascimentos prematturos demonstraram que existe uma variação de 11,7 a 11,8% no período compreendido entre 2009-2011⁸.

Contudo o aleitamento materno pode contribuir para a saúde do neonato, sobretudo dos prematturos. Identifica-se que muitas mães, especialmente às de prematturos não tem o conhecimento necessário sobre a importância do aleitamento materno que está associado á diminuição das mortes de prematturos¹⁰.

Por conseguinte, conhecer os fatores que promovem ou dificultam a manutenção do aleitamento materno contribuirá para o estabelecimento de intervenções de saúde aos recém-nascidos. Amamentar o prematuro ainda é um desafio, por apresentar menor tempo em alerta e dificuldade no controle de sucção-deglutição-respiração e a hospitalização prolongada do mesmo, além dos fatores emocionais e estressante por parte da mãe que pode diminuir a produção láctea. Entretanto, estes desafios podem ser superados com orientações, apoio e auxílio ao manejo do aleitamento materno^{11,12,13,10}. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar os fatores que influenciam na promoção do aleitamento materno e no desmame precoce de recém-nascidos prematturos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um revisão integrativa desenvolvida em seis etapas, a saber: 1) Estabelecer a hipótese como pergunta de pesquisa; 2) Estabelecer os critérios para inclusão e exclusão dos estudos primários; 3) Definição dos dados extraídos dos resultados dos estudos primários; 4)

Avaliação dos estudos para inclusão na amostra; 5) Interpretação dos resultados dos estudos primários; 6) Apresentação da síntese do conhecimento¹⁴.

A pergunta de pesquisa foi estruturada pelo minemônico PCC (estabelecido pelo Joanna Briggs Institute¹⁵), centro de revisão sistemática da Austrália. O P refere-se à população que foram os recém-nascidos até o 28º dia de vida; C de conceito que consiste Aleitamento Materno¹⁶ quando a criança é alimentada com leite materno direto da mama ou ordenhado, independente de receber outros alimentos e Aleitamento Materno Exclusivo¹⁶ que a criança recebe o leite materno sem receber qualquer outro tipo de alimento líquido ou sólido; e o C de contexto compreendido como o nascimento prematuro, antes de se atingir a idade gestacional de 37 semanas. Concluiu-se a pergunta de pesquisa: Quais os fatores evidenciados pela literatura científica que influenciam no aleitamento materno ou aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros, com idade gestacional inferior a 37 semanas?

Para a construção da estratégia de busca foram utilizados os descritores: *Breast Feeding*; Aleitamento Materno; *Premature Birth*; e Recém-Nascido Prematuro. Foram conectados pelos operadores booleanos apresentados na estratégia de busca (“*Breast Feeding*” or “Aleitamento Materno” and “*Premature Birth*” or “Recém-Nascido Prematuro”). Estes descritores estão incluídos no Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no Medical Subject Headings (MESH).

Foram utilizadas as bases de dados *Health Science Literature Data Base* (LILACS), *Scientific Eletronic Library On Line* (SCIELO) e PUBMED, nas quais emergiram 349 documentos científicos. Foi aplicado como critérios de inclusão a publicação em idioma português, espanhol e inglês; entre os anos de 2014 a 2019; que apresentassem texto disponíveis na íntegra com acesso livre; e que respondiam à pergunta de pesquisa. Como critério de exclusão foi considerado os estudos que abordavam a temática de aleitamento materno, mas que não traziam dados específico à população de recém-nascidos prematuros; ser estudos de revisão; e estar publicado no formato de dissertação ou tese. Por fim, foram selecionados 16 artigos para a extração dos resultados como apresenta a Figura 1.

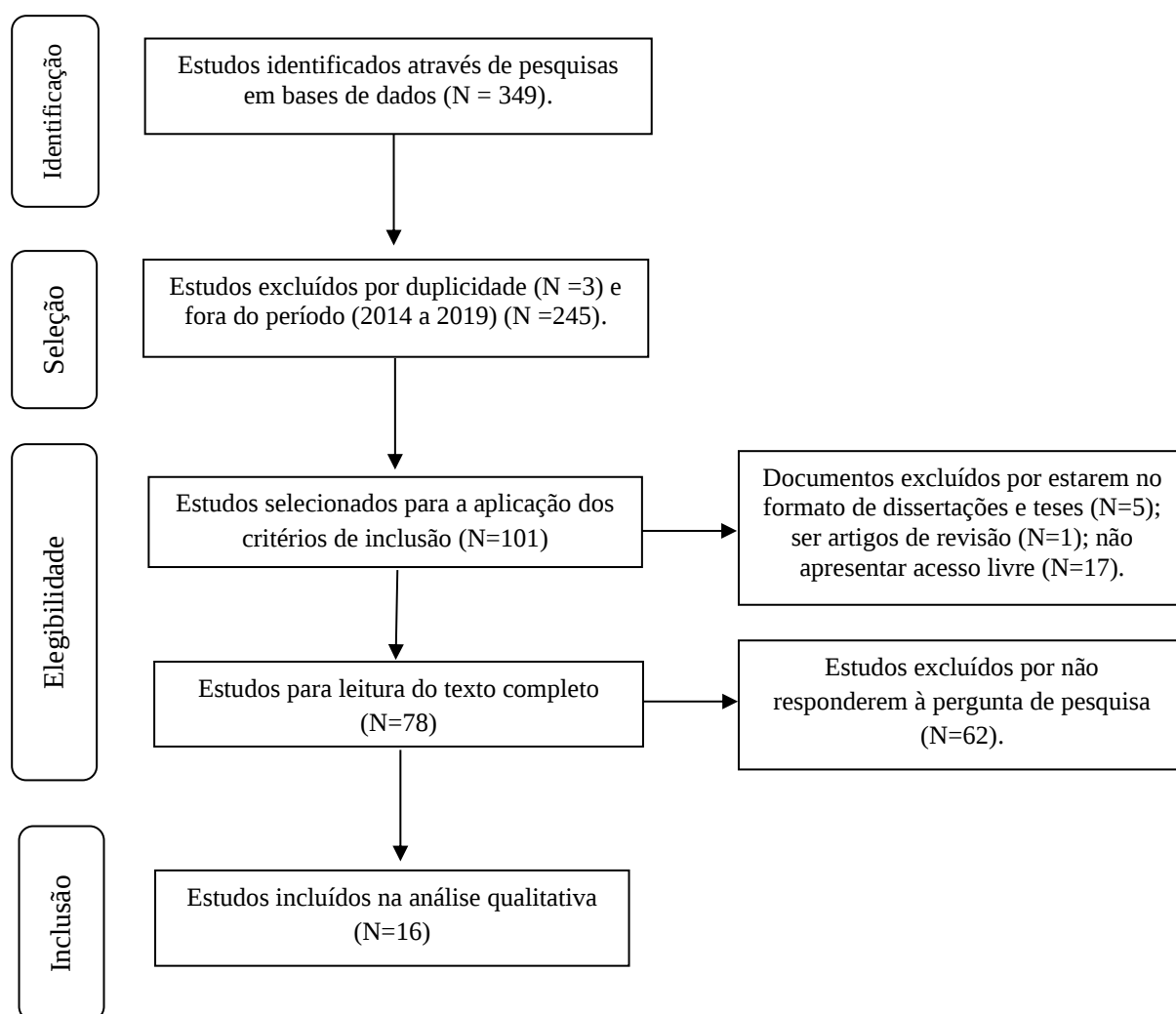


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários, conforme as recomendações PRISMA¹⁷, 2019.

A extração dos resultados ocorreu após a leitura completa de cada estudo primário, retirando os dados referentes às seguintes variáveis: ano de publicação, país de publicação, base de dados, idioma, periódico, *scopo* da revista, fator de impacto (SJR) e Qualis CAPES, objetivo do estudo, tipo do estudo, principais resultados, limitações e sugestões.

Para a elaboração desta pesquisa e redação deste artigo foram consideradas as recomendações do *checklist* proposto pela metodologia *Principais Itens para Relatar Revisões*

*sistemáticas e Meta-análises (PRISMA)*¹⁸. Por se tratar de um estudo de revisão foi dispensado a apreciação ética e da aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

3. RESULTADOS

A busca inicial das bases de dados identificou 349 artigos primários que foram submetidos a triagem inicial, pela exclusão de 3 estudos por serem duplicados e 245 artigos que foram publicados antes de 2014. Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão em 101 estudos, dos quais 5 foram excluídos por apresentarem formato de dissertação ou tese, 1 era artigo de revisão e 17 não apresentavam acesso livre. A seguir, foi realizada a leitura completa de 78 estudos, dos quais 62 não respondiam à pergunta de pesquisa. Foram selecionados 16 estudos para compor a amostra desta Revisão Integrativa (Figura 1).

Dos estudos selecionados, todos eram estudos nacionais, com publicação no idioma português, identificados sobretudo nas bases de dados da LILACS e SCIELO, sobretudo no ano de 2015. Das 10 revistas, todas apresentavam pontuação nacional (Qualis CAPES), e 7 apresentavam pontuação internacional (Fator de Impacto) conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos primários selecionados para compor a amostra desta Revisão Integrativa, 2019.

ID	Ano	País	Periódico	Fator de Impacto	Qualis CAPES
A ¹¹	2018	Brasil	Revista Eletrônica de Enfermagem	1,223	B2
B ²⁷	2017	Brasil	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	0,730	B5
C ¹⁹	2016	Brasil	Revista Cuidado é Fundamental	0,304	B2
D ²⁰	2016	Brasil	Revista Paulista Pediátrica	0,4113	B2
E ²⁵	2016	Brasil	Revista Paulista Pediátrica	0,4113	B2
F ¹⁸	2015	Brasil	Revista da Escola Anna Nery	0,175	B1
G ⁶	2016	Brasil	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	-	B4
H ¹²	2015	Brasil	Texto Contexto Enfermagem	2,407	B2
I ¹⁰	2015	Brasil	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	-	B4

J ²⁶	2015	Brasil	Distúrbios da Comunicação	-	B2
K ¹³	2015	Brasil	Revista Eletrônica de Enfermagem	1,233	B2
L ²⁸	2015	Brasil	Revista Brasileira Promoção Saúde	-	B4
M ²⁹	2014	Brasil	Revista Paulista Pediátricas	0,4113	B2
N ²¹	2014	Brasil	Distúrbio da Comunicação	-	B2
O ²²	2014	Brasil	Distúrbio da Comunicação	-	B2
P ²⁴	2014	Brasil	Revista CEFAC Saúde e Educação	0,3742	B1

O Quadro 2 apresenta a sumarização dos resultados apresentados pelos estudos primários que compuseram a amostra desta Revisão Integrativa. Pode-se observar que 2 estudos (12,5%) focaram na categoria do aleitamento materno; 2 (12,5%) focaram na manutenção da lactação; 3 (18,8%) abordaram a categoria do aleitamento materno exclusivo; 4 (25%) estudaram a amamentação em prematuros e 5 (31,3%) abordaram assuntos correlatos como transição alimentar, translactação, utilização de instrumentos como copo ou mamadeira influenciando o processo de aleitamento materno, insucesso na amamentação do recém-nascido prematuro e abandono do aleitamento materno.

Quanto ao método de análise, 9 estudos (56,3%) adotaram a abordagem qualitativa, 6 (37,5%) utilizaram a pesquisa quantitativa e um (6,3%) desenvolveu uma revisão de literatura. No âmbito dos estudos quantitativos pode-se observar um delineamento da população pesquisada reduzido ou ampliado no contexto hospitalar e residencial regionais com utilização de grupos experimentais analisados em relação a grupos controles. Entre as pesquisas de cunho quantitativo, três (50%) declararam o recorte temporal retrospectivo, dois (33,3%) prospectivo e um (16,7%) apresentando caráter transversal. Os estudos qualitativos se pautaram pela abordagem fenomenológica, dialética, exploratória, método de análise baseado na temática proposto por Bardin, observacional e descritivo, transversal e baseado no Referencial teórico do Interacionismo Simbólico (Quadro 2).

Quadro 2. Objetivo, método, principais resultados, limitações e sugestões dos estudos primários incluído na amostra desta Revisão Integrativa, 2019.

ID	A ¹¹
Objetivo	Descrever a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) e os fatores associados na alta hospitalar, no primeiro mês pós-alta e aos seis meses de prematuros assistidos em dois hospitais Amigos da Criança do sudeste brasileiro.

Silva IP et al. Fatores que interferem no aleitamento materno de prematuros: revisão integrativa. RGS.2020;22(2):01-18.

DOI:10.17648/1984-8153-rgs-v2n22-1

Método	Estudo descritivo, prospectivo e com abordagem quantitativa.
Principais Resultados	As taxas de AME em prematuros, na alta, no primeiro mês, pós-alta e aos seis meses de vida, estão aquém das recomendações nacionais e internacionais.
Limitações	Possibilidade de superestimação de alguns indicadores na coleta das práticas do aleitamento no pós-alta e aos seis meses de vida baseado no recordatório materno de 24 horas. Número amostral de prematuros insuficiente para realizar associações mais robustas acerca de fatores que influenciam e determinam o AME.
Sugestões	Necessidade de haver maior capacitação das equipes de saúde para intervenção e acompanhamento adequado, pautada nas diretrizes da IHAC-Neo e socialização do conhecimento e conscientização da importância do AM para mães/família de prematuros.
ID	B ²⁷
Objetivo	Analisar aspectos da vida cotidiana relacionados ao aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar.
Método	Pesquisa com abordagem qualitativa pautada no referencial da dialética.
Principais Resultados	Evidenciou que o aleitamento materno de recém-nascidos prematuros é singular para cada mulher em seu cotidiano; a rede social atuou na forma de mediadora do processo incentivando e desencorajando sua continuidade da amamentação. O período de internação de seus filhos se apresentou como uma possibilidade de aprendizado com a equipe de saúde.
Limitações	O desenho escolhido para este estudo não permitiu generalizações sobre a manutenção do aleitamento materno de prematuros após a alta hospitalar.
Sugestões	Devido a limitação do estudo sugerem estudos sobre a continuidade do cuidado ao recém-nascido prematuro, sua mãe e família no que se refere ao aleitamento materno exclusivo.
ID	C ¹⁹
Objetivo	Identificar os saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno.
Método	Estudo qualitativo com delineamento exploratório.
Principais Resultados	Os resultados trouxeram duas categorias: A consistência do conhecimento apresentado pelas mães; Impacto da orientação profissional sobre a prática de ordenha do leite materno.
Limitações	-
Sugestões	-
ID	D ²⁰
Objetivo	Identificar e analisar as variáveis associadas à menor duração do aleitamento materno em prematuros.
Método	Coorte retrospectiva de prematuros acompanhados em centro de referência secundária, de 2010 a 2015.
Principais Resultados	A duração média do aleitamento materno entre os prematuros foi de cinco meses. O risco de interrupção do aleitamento materno entre prematuros de idade gestacional inferior a 32 semanas foi 2,6 vezes maior em relação aos que nasceram com 32 semanas ou mais.
Limitações	O desenho de coorte retrospectiva está sujeito a vieses de informações e modificações do tamanho amostral ao longo do tempo.
Sugestões	Adoção de estratégias que visem a estabelecer e aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo, especialmente entre os prematuros com idade gestacional inferior a 32 semanas.
ID	E ²⁵
Objetivo	Identificar mães com risco de não amamentar e que tiveram crianças de muito baixo peso e extremo baixo peso para programar visitas domiciliares e às unidades básicas de saúde (UBS), principalmente nas primeiras semanas após a alta hospitalar.
Método	Estudo observacional com prematuros após alta da Unidade Intensiva Neonatal.
Principais Resultados	Os resultados mostraram que é necessário apoio pelas equipes de saúde das UBS para manutenção do aleitamento.
Limitações	-
Sugestões	São necessárias estratégias para que o aleitamento seja bem-sucedido na atenção primária.
ID	F ¹⁸
Objetivo	Compreender a vivência da mãe de recém-nascido pré-termo internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal diante da manutenção da lactação.
Método	Estudo de abordagem fenomenológica, de natureza qualitativa, pautado no referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger.
Principais Resultados	Observaram que a mãe que opta pela manutenção da lactação, apresenta preocupações com a saúde do filho e pelo leite secar.
Limitações	-

Silva IP et al. Fatores que interferem no aleitamento materno de prematuros: revisão integrativa. RGS.2020;22(2):01-18.

DOI:10.17648/1984-8153-rgs-v2n22-1

Sugestões	-
ID	G ²³
Objetivo	Compreender o significado que as mães de prematuros atribuíram à sua vivência com a utilização da técnica da translactação.
Método	Estudo de abordagem qualitativa com método de análise baseado na temática proposto por Bardin.
Principais Resultados	Duas categorias resultaram: o leite materno para o prematuro é essencial para o desenvolvimento e crescimento saudável; a translactação é um recurso para alcançar o sucesso na amamentação.
Limitações	-
Sugestões	Implementação de um serviço de saúde para prover apoio multiprofissional e interdisciplinar para o manejo e incentivo do aleitamento materno no âmbito da unidade de cuidados neonatais.
ID	H ¹²
Objetivo	Analisar a experiência da mãe acerca do aleitamento materno do recém-nascido prematuro ao longo do primeiro mês após a alta da unidade de cuidados intensivos neonatal.
Método	Referencial teórico do Interacionismo Simbólico (IS) com análise de conteúdo qualitativa.
Principais Resultados	Os resultados revelam ser o aleitamento misto a forma como as mães alimentam o filho prematuro em domicílio, dada a insegurança e incerteza da suficiência do leite materno.
Limitações	-
Sugestões	Explorar a perspectiva dos profissionais da UTINs acerca da intencionalidade de atos para promover, apoiar e incentivar a AM ao RNP.
ID	I ¹⁰
Objetivo	Desvelar as experiências de profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal frente a situações de insucesso na amamentação do recém-nascido pré-termo.
Método	Pesquisa de abordagem qualitativa a partir de roteiro semiestruturado, c seguido de análise de conteúdo.
Principais Resultados	Foram identificadas quatro categorias: Frustração proveniente do insucesso do processo de aleitamento materno; sentimento de “dever cumprido”; fatores maternos influenciam o desfecho da amamentação; Fatores físicos e externos influenciam negativamente o processo da amamentação.
Limitações	Verificaram a existência de poucos estudos sobre os sentimentos dos profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno do bebê prematuro.
Sugestões	Realização de grupos de apoio para discussões sobre amamentação com familiares e profissionais, além de novos estudos sobre o tema.
ID	J ²⁶
Objetivo	Analisar conhecimentos, sentimentos e vivências de mães de bebês prematuros em relação à amamentação.
Método	Estudo transversal, de caráter qualitativo com coleta de dados a partir de entrevista semiestruturada.
Principais Resultados	Os resultados mostraram os benefícios da prática; presença frequente de sentimentos positivos; a amamentação no lar ocorreu com maior tranquilidade.
Limitações	-
Sugestões	-
ID	K ¹³
Objetivo	Compreender o processo de amamentação a partir do relato das mães de prematuros e identificar fatores que facilitaram ou dificultaram esse processo.
Método	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.
Principais Resultados	Surgiram quatro categorias de análise: A experiência prévia em aleitamento materno; contexto emocional versus processo de amamentação; domínio do manejo da amamentação do prematuro e Sucessos e fracassos.
Limitações	-
Sugestões	-
ID	L ²⁸
Objetivo	Analisar a amamentação em prematuros relacionando as características do binômio mãe-filho e a autoeficácia materna.
Método	Estudo do tipo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa.
Principais Resultados	As mães do estudo mostraram-se com engajadas em amamentar seus filhos prematuros. Porém ao se observa a técnica da mamada apresenta ineficaz (com posicionamento desorganizado)
Limitações	-
Sugestões	-
ID	M ²⁹
Objetivo	Avaliar a evolução clínica, o crescimento e a taxa de aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru, ao nascimento, na alta e aos seis meses de idade.

Silva IP et al. Fatores que interferem no aleitamento materno de prematuros: revisão integrativa. RGS.2020;22(2):01-18.

DOI:10.17648/1984-8153-rgs-v2n22-1

Método	Estudo prospectivo de uma coorte de prematuros atendidos pelo Método Canguru, em uma maternidade pública de nível terciário do Nordeste do Brasil.
Principais Resultados	A amostra analisada mostrou que dois terços das crianças assistidas com seis meses de idade cronológica apresentavam percentis 15 e 85 da curva de peso corporal da OMS. A frequência de aleitamento exclusivo foi baixa.
Limitações	A falta de um grupo controle devido a fatores externos: maioria das mães desejar antecipadamente participar do MC; local apresentar um número de leitos que atende à demanda.
Sugestões	-
ID	N ²²
Objetivo	Verificar por meio de revisão bibliográfica se o uso do copo ou mamadeira influencia a prevalência do aleitamento.
Método	Revisão de literatura.
Principais Resultados	Observaram que o uso do copo é sugerido como um mecanismo de alimentação alternativo que não invade a cavidade oral, evitando a confusão de bicos e diminuindo o índice de desmame precoce.
Limitações	-
Sugestões	A associação entre o uso do copo e o uso da mamadeira como métodos alternativos de alimentação e a duração do aleitamento materno ainda não está bem estabelecida, sendo necessários outros estudos para a indicação de copo ou da mamadeira.
ID	O ²¹
Objetivo	Caracterizar como se dá a prática do aleitamento materno em lactentes prematuros internados em Unidade de Cuidados Intermediários.
Método	Estudo de caráter observacional, descritivo e qualitativo.
Principais Resultados	Os resultados mostraram que todos os participantes apresentaram algum sinal indicativo de problema durante a mamada.
Limitações	-
Sugestões	-
ID	P ²⁴
Objetivo	Analisar os efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com a técnica do dedo enluvado, sobre o início e a transição alimentar da via gástrica para a via oral em prematuros de muito baixo peso.
Método	Estudo aleatório, prospectivo, longitudinal, experimental e controlado.
Principais Resultados	Quando comparado o grupo experimental em relação ao grupo controle observou-se um escore significativamente maior na avaliação da prontidão para início da alimentação via oral, uma menor frequência de sinais de estresse durante a sucção nutritiva e um menor tempo de transição alimentar da via gástrica para via oral.
Limitações	-
Sugestões	-

4. DISCUSSÃO

Foram avaliadas, neste estudo, as categorias na análise dos artigos selecionados: AM em prematuros; manutenção do AME em prematuros; e fatores que dificultam ou facilitam o AME em prematuros.

Aleitamento Materno em Prematuros

A importância do AM para prematuros enfatiza que esta relevância está respaldada nas propriedades imunológicas que o leite humano apresenta e que contribuem na maturação gastrointestinal, no estabelecimento do vínculo entre mãe e filho e no incremento promovido

no desenvolvimento neuropsicomotor desses bebês. O AM traz efeito positivo no crescimento e desenvolvimento craniofacial, favorecendo as estrutura e funções estomatognáticas que previnem as más oclusões, por hipodesenvolvimento^{19-20,21,22,10,23}.

Os recém-nascidos prematuros apresentam imaturidade fisiológica e neurológica, que refletem como dificuldades em coordenar a sucção, deglutição e respiração, bem como dificuldades na pega, tornando a amamentação mais difícil no início de sua vida.^{11-19,21,13,24}

O leite da própria mãe é o mais indicado para os prematuros, por ser diferenciado do leite de mãe recém-nascidos a termo, pois possui alta concentração de nitrogênio e proteínas que contribuem com a função imunológica, e os lipídios totais, ácido graxos, vitaminas A, D e E, cálcio como substratos para a produção de energia nas primeiras semanas de vida, quando comparado a leite de mães de RN a termo^{16,22}.

A amamentação é a melhor fonte de nutrição para os recém-nascidos, promove a prevenção de doenças agudas e crônicas por fornecer nutrientes e elementos de proteção contra infecções¹⁸. Auxilia no desenvolvimento psicológico da criança, cuja manutenção exclusiva deve ocorrer até os seis meses de vida^{11,23}.

O AM evita 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo mundo por causa prevenível, sendo que nos países em desenvolvimento poderia salvar 1,47 milhões de vidas por ano se a recomendação de AME por seis meses e continuado até dois anos de idade, fosse cumprida¹⁶. Orientações, aconselhamentos e incentivos que as mães de prematuros recebem dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) favorecem no manejo do AM mantendo a mulher confiante durante o período de lactação²¹. Esta capacitação da mulher no manejo do AM reduz o desmame precoce²⁵.

O AM em prematuros está permeado por um processo que pode originar alguns problemas para sua constituição, bem como a falta de conhecimento a respeito do manejo da amamentação por parte da mãe. Quando estas dificuldades não são solucionadas, podem determinar o surgimento de complicações e conduzir ao desmame precoce^{21,12}. Sendo assim as mães que recebem orientações sobre a estratégia, técnica e métodos relacionados ao AM, ordenha manual, manutenção da produção látea, apoio do banco de leite, e posteriormente, a

adaptação da transição da sonda ao peito em unidade de Terapia Intensiva (UTI) se sente mais confiantes e fortalecidas na amamentação¹².

Manutenção do aleitamento materno exclusivo em prematuros

A manutenção da amamentação exclusiva de prematuros, anterior e posteriormente à alta hospitalar, deve ser orientada desde o pré-natal, bem como no nascimento da criança.²⁶ Considerando o impacto de seus benefícios, que atua na maturação gastrointestinal, no desenvolvimento neuropsicomotor, além das propriedades imunológicas e o estímulo ao vínculo afetivo entre mãe e bebê, que não são atingidos por outros tipos de leites^{6,27,26,10}.

A relação entre a menor idade gestacional do recém-nascido prematuro é inversamente proporcional a imaturidade fisiológica do mesmo²³, que quando é somada a imaturidade neurológica, hipotonia muscular, reflexos orais diminuídos, dificuldade na autorregulação e distúrbios respiratórios atuam na diminuição das habilidades motoras e orais do mesmo, prejudicando sua alimentação e trazendo dificuldade para iniciar precocemente a amamentação e, por conseguinte, causando uma baixa incidência de sucesso na amamentação de prematuros^{28,24}. Por isso, a alimentação é feita via sonda gástrica até que o recém-nascido seja capaz de iniciar a alimentação por via oral¹⁸. Neste contexto, a estimulação da sucção não nutritiva pode minimizar a privação sensorial e habilitar o recém-nascido prematuro para uma alimentação via oral precocemente²⁴.

A maior adequação para a estimulação do desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático é a alimentação por via oral; por isso, a utilização prolongada de sonda para alimentação pode se tornar prejudicial para o recém-nascido prematuro^{18,22}. O processo de transição para a alimentação oral deve ser acompanhado e avaliado pela equipe multidisciplinar de maneira contínua. Sobre tudo, a observação da coordenação da sucção, da deglutição e da respiração do recém-nascido prematuro, até que seja obtida a ingestão nutricional adequada que permita seu desenvolvimento. A estabilidade fisiológica e melhoria significativa da função de alimentação, pode ser estimulada por processos como a realização da sucção não-nutritiva onde se observa a canulação da língua em repouso, em movimentação e a força de sucção que realiza para a extração do leite^{22,24,23}.

Contudo, para os recém-nascidos que ainda estão em processo de adaptação para sucção em seio materno, a oferta do complemento pode ser realizada no copo. A técnica consiste em colocar o mesmo acomodado no colo, desperto e tranquilo, em posição sentada ou semi-sentada, de forma que a cabeça forme um ângulo de 90° com o pescoço, permitindo que se encoste a borda do copo no lábio inferior do recém-nascido para o leite materno tocar o seu lábio. Assim, o recém-nascido fará movimentos de lambidas do leite, seguindo da deglutição. Vele ressaltar que o leite não seja despejado na cavidade oral do recém-nascido^{9,16,22}.

Para a transição alimentar, a translactação é um processo muito utilizado, da sonda para seio materno. A técnica consiste em fixar uma fita adesiva na roupa da mãe, na altura do ombro, usando uma seringa de 10 ou 20ml, sem o êmbolo, conectada a uma sonda gástrica de nº4, com a extremidade com furos ao nível do mamilo, colocando -se o recém-nascido no seio materno, e o mesmo abocanhando toda a aréola e a sonda conjuntamente^{9,21}.

A técnica de amamentação faz toda diferença para o binômio, pois o mau posicionamento e a pega incorretos do recém-nascido, dificultam a retirada do leite da mama e lesionam os mamilos¹⁶. A OMS recomenda quatro pontos que identificam o posicionamento e a pega corretos: posicionar o rosto do bebê de frente para mama, com nariz na altura do mamilo; corpo do bebê com a cabeça e o tronco alinhados; pega com a boca do recém-nascido bem aberta e com a auréola visível; lábio inferior virado para fora e queixo tocando a mama¹⁶.

As chupetas são desaconselháveis, por interferir negativamente na duração do AM, uma vez que recém-nascidos que sugam chupetas são amamentados com menos frequência, e isso pode diminuir a produção de leite, ocasionando desmame precoce, candidíase oral, otite média e alteração do palato¹⁶. A mamadeira também influencia negativamente na amamentação, por promover a confusão de bico que leva ao desmame precoce, além de ser uma fonte de contaminação^{9,16,22}.

Fatores que dificultam ou facilitam o aleitamento materno exclusivo em prematuros

O AM de recém-nascidos prematuros oferece particularidades que dificultam a instalação de seu processo e, por isso, o desmame precoce é comum, especialmente, por fatores como o atraso na sucção direta do seio materno, devido às condições de hospitalização do

recém-nascido. Outro fator importante é o estresse materno, que pode levá-la a acreditar em crenças não reais como o leite ser fraco, agravando o manejo devido ao contexto hospitalar^{1,3,25}, posteriormente refletido na alta do hospital^{11,12,29}.

Devido às intercorrências e dificuldades específicas que o recém-nascido prematuro apresenta, o AM pode ser comprometido logo ao nascimento, acarretando dificuldades no manejo do AME. A dificuldade de amamentação em recém-nascidos prematuros tem relação direta com os reflexos diminuídos ou ausentes, pois eles promovem a pega correta e o desenvolvimento da amamentação²².

Outros desafios experimentados pelas mães consistem na impossibilidade de estabelecer contato precoce e continuado, fato que reflete na ausência do início da amamentação na primeira meia hora de vida. Como também, o afastamento prolongado entre mãe e filho pela permanência deste em UTIN, que levam a problemas associados com as especificidades da assistência ao prematuro e com a condição de saúde destes^{21,22-26,10}.

O desmame precoce, que está diretamente relacionado à introdução de alimentos distintos do leite materno ao recém-nascido antes dos seis meses de idade, conserva-se ainda como uma realidade negativa no Brasil; mesmo diante de todos os esforços empreendidos para que a mãe retome a amamentação exclusiva como prática alimentar predominante, os fatores que interferem nesse processo, incluem elementos emocionais, familiares e sociais^{21,13}. Medidas visando incentivar o AM, posteriormente, à alta da maternidade e o seguimento apropriado e atenção integral aos recém-nascidos prematuros diminuem o desmame precoce^{11,25}.

No caso dos recém-nascidos prematuros, o desmame precoce se constitui em uma situação ainda mais nociva, diante das informações reconhecidas e disseminadas pela comunidade científica, acerca dos inúmeros e incisivos benefícios do AM. Benefícios que tangem os aspectos nutricionais, imunológicos, econômicos, endocrinológicos, neurocomportamentais e emocionais. Alertando, ainda, para a diminuição dos quadros alérgicos e, concomitantemente, na maior tolerância a procedimentos dolorosos, após a sua internação na UTI neonatal, como coleta arterial, punção venosa, intubação e outros, pelos quais estes podem passa^{11,21,28}. Neste caso, os profissionais de saúde devem possuir conhecimento técnico

científico para atuar na promoção, proteção, apoio e manejo clínico para prestar auxílios às mães de prematuros, quanto a pega, posição da mãe e do bebê e principalmente na manutenção da produção láctea enquanto seus bebês estiverem impossibilitados de sugar diretamente na mama^{21,28}.

Para o sucesso do AM, posterior à alta hospitalar, é de grande importância que o recém-nascido prematuro esteja em AME na ocasião da alta. O apoio e suporte dos profissionais da saúde no período de internamento, às mães, contribui com a manutenção da amamentação após a alta hospitalar, sobretudo com os prematuros em idade gestacional inferior a 32 semanas^{11,20,12,13}.

Diante dos benefícios que o AM proporciona, o Ministério da Saúde vem oferecendo incentivos, como assistência humanizada ao recém-nascido, sua mãe e sua família. A humanização precisa ocorrer desde o início do atendimento pré-natal, sobretudo no nascimento, no puerpério, durante a internação do recém-nascido e após a sua alta hospitalar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de amamentação do recém-nascido prematuro se constitui em grande desafio à mulher e aos profissionais de saúde. Os estudos analisados mostraram que há evidências de que mães de recém-nascidos prematuros apresentam menores taxas de AM quando comparado aos a termo. Acredita-se que é imprescindível que os profissionais de saúde, sobretudo a equipe de enfermagem, estejam habilitados para a promoção, apoio e proteção ao AM.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marinho MS, Andrade EM, Abrão ACFV. A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015;4(2): 189-198.
2. Rocha LB, Araujo FMS, Rocha NCO, Almeida CD, Santos MO, Rocha CHR. Aleitamento materno na primeira hora de vida. *Rev Med Saude de Brasília*, 2017;6(3): 384-394.
3. Silva AX, Martins GFR, Cavalcanti MD, França PCG, Silva Júnior AO, Gomes JA. Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.* 2019;2(2): 989-1004.
4. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*. 2017;(51): 1-9.

Silva IP et al. Fatores que interferem no aleitamento materno de prematuros: revisão integrativa. *RGS*.2020;22(2):01-18.

5. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(sup. 1):46-60.
6. Cunha EC, Siqueira HCH. Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.* 2016;20(2): 86-92.
7. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt DAS, Carvalho ML et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública.* 2014;30: 192-207.
8. Guimarães EAA, Vieira CS, Nunes FDD, Januário GC, Oliveira VC, Tibúrcio JD. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Epidemiol. Serv. Saude.* Brasília, 2017;26(1): 91-98.
9. Gomes ALM. Promoção, proteção e apoio no processo do aleitamento materno do pré-termo em unidades de terapia intensiva neonatal. [Tese de Doutorado] Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2018.
10. Uema RTB, Tacla MTGM, Zani AV, Souza SNDH, Rossetto EG, Santos JCT. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.* 2015;36(1): 199-208.
11. Balaminit T, Sousa MI, Gomes ALM, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do sudeste brasileiro. *Rev. Eletr. Enf.* 2018;20: 1-14.
12. Abreu FCP, Marski BSL, Custódio N, Carvalho SC, Wernet M. Aleitamento materno do prematuro em domicílio. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(4): 968-975.
13. Ciaciare BC, Migoto MT, Balaminit T, Tacla MTGM, Souza SNDH, Rossetto EG. A manutenção do aleitamento materno de prematuros de muito baixo peso: experiência das mães. *Rev. Eletr. Enf.* 2015;17(3): 1-9.
14. Ganong LH. Revisão integrativa na pesquisa de enfermagem. *Rev. Nursing Health.* 1987;10(1): 1-11.
15. Apóstolo JLA. Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC); 2017.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: 2015;(23): 184.
17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.* 2009;6(7): 335-342.
18. Tronco CS, Padoin SMM, Paula CC, Rodrigues AP, Neves ET, Weinmann ARM. Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. *Esc Anna Nery.* 2015;19(4): 635-640.
19. Brod FR, Rocha DLB, Santos RP. Saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno. *Rev Fund Care Online.* 2016 out/dez;8(4): 5108-5113.
20. Freitas BAC, Lima LM, Carlos CFLV, Priore SE, Franceschini SCC. Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário. *Rev Paul Pediatr.* 2016;34(2): 189-196.

21. Silva LM, Tavares LAM, Gomes CF. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros Distúrb Comum. São Paulo, 2014 mar;26(1): 50-59.
22. Vargas CL, Steidl EM, Berwig LC, Weinmann ARM. Influência do uso do copo ou mamadeira durante a transição alimentar de recém-nascidos pré-termo sobre o sistema estomatognático e as taxas de aleitamento materno. Distúrb Comum. 2014;26(2): 327-336.
23. Zulin NE, Tacla MTGM, Souza SNDH, Monteiro ATA, Ferrari RAP. Vivência de mães d e prematuros no processo de translactação. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. 2015;36(1): 363-372.
24. Moreira CMD, Cavalcante-Silva RPGV, Miyaki M, Fujinaga CI. Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso. Rev. CEFAC. 2014;16(4): 1187-1193.
25. Lamounier JA. Aleitamento materno em prematuros: política pública na atenção primária. Rev Paul Pediatr. 2016;34(2): 137-138.
26. Cruz MR, Sebastião LT. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. Distúrbios Comun. São Paulo, 2015 mar; 27(1): 76-84.
27. Walty CMF, Duarte ED. O recém-nascido prematuro que amamenta após receber alta do hospital. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2017;(7): 1-13.
28. Lopes AM, Silva GRF, Rocha SS, Avelino FVSD, Soares LS. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. Rev Bras Promoç Saúde. 2015;28(1): 32-43.
29. Menezes MAS, Garcia DC, Melo EV, Cipolotti R. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. Rev Paul Pediatr. 2014;32(2): 171-177.