IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO SOBRE O RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Mayara dos Santos Santana[1]

Daliana Lopes de Moraes [2]

RESUMO

O Recém-Nascido (RN) prematuro apresenta diversas características que dificultam o aleitamento materno, logo se torna um desafio para a mãe e para equipe de saúde. O presente estudo apresenta como objetivo identificar o impacto do aleitamento materno no recém-nascido prematuro. Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa realizada nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Eletronic Library Online utilizando-se como descritores: Aleitamento materno; Recém-Nascido Prematuro; Enfermeiro, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde. Para o resultado da amostra cruzou-se os descritores às bases de dados eletrônicas apresentadas utilizando-se o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos completos disponíveis em periódicos, no período de 2009 a 2019, que apresentam relevância com o problema de pesquisa e que estão em idioma português. A pesquisa possibilitou descrever e discutir o impacto do leite e da amamentação para recém-nascidos prematuros que são ainda maiores devido às grandes dificuldades que precisam enfrentar para que consigam sobreviver.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Recém-Nascido Prematuro; Enfermeiro

ABSTRACT

The premature newborn (NB) has several characteristics that make breastfeeding difficult, soon becoming a challenge for the mother and the health team. The present study aims to identify the impact of breastfeeding on premature newborns. It is an integrative literature review carried out in the electronic databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Scientific Electronic Library Online using as descriptors: Breastfeeding; Premature Newborn; Nurse, from the Health Sciences Descriptors. For the sample result, the descriptors were crossed to the electronic databases presented using the Boolean operator “AND”. The inclusion criteria used were complete articles available in journals, from 2009 to 2019, which are relevant to the research problem and are in Portuguese. The research made it possible to describe and discuss the impact of milk and breastfeeding for premature newborns who are even greater due to the great difficulties they must face in order to survive

Keywords: Breastfeeding; Infant, Premature; Nurse

[1] Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniSales.
E-mail: may_leo@outlook.com

[2] Mestre em Saúde coletiva. E-mail: dlopes@ucv.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O leite materno por ser uma substância que possui inúmeros nutrientes é o alimento mais sadio e eficaz que a criança pode receber. É na infância onde se desenvolve a maior parte da capacidade humana, na qual, se tem probabilidade de desenvolver distúrbios, que futuramente trarão conseqüências graves para o individuo, ou seja, a amamentação é essencial para seu desenvolvimento (BRASIL, 2009; AMARAL et al., 2015).

Há diversos fatores condicionantes para a ocorrência da mortalidade infantil dentre elas se destaca a prematuridade, necessitando de uma maior atenção. O Recém-Nascido (RN) prematuro apresenta diversas características que dificultam o aleitamento materno, logo se torna um desafio para a mãe e para equipe de saúde (SILVA; MUNIZ; CECCHETTO, 2012).

A mamada na primeira hora de vida do RN conhecida como “hora de ouro”, é fundamental para criar vínculo entre mãe e filho, para que o RN seja estimulado a se adaptar com a amamentação e ainda incentivar a descida do leite, todavia, a dinâmica que envolve a amamentação muda completamente quando se trata de um RN prematuro, como por exemplo, a experiência vivenciada pela mãe e pela equipe de saúde (PEREIRA et al., 2015).

Assim que a amamentação é introduzida, a mãe começa a perceber as dificuldades do ato como, a insegurança, a importância do ganho de peso do RN, o medo da morte do seu filho, os novos desafios que serão enfrentados pela família (PEREIRA et al., 2015).

No qual, torna-se um momento favorável para o desmame precoce, que é o ato de introduzir outros tipos de alimentos (fórmula; água; chá; frutas; verduras) antes do período de seis meses de vida da criança, bem como a interrupção completa da amamentação antes dos dois primeiros anos de vida. Este fenômeno pode ser influenciado também por diversos fatores, tais como: socioeconômicos (mães adolescentes, baixa escolaridade, baixa renda, desempregadas); culturais (conhecimento empírico – senso comum, convicção de leite insustentável); psicossocial (depressão); características e personalidade da mãe, que leva ao desinteresse em amamentar; intercorrências mamárias; volta ao trabalho; falta de informação pertinente por parte dos profissionais de saúde (RODRIGUES; GOMES, 2014).

No entanto, o leite materno demonstra ser extremamente fundamental para o desenvolvimento do RN, bem como, para a fonoaudiologia, pois faz parte da evolução craniofacial e motor-oral. A formação motor-oral é desenvolvida a partir dos movimentos praticados na mandíbula, bochecha, língua, musculatura oral, arcada dentária, entre outros, devido à sucção efetuada na amamentação. A sucção é fundamental para que se construa a mastigação, deglutição, respiração, a fala, força, mobilidade, entre outros (NEIVA et al., 2003).

Portanto qual o impacto que o aleitamento materno tem sobre o recém nascido prematuro?

O aleitamento materno é de fundamental importância para todo o desenvolvimento de uma criança e na vida de um recém-nascido traz diversos benefícios, porém, no recém-nascido prematuro, existem diversas dificuldades na introdução do aleitamento materno, como a separação do bebê e da mãe, devido à necessidade do bebê ir para uma Unidade de Terapia Intensiva, partindo desse pressuposto, é considerável que se tenha estudos que evidenciem o impacto do leite materno em bebês prematuros de acordo com a literatura.

A partir da problemática evidenciada, foram traçados alguns objetivos para aprimorar a pesquisa e entender as razões deste fenômeno. Tendo como objetivo geral: Identificar o impacto do aleitamento materno no recém-nascido prematuro. E os específicos: Descrever os benefícios do aleitamento materno para o recém-nascido prematuro até os dois anos de idade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

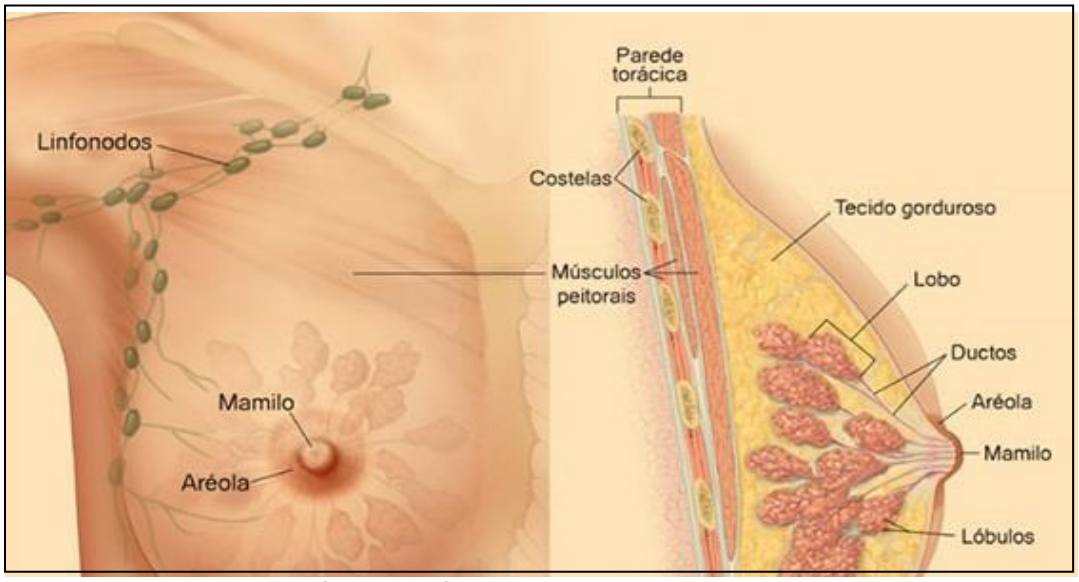
2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS

A mama feminina inicia seu desenvolvimento na puberdade, com a estimulação estrogênica ovariana, que leva ao aumento do tecido glandular mamário, seu tamanho varia de acordo com a quantidade de tecido adiposo, idade, período gestacional, e seu formato é geralmente cônico, hemisférico, cilíndrico ou discóide. Sua localização é na parte ventral do tórax sobre o músculo do peitoral (DÂNGELO; FANTTINI, 2003).

Na sua morfologia externa apresenta as aréolas, na qual, existem glândulas sebáceas, que correspondem às glândulas de Montgomery que se tornam mais pronunciadas durante a gravidez. As aréolas são responsáveis por liberar o leito durante a amamentação, e pode-se notar durante a gravidez um tom mais escuro em sua cor, e menos acentuado após a gestação (DÂNGELO; FANTTINI, 2003).

A mama é formada por estruturas como mostra a figura 1, que podem ser dividas em dois componentes: componente estrutural e componente funcional. Os componentes estruturais são compostos de lobos (células glandulares), ductos (pequenos tubos), estroma (predominante o tecido adiposo, que envolve os lobos e ductos). E como componentes funcionais têm-se as glândulas mamárias (DÂNGELO; FANTTINI, 2003).

Figura 1 – Componentes anatômicos da mama



Fonte: adaptado do Ministério da Saúde (2020).

A maior parte do desenvolvimento da mama ocorre durante a gravidez, em que se inicia a formação da secreção do leite materno ou fase de lactação. No estágio final da gestação, se tem a fase da lactogênese I, na qual, a ação dos hormônios estrogênio, que atua na ramificação dos ductos, progesterona, que atua na formação

dos lóbulos, prolactina, e gonodotrofina coriônica, são todos responsáveis por preparar a mama para a produção do leite materno (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

A lactogênese II ocorre após o nascimento do bebê, e a partir da expulsão da placenta ocorre à liberação de prolactina pela ação da hipófise anterior, para a produção do leite nos alvéolos mamários. O processo de sucção estimula a hipófise posterior a liberar ocitocina que é responsável pela saída do leite materno (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

A lactogênese III ou galactopoiese tem seu início após a descida do leite, e se mantém durante toda da lactação. Nesta fase ocorre a manutenção da produção láctea pelo mecanismo autócrino (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

A produção láctea apresenta nos primeiros dias, o leite rico em proteínas e imunoglobulinas, na qual, recebe o nome de colostro e possui uma coloração mais transparente. A partir do 7º ao 10º dia após o parto, o leite chamado de maduro, apresenta uma coloração mais esbranquiçada e é rico em maior parte de gorduras (BRASIL, 2015).

Os principais hormônios nesse processo são a prolactina e a ocitociona. A prolactina começa a ser produzida já durante a gestação de forma quase nula, e aumenta consideravelmente após a gestação. No processo de amamentação mantém seu nível alto, para que após cada mamada seja secretado para produzir mais leite. A prolactina tem sua secreção mais acentuada no período noturno, importante para a manutenção da amamentação (BRASIL, 2015).

A ocitocina tem papel fundamental na contração uterina, expulsão da placenta e do feto e pela ejeção do leite materno durante a amamentação. Ela também está ligada a fatores como o estresse, por exemplo, que pode inibir sua liberação prejudicando a saída do leite (BRASIL, 2015).

2.2 ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

O Aleitamento Materno (AM) é uma prática realizada desde os primórdios, sendo seus benefícios comprovados cientificamente, e apesar da sua comprovação, em muitos lugares do mundo a taxa de mortalidade se mantém em alta, fazendo com que se tenham movimentos para incentivar ações para promoção do aleitamento (VICTORA et al., 2016).

Em 1981, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) incentivam através de normas éticas a criação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (OMS, 1981).

Neste mesmo ano, foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) com propostas ao incentivo a promoção por meio de campanhas, à proteção por meio da criação de leis trabalhistas e apoio ao AM por meio de materiais educativos entre outros. O PNIAM propôs também o incentivo ao AM após o nascimento, como também, que mãe e recém-nascido fossem colocados lado a lado, no mesmo local, e que fossem ofertados somente o leite materno, bem como a criação de leis sobre creches e aumento da licença maternidade (BRASIL, 1991).

No ano de 1982 tornou-se obrigatório por meio da portaria a permanência do recém-nascido e mãe lado a lado, 24h. E em 1985, o Banco de Leite Humano, teve sua regulamentação para instalação e funcionamento (BRASIL, 2017).

Em 1988, a Constituição Brasileira assegura a licença maternidade a todas as mulheres, de 120 dias e aos pais somente cinco dias, bem como a população carcerária feminina o direito de amamentar durante sua permanência privada da liberdade (BRASIL, 1991).

O Brasil também implementou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), e criou também a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Diversos programas que contribuem para o AM de forma indireta como o Programa de Humanização no Pré-Natal, Método Canguru, Parto e Nascimento (BRASIL, 2017).

Outras ações foram desenvolvidas para incentivar o AM como a Semana Mundial da Amamentação, o Dia Nacional da Doação de Leite Humano entre outras ações, bem como a lei de nº 11.265/2006 que determina a comercialização de alimentos para lactantes, e agregando para com esses avanços se tem o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde. Em 2008, a Rede Amamenta Brasil foi adotada pelo Ministério da Saúde para a promoção e incentivo do aumento da prevalência do AM na Atenção Primária a Saúde (BRASIL, 2017).

A Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 foi um marco importante para amparar mães que desempenham funções em serviços privados ou públicos e que ainda estão amamentando (BRASIL, 2010).

O Brasil reconheceu a importância dos cuidados ao recém-nascido de risco, dando livre acesso da mãe ou pai ficar 24 horas com o seu bebê, bem como incorporou boas práticas de parto e nascimento, conhecido como Cuidado Amigo da Mulher (BRASIL, 2014).

A Portaria nº 1.130, de 5 de agosto instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança composta de princípios, objetivos e eixos que asseguram a proteção, cuidados, com um olhar para a diminuição da morbimortalidade das crianças (BRASIL, 2015b).

Apesar dos programas, portarias e métodos para o incentivo do AM, no Brasil apenas cerca de 40% dos bebês estão recebendo amamentação exclusiva no início da vida (UNICEF; OMS, 2017).

O aleitamento materno vem ganhando força e crescendo nos últimos anos, porém os índices ainda estão abaixo do ideal, no Brasil, a média de AM exclusivo aperfeiçoou cerca de 1,1 meses em 1996 para 1,4 meses em 2006. Segundo pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, apresenta o aumento de um mês na duração média do AM exclusivo, que passou de 23,4 dias, em 1999, para 54,1 dias, em 2008 (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2016).

Uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal que procedeu de uma análise de 1999 mostra que nas regiões Sul e Sudeste cerca de 80% das crianças recebem AM nos primeiros 30 dias e nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste esse número cresce para cerca de 90%. Esse número diminui de acordo com o aumento do número de dias, aos 120 dias, nas regiões Norte e Centro-Oeste declinam para cerca de 80%, nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste caem para cerca de 70%. Já aos 180 dias que se sucedem nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste caem para cerca de 60%, e nas regiões Norte e Centro-Oeste para cerca de 75% (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007).

Quando se trata do AM exclusivo esses números reduzem de forma rigorosa a região Sul cerca de 60% das crianças recebem AM exclusivo nos primeiros 30 dias, já nas regiões Norte e Nordeste apenas cerca de 50%, e nas regiões Sudeste e Centro-Oeste mostram cerca de 40%. Aos 120 dias os números diminuem ainda mais, nas regiões Nordeste e Sul cerca de 20%, e nas regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste apenas cerca de 15% recebem AM exclusivo. E por último, aos 180

dias nas regiões Sul e Nordeste chegam a 10%, nas demais regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste chegam apenas a cerca de 7% (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007).

Outra pesquisa realizada em 2008 nas capitais e no Distrito Federal verificou-se que nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul apresentaram cerca de 45% de prevalência no AM exclusivo até os 6 meses, e nas regiões Sudeste e Nordeste apresentaram cerca de 40% (VENANCIO et al., 2010).

Apesar do crescimento dos índices, ainda é uma estatística bem abaixo do esperado, onde nota-se a necessidade de trabalhar na orientação e conscientização das mães acerca do aleitamento materno. Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, têm papel fundamental nesta orientação. Notam-se outros fatores para um índice abaixo do esperado como os fatores socioeconômicos e culturais, a diversidade de gestantes influencia diretamente no aleitamento materno. Mães adolescentes, com baixa escolaridade, baixa renda, desempregadas e solteiras, apresentam menor prevalência de aleitamento materno, pois tais aspectos limitam o acesso às orientações, bem como dificultam sua absorção (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2016).

2.3 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E O ALEITAMENTO MATERNO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceito de Aleitamento Materno (AM) refere-se à ingestão de leite materno pelo lactente com ou sem complementação de outros alimentos (OMS, 2007).

A OMS apresenta também outros conceitos de AM: Aleitamento Materno Exclusivo (AME) que se refere à ingestão somente do leite materno, exceto medicamentos, xaropes, sais de hidratação oral; Aleitamento Materno Predominante (AMP) quando o lactante ingere leite materno e outros líquidos como água, sucos entre outros; Aleitamento Materno Complementado (AMC) quando a criança ingere leite materno e alimentos sólidos e o Aleitamento Misto ou Parcial quando o lactente recebe leite materno e outros tipos de leite (OMS, 2007).

A OMS e o Mistério da Saúde recomendam o uso do leite materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança, sem o uso de qualquer outro alimento líquido e sólido. E a partir dos seis meses, é indicado o aleitamento complementado, podendo ingerir alguns alimentos líquidos e sólidos, como água, chá, frutas, entre outros; porém é imprescindível a não interrupção do leite materno, devendo ser ingerido por no mínimo até os dois anos de idade. A quebra deste ciclo pode trazer, ao invés de benefícios, malefícios à saúde da criança (BRASIL, 2009).

De acordo com a OMS os malefícios da ingestão precoce de outros alimentos pelo lactente estão relacionados à diarréia, doenças respiratórias, desnutrição, a não absorção de vitaminas e nutrientes essenciais a criança, entre outros. Quando a criança está no seu segundo ano de vida é importante não interromper a ingestão do leite, mas complementá-lo com outros alimentos, pois o leite materno dispõe de vitaminas e proteínas e ainda proporciona proteção contra doenças infecciosas (OMS, 2000).

Em 1990 a OMS criou os dez passos descritos na figura 2, para uma amamentação eficaz cuja principal objetivo é o de incentivar práticas do aleitamento contribuindo na redução da mortalidade infantil (OMS, 1989).

Figura 2 – Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno

Fonte: Andreia Torres, Educação em Saúde adaptado da OMS, 2020.

2.4 DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DE UM PREMATURO

A prematuridade é conceituada como todo bebê nascido antes de 37ª semana sendo classificado como pré-termo de acordo com a idade gestacional, há também a prematuridade extrema quando o nascimento ocorre antes da 28ª semana, a acentuada entre a 28ª e a 32ª semana e por fim a moderada, entre a 32ª e 37ª semana. Sendo assim, a criança pré-termo apresenta diversas dificuldades devido à fragilidade de seus órgãos que não tiveram tempo para se desenvolver (RAMOS, CUMAN, 2009).

Devido à imaturidade dos órgãos o recém-nascido prematuro (RNP) torna-se mais vulnerável a complicações, associado ao baixo peso ao nascer (<2.500 g) aumenta ainda mais o risco de mortalidade, dessa forma, tem-se a necessidade de um atendimento de alta complexidade e maior tempo de internação (CHAGAS et al., 2009).

No mundo, a principal causa de morte infantil está relacionada com a prematuridade. Apesar de, nos últimos 25 anos o Brasil, apresentar uma diminuição na mortalidade infantil os índices ainda estão altos, cerca de 7% dos nascidos vivos eram prematuros, sendo essa taxa aumentada em 2017 para aproximadamente 10% (BRASIL, 2011).

Há diversos fatores relacionados à prematuridade: a gravidez na adolescência gera uma série de riscos para a mulher como doenças hipertensivas, anemia materna, placenta prévia, baixo peso ao nascer, bem como, a prematuridade esses fatores quando associados à baixa condição econômica podem potencializar essas complicações (BERGER et al., 2016).

A baixa escolaridade revela-se um fator, principalmente por está muitas vezes associada com a falta de acesso a informação, baixo grau econômico, o que pode resultar em uma má qualidade de vida, no qual, trarão riscos para a mãe e para o feto (GUIMARÃES et al., 2017).

É sabido que os fatores ambientais são determinantes no aparecimento de doenças, portanto a localização da moradia se torna um fator relevante quanto à prematuridade, visto que pessoas que residem em zona rural ou periferia podem ter ausência de saneamento básico, acesso à saúde, ou se tem acesso, não tem uma qualidade na estrutura dos serviços (GUIMARÃES et al., 2017).

O pré-natal é um instrumento de muita importância no que diz respeito à avaliação da mulher durante a gravidez, é neste momento em que se podem detectar previamente doenças e possíveis complicações, podendo então reduzir os eventuais riscos para o feto e para a mãe (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

O número de consultas durante o pré-natal é de no mínimo seis; sendo que, até a 28ª semana devem-se realizar consultas mensais, da 28ª a 36ª semana as consultas deverão ser quinzenais, a partir da 36ª semana até o parto as consultas passam a ser semanais (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

A ausência das consultas pode ocasionar na não detecção de algumas doenças, no risco de baixo peso ao nascer, partos prematuros e conseqüentemente no alto índice de mortalidade infantil, a ausência está relacionada principalmente a fatores como baixa condição econômica e escolar, localização da moradia, adolescência, uso de drogas, falta de apoio familiar, entre diversos outros (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

Um dos fatores que também influenciam na prematuridade é a gestação múltipla (gêmeos, trigêmeos ou mais) isso por que a gemelidade possui complicações como anomalia fetal, morte intra-útero, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia/eclampsia entre outras e aumenta cerca de 15 vezes as chances do RN nascer prematuro (OLIVEIRA, 2016).

O baixo peso ao nascer é uma das inúmeras características que o RNP apresenta, sendo um problema de saúde com um crescente número de morbimortalidade infantil. Algumas medidas foram criadas entre elas o Método Canguru conforme a Portaria GM/MS nº 1.683/2007, que é um modelo voltado para uma melhor qualidade na assistência proporcionando um cuidado mais humanizado, melhorando o vinculo mãe e recém-nascido, proporcionando um aquecimento térmico para o RN, melhorando as taxas de aleitamento materno, diminuindo o estresse e dor do RN, entre diversos outros benefícios (BRASIL, 2013).

A gravidez para mães de prematuros é traçada por diversos obstáculos, principalmente no puerpério, quando o bebê muitas vezes está em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), monitorado por diversos aparelhos, fazendo uso de sondas, entre vários equipamentos. O suporte familiar é essencial neste momento, nos

cuidados e na promoção da saúde, contudo, muitas mulheres não possuem apoio do seu cônjuge para dividir as dores e responsabilidades. Foi demonstrado em um estudo que a mortalidade infantil é maior em mulheres solteiras com baixo grau de instrução (RAMOS; CUMAN, 2009).

O RNP logo após seu nascimento necessita de uma assistência complexa e como conseqüência disso é separada de sua mãe, dificultando a criação e laços afetivos entre bebê e mãe, bem como a amamentação. Contudo, é de extrema relevância a ligação afetiva para minimizar a angustia da separação para ambos (BRASIL, 2013).

Em um estudo realizado com três mães e seus respectivos filhos demonstra que os sentimentos quanto à separação de seus filhos, o medo e a aflição estavam presentes, por ter que deixar seus filhos na unidade de internação, impotência, frente à situação, culpa, por achar que aquela situação de alguma forma tivesse sido causada por elas, medo também da morte de seus filhos, estranhamento pelo fato de seus bebês serem tão pequeninos, precisariam adaptar-se a imagem real do seu filho, e ainda tristeza por não poderem levar seus filhos para casa como as outras mães (BASEGGIO et al., 2017).

A responsabilidade de cuidar de um RNP é muito maior, pois o bebê precisa de mais cuidados, e quando recebe alta hospitalar, os pais muitas vezes sentem que não vão dar conta, crescem as dúvidas já que a mãe não terá mais o apoio da equipe em casa e então se origina o medo de segurar no colo e amamentar, por isso, o vinculo afetivo é essencial para a união dessa mãe com seu filho. Portanto, a equipe profissional precisa orientar com todas as informações necessárias e sanar todas as dúvidas, pois quando a mãe é preparada e entende seu filho, ela se torna uma multiplicadora de saúde em todo o seu âmbito, seja ele familiar e social, reduzindo as dificuldades de adaptação do RNP com a família (RABELO et al., 2009).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, sendo constituída por: designação do tema, problema de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, métodos, resultados e discussões, explanação do conjunto de informações produzidas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos completos disponíveis em periódicos, no período de 2009 a 2019, que apresentam relevância com o problema de pesquisa e que estão em idioma português.

E como critério de exclusão artigos que não estão completos, não estão em língua portuguesa, não estão entre o período de 2009 a 2019 e, que não apresentam relevância acerca do problema de pesquisa.

A busca de artigos foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2019 nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Eletronic Library Online).

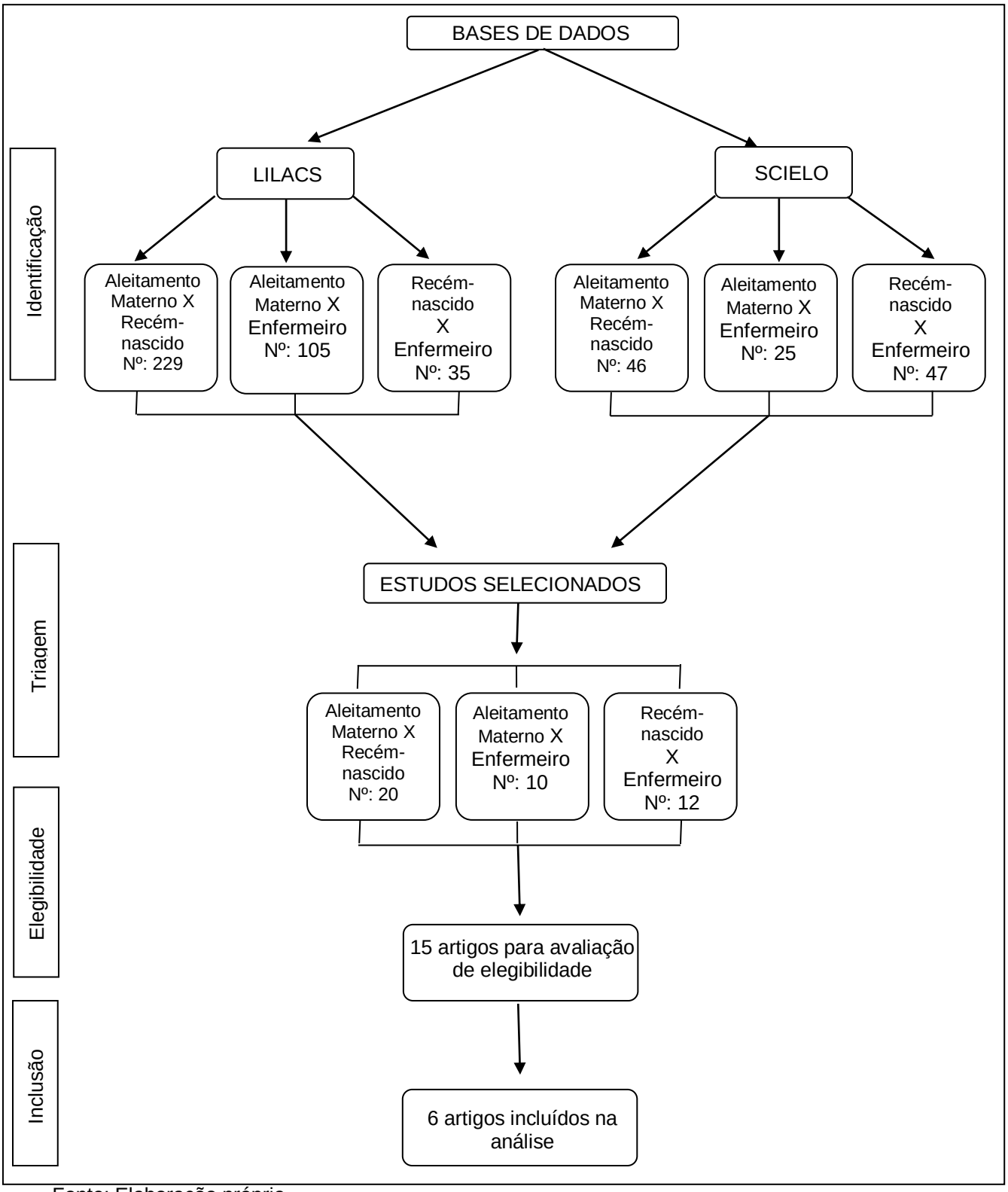
Utilizando-se como descritores: Aleitamento materno; Recém-Nascido Prematuro; Enfermeiro, a partir do DeCs (Descritores em Ciências da Saúde).

Para o resultado da amostra cruzou-se os descritores às bases de dados eletrônicas apresentadas utilizando-se o operador booleano “AND”, descrevendo os resultados encontrados em um fluxograma. A relação dos artigos selecionados está descrita através de um quadro contendo: autor/ano, periódico, título, objetivo, método e conclusão, para que com base nestes dados se tenham uma discussão obtendo-se resultados a cerca do objetivo deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 487 artigos de acordo as bases de dados LILACS e SciELO, sendo somente 6 artigos incluídos na pesquisa, atendendo aos critérios de inclusão e apresentando relevância ao estudo. No fluxograma abaixo, estão demonstrados as etapas seguidas e os resultados encontrados.

Fluxograma 1 - Etapas metodológicas da revisão integrativa para seleção dos artigos



Fonte: Elaboração própria

Tem-se descrito no quadro 1 a relação dos artigos selecionados para uma melhor compreensão dos dados a cerca do objetivo.

Quadro 1 – Artigos selecionados compostos por: autor/ano, periódico, título, objetivo, método e conclusão

(continua)

Autor/Ano	Periódico	Título	Objetivo	Método	Conclusão
Silva; Souza; R. Silva; J. Silva; Ladisláo; Oliveira, 2014.	Revista Eletrônica de Enfermagem	O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite	Comparar o ganho de peso ponderal de neonatos prematuros alimentados com leite materno da própria mãe com aqueles alimentados com leite do banco de leite humano.	Quantitativo, descritivo, comparativo	O estudo demonstra que o leite materno de mães de prematuros é de fato o que melhor alimenta e fornece maior ganho de peso em neonatos de baixo peso.
Silva; Tavares; Gomes, 2014.	Distúrb Comun	Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros.	Caracterizar como se dá a prática do aleitamento materno em lactentes prematuros internados em Unidade de Cuidados Intermediários.	Caráter observacional, descritivo e qualitativo.	Todos os participantes apresentaram algum sinal indicativo de problema durante a mamada.
Castelli; Almeida, 2015.	Revista CEFAC	Avaliação das características orofaciais e da amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar	Avaliar as características orofaciais e a amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar	Estudo transversal, quantitativo e descritivo	Elucidaram-se informações do sistema sensório motor orofacial e do aleitamento materno do prematuro.
Melo; Martins; Santos; Silva; N. Santos, 2016.	Revista CEFAC	Perfil alimentar e desenvolvimento motor oral dos neonatos nascidos com baixo peso	Descrever o perfil alimentar e analisar o Sistema Sensório Motor Oral em neonatos prematuros e de baixo peso que participaram ou não do Método Canguru.	Estudo observacional não-intervencionista, quantitativo	Este estudo revela que os neonatos que passaram pelo Método Canguru não obtiveram diferença estatisticamente significante em relação ao perfil alimentar e ao sistema sensório motor oral, quando comparados aos neonatos que não passaram por esse método.

Quadro 1 – Artigos selecionados compostos por: autor/ano, periódico, título, objetivo, método e conclusão

(conclusão)

Autor/Ano	Periódico	Título	Objetivo	Método	Conclusão
Silva; Linhares; Barros; Souza; Alves; Andrade, 2018.	Texto Contexto Enfermagem	Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança	Avaliar os fatores associados à prática do aleitamento materno na primeira hora pós-parto.	Estudo quantitativo, do tipo transversal	A amamentação, na primeira hora pós-parto, ficou aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde.
Lima; Castral; Leal; Javorski; Sette; Scochi; Vasconcelos, 2019.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar	Estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo de prematuros na alta hospitalar, aos 15 e 30 dias pós-alta, e identificar as alegações maternas para sua interrupção.	Estudo transversal com 108 prematuros nascidos em dois Hospitais Amigos da Criança, entre abril-julho de 2014. Realizou-se pesquisa em prontuário e entrevistas por telefone. Usaram-se análise descritiva, qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher, com intervalo de confiança de 95%.	Houve redução significativa nas taxas de aleitamento materno exclusivo após a alta, apontando a importância do acompanhamento pós-alta para reduzir o desmame precoce, sobretudo com ações educativas que previnam as insuficiências reais e percebidas na oferta de leite.

Fonte: Elaboração própria

O Leite humano contém em suas propriedades um conjunto de proteínas, carboidratos, lipídeos, vitaminas D, K e E, enzimas, minerais, ferro, zinco, cálcio, fósforo, potássio, sódio, imunoglobulinas (IgA e IgG), bem como, diversos benefícios imunológicos, psicológicos, nutricionais. O aleitamento materno do prematuro é defendido e recomendado por demonstrar diversos benefícios, tais como, maturação gastrointestinal, desempenho neurocomportamental, coordenação da sucção/deglutição, aumento da temperatura corporal e saturação de oxigênio (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

Estudos revelam que além de as propriedades citadas acima, o leite materno possui uma diferença entre o leite de mães a termo e pré-termo em sua composição, sendo que o leite da mãe pré-termo possui maiores concentrações de calorias, lipídeos, proteínas, sódio, cálcio e características anti-infecciosas (SILVA et al., 2014).

Além de nutrir perfeitamente a criança, tem uma praticidade por não precisar preparar o alimento e não contém bactérias, que muitas vezes podem estar presentes em outros tipos de leites e alimentos processados. Isto é um fator crucial para uma boa proteção contra micro-organismos, pois não haverá contato com meios externos sujeitos a contaminação. Nota-se que é muito mais saudável e prático o ato de amamentar (NUNES, 2015).

Para Silva et al. (2014) o leite humano é considerado uma substância essencial para a manutenção da vida do prematuro, pois após o nascimento o bebê tem uma perda de perda devido a diversos fatores metabólicos e com isso o ganho de peso se torna um agravante para a vida do prematuro devido a sua imaturidade metabólica e gastrointestinal além do sistema imunológico comprometido.

Para Esteves et al., (2014) a mamada na primeira hora de vida do bebê, conhecida como “hora de ouro”, é fundamental para criar vínculo entre mãe e filho, para o bebê já se adaptar com a amamentação e estimular a descida do leite. Os bebês que mamam já na primeira hora de vida estão propensos a um aleitamento materno com um período mais extenso e, principalmente, exclusivo por seis meses. O contato mãe-bebê logo após o parto favorece o aquecimento e a colonização da pele do bebê pelas bactérias da mãe. A sucção da mama, logo após o nascimento, impulsiona a secreção de ocitocina e prolactina, logo, estimulam a descida do leite.

A primeira mamada ocorre em média aos 40 minutos de vida do bebê. Isto se dá em virtude de que a maioria dos bebês a termos são capazes de ir ao encontro da mama quando são colocados no tórax da mãe, assim eles mesmos decidem à hora da primeira mamada. Por isso é essencial estimular a mamada na primeira hora de vida, colocando o bebê no tórax da mãe (BRASIL, 2015).

Segundo Brasil (2015), nos primeiros dias de vida o bebê não se adapta com o fuso horário e muitos deles trocam o dia pela noite. Isto acaba dificultando na amamentação. Os bebês que eram acostumados a se mexer mais durante a noite, na gestação, certamente vão demorar alguns dias para se adaptar ao ritmo dia/noite. O bebê pode mamar sem limitações de horário e de tempo. Isto é amamentação em livre demanda. É normal a criança mamar frequentemente e sem horários definidos nos primeiros meses. Geralmente, um bebê em mamada exclusiva, mama entre oito e 12 vezes por dia.

Visto isso, quando se trata de um bebê prematuro, nem sempre é possível realizar este primeiro contato, o que pode ocasionar uma quebra nesse vínculo e possivelmente na amamentação (SILVA et al., 2014).

O recém-nascido prematuro perpassa por diversos obstáculos para que obtenha um ganho de peso devido a diversos fatores tais como nutrição, imaturidade, volume e freqüência da ingestão de leite, estado nutricional ao nascer, evolução clínica, bem como, os procedimentos necessários para a manutenção da sua vida como procedimentos invasivos, alterações hemodinâmicas, antibióticos entre outros. Gera então uma preocupação para manter a nutrição adequada do prematuro para que seu crescimento não seja inadequado visando ofertar um rápido crescimento físico semelhante ao crescimento intra-uterino de um bebê com a mesma idade gestacional (SILVA et al., 2014).

Uma pesquisa realizada com recém-nascidos relaciona as dificuldades na amamentação de prematuros e obteve como resultado a verificação da prega, regurgitação, padrão de sucção, reflexo de busca, duração da mamada, deglutição, postura do bebê e postura da mãe. Em relação à pega correta na mama, foi demonstrada uma dificuldade, comprovada no estudo em que cerca de 60% não realiza de forma correta, visto que esse achado tem relação com outros estudos que afirmam a imaturidade do sistema estomatognático, o que ocasiona em uma função ineficiente da sucção, devido a isto, a alimentação via oral fica comprometida, consequentemente os prematuros precisam receber o alimento via sonda gástrica (SILVA; TAVARES; GOMES, 2014).

A literatura afirma que existem alguns pontos que são essenciais para que a amamentação ocorra de forma eficaz. Para o posicionamento, é primordial que a face do bebê fique voltada para a mama, de forma que o nariz da criança esteja na altura do mamilo da mãe; bem como o corpo do bebê junto ao da mãe, de modo que a cabeça e o corpo da criança fiquem alinhados e bem apoiados. Já para uma boa pega, a aréola deve estar visível, a boca aberta, lábio inferior voltado para fora e o queixo deve tocar a mama (BRASIL, 2015).

Além disso, 38% dos bebês apresentaram abertura da cavidade oral reduzida, 7% bochechas contraídas e 19% dos bebês apresentaram posteriorização de língua. Apesar de não acontecer de forma tão habitual com bebês prematuros, esses achados podem estar relacionados à prática de amamentar. Em relação à sucção e deglutição, 94% dos bebês mostraram dificuldade em ambos, 44% demonstrou sucção com pausas longas para respirar, isso apresenta a importância de acompanhar a mamada para estimular o aleitamento (SILVA; TAVARES; GOMES, 2014).

No estudo, acima citado, todos os bebês apresentaram dificuldades para realizar a mamada de forma eficiente, problemas que irão trazer conseqüências no impacto do aleitamento materno nos recém-nascidos prematuros, em vista disso, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, têm papel fundamental na orientação da mãe quanto aos aspectos de pega adequada, posição da mãe e do bebê, quanto à importância do vinculo entre mãe e bebê (SILVA; TAVARES; GOMES, 2014).

Em outro estudo para avaliação das características orofaciais e amamentação realizada com recém-nascidos prematuros demonstrou que a maioria dessas características estava adequada, porém, as em relação à amamentação como pega, posição da mãe, não estava sendo eficientes apresentando também a importância de solucionar esses problemas, o que torna mais ainda essencial as orientações (CASTELLI; ALMEIDA, 2015).

Uma das principais dificuldades da mãe em amamentar, podendo assim interferir no processo de aleitamento materno, estão as intercorrências mamárias. Mamilos invertidos, fissuras e mastite são as maiores queixas de intercorrência. Algumas mulheres conseguem vivenciar a dor e continuar o aleitamento por entenderem a importância do leite materno; entretanto, algumas nutrizes não suportam as dores e decidem interromper a amamentação (OLIVEIRA et al., 2015).

Para Brandão e outros, citado por Barbiere e outros (2015), os profissionais de saúde precisam de conhecimento e capacitação técnica cientifica, e principalmente conhecimento sobre a realidade de vida das mães, bem como a situação sociocultural, pois isso influencia diretamente no aleitamento materno exclusivo, assim como as dúvidas e mitos que muitas julgam serem corretos devido a crenças e senso comum criado no decorrer da vida.

Além da capacitação e conhecimento, os profissionais precisam exercer a habilidade na comunicação com a mãe, pois uma boa comunicação reflete numa boa transmissão de orientações e aconselhamentos. É fundamental saber aconselhar, pois aconselhar não significa obrigar a mãe a realizar o que se está transmitindo, mas sim ajudá-la a entender a importância para que ela sinta a necessidade de querer praticar tais orientações. Isto pode fluir perfeitamente através do vínculo e confiança que se cria com a paciente, pois só confiando no profissional ela sentirá segurança em seguir as orientações (BRASIL, 2015).

De acordo com um estudo realizado com prematuros e os motivos da interrupção do aleitamento pós-alta hospitalar foram apresentados dados, no qual, afirmam que há possibilidades de uma taxa boa para o aleitamento de prematuros. As causas investigadas fora causas culturais (crenças, necessidade de água, leite fraco), causas sociais (orientação profissional, influência de terceiros) e causas biológicas (bebê não suga, bebê não dorme). Os resultados apresentaram que há possibilidades de ofertar o leite materno para recém-nascidos prematuros apesar dos obstáculos (LIMA et al., 2019).

Muitas são as causas que levam as mães a não amamentarem os filhos conforme o recomendado; dentre elas estão crenças e aspectos culturais, onde as mães, influenciadas por familiares, acreditam que o leite materno não nutre suficiente ou que o mesmo não sustenta a criança. O senso comum e culturas de gerações passadas influenciam a mãe acerca do que é bom para o seu filho. Geralmente, a família e, principalmente, os mais velhos, são enraizados de crenças e certezas de cuidados antigos. Atualmente, eles não conseguem entender as orientações que os profissionais de saúde passam quanto às modificações, as razões e, principalmente, os benefícios para a saúde da criança (FIALHO et al., 2014).

Tendo em vista o estudo acima citado, é demonstrado mais uma vez a importância das orientações dos profissionais de saúde. A orientação é fundamental neste processo de aleitamento, principalmente os enfermeiros, são responsáveis por isto. Com uma boa orientação durante o pré-natal, puerperio e pós-alta hospitalar, o número de desmame precoce pode diminuir de acordo com intervenções e serviços prestados na atenção básica de saúde, principalmente com acolhimento e humanização; criando vínculo com a mãe desde o pré-natal. A enfatização sobre o leite materno é primordial para a redução do desmame precoce; cabe aos profissionais possuírem qualificação e atenção para transmitirem este assunto tão importante (ALVES, OLIVEIRA E RITO, 2016).

O enfermeiro pode auxiliar as mães que se encontram com diversas dificuldades para amamentar seu filho. É fundamental que ele transmita informações como: ensinar como ordenhar, em casos de mães que precisam trabalhar ou que tenham filhos com dificuldade na sucção; indicar um banco de leite, para aquelas mães que sofrem com intercorrências mamárias ou que tenham qualquer dificuldade para dar o próprio leite; indicar consultorias de amamentação para que a mães tenham amparo e segurança no processo de amamentar. Através destas informações transmitidas às mães, o enfermeiro pode dar acolhimento no puerpério, bem como contribuir para a redução do desmame precoce (ALVES, OLIVEIRA E RITO, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O leite materno e a amamentação são essenciais para a formação da saúde da criança. É na infância onde se desenvolve a maior parte da capacidade humana; é nela também que se cria probabilidade de distúrbios, que futuramente trarão consequências graves para o individuo e sociedade.

Para recém-nascidos prematuros o impacto do leite e da amamentação são ainda maiores devido às grandes dificuldades que precisam enfrentar para que consigam sobreviver.

Pôde-se analisar que várias são as causas que levam a condição de não amamentar como os fatores socioeconômicos: mães adolescentes; baixa escolaridade; baixa renda; desemprego. Pega inadequada, posição incorreta, sucção, respiração, fatores fisiológicos como a imaturidade de alguns órgãos, procedimentos invasivos, criação de vinculo entre mãe e bebê devido o distanciamento ocasionado pela condição do bebê. Além de outras causas como: desinteresse da mãe; senso comum enraizado nas culturas e famílias; volta ao trabalho; depressão pós-parto; intercorrências mamárias, como fissuras e mastites.

Algumas razões que aumentam o desmame, infelizmente, não podem ser alterados pelos profissionais de saúde, como os socioeconômicos. Porém muitos fatores podem sofrer influencia positiva se estes profissionais, principalmente os enfermeiros, se empenharem a proporcionar um serviço de qualidade para as mães.

Percebe-se também que ocorre uma falta de continuidade de atendimento entre pré e pós-parto, pois a mãe não é atendida por uma mesma categoria de profissional. Isto é um ponto negativo que pode contribuir para o desmame precoce, pois é fundamental que se crie vínculo entre paciente e profissional, para que a mãe confie em todas as orientações que receberá e que estas informações sejam minuciosas e realistas.

É importante que se tenha um planejamento de alta, que envolva mãe-família e equipe multidisciplinar, e uma rede de atenção à saúde eficiente, com ações articuladas entre a unidade hospitalar de referência e o serviço de atenção básica que garantam o cuidado integral por meio da oferta de serviços contínuos nos diferentes níveis de complexidade.

É necessário que novos estudos sejam realizados, para uma melhor compreensão dos impactos que o leite materno pode ter, para que sejam realizadas intervenções educativas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que envolvam as peculiaridades dos prematuros, para contribuir com a melhora da saúde dessas crianças.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil); MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Nota técnica conjunta nº 01/2010: ANVISA e Ministério da Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sala_apoio_amamentacao_empresas.pdf>. Acesso em 17 de abril de 2020.

ALVES, J. de S; OLIVEIRA, M. I. C. de; RITO, R. V. V. F. **Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo**. 2016. 12f. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1077.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2020.

ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. **Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo**. 2016. 12f. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401077&script=sci_abstract&tlng=pt>. Aceso em 01 de maio de 2020.

ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. **Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo**. 2016. 12f. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1077.pdf>. Acesso em: 13 de out. 2020.

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, n. 36, p. 127-134, out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>. Acesso em: 01 de maio 2020.

BARBIERI, M. C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. In: SEMINÁRIO: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, Londrina, v. 36, n. 1, p. 17-24, ago. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16480/16920>. Acesso em: 12 de out. 2020.

BASEGGIO, D. B. et al. Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal. **Revista Tema em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100010 >. Acesso em: 10 de jun. de 2020.

BERGER, A. Z. et al. Parto prematuro: características das gestantes de uma população da zona sul de São Paulo. **Revista brasileira de Saúde Materna**, Recife, v. 16, n. 4, p. 437-445, 2016. Disponivel em: < https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n4/pt_1519-3829-rbsmi-16-04-0427.pdf>. Acesso em: 09 de jun. de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno do HU-UFGD/EBSERH/ Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados**, Minas Gerais, 2017. Disponível em:< http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/3913225/Anexo+Portaria+22+-+GAS+-+manual+de+Aleitamento+Materno.pdf/474cca5c-5bca-45d7-9404-466568935778>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde** – Brasília, 2011. 4 v.– (Série A. Normas e Manuais Técnicas). Disponível em: < http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf>. Acesso em: 08 de jun. de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico/Ministério da Saúde** – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf>. Acesso em: 10 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>. Acesso em: 02 de abril 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. **Institui a Polícia Nacional de Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2015b. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. **Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, 2014. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM**. Brasília, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília:Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 13 de abril 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição Infantil aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2020.

CASTELLI, Carla. T. R.; ALMEIDA, Sheila T. Avaliação das características orofaciais e da amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar. **Revista CEFAC**, Porto Alegre, v. 17, n. 6, p. 1900-1908. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n6/1982-0216-rcefac-17-06-01900.pdf>. Acesso em: 12 de out. 2020.

CHAGAS, R. I. A. et al. ANÁLISE DOS FATORES OBSTÉTRICOS, SOCIOECONÔMICOS E COMPORTAMENTAIS QUE DETERMINAM A FREQUÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS EM UTI NEONATAL. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 09, n. 1, p. 7-11, 2009. Disponível em: < https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/112-anlise-dos-fatores-obsttricos-

socioeconmicos-e-comportamentais-que-determinam-a-frequncia-de-recm-nascidos-pr-termos-em-uti-neonatal.html>. Acesso em: 08 de jun. de 2020.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. C. Anatomia **sistêmica e segmentar**. 2ª Ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Atheneu, 2003.
ESTEVES, T. M. B. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 697-703, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf>. Acesso em: 12 de out. 2020.

FIALHO, F. A. et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, Lagos del Cacique v. 5, n. 1, p. 670-678, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a11.pdf>. Acesso em: 12 de out. 2020.

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Nutrir a saúde e a riqueza das Nações: o caso do investimento em amamentação**, 2017.

GUIMARÃES, E. A. A. et al. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos *. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 91-98, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n1/91-98/pt>. Acesso em: 08 de jun. de 2020.

LIMA, A. P. E. et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. 1-8, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180406.pdf>. Acesso em: 12 de out. 2020.

MELO, A. M. et al. Perfil alimentar e desenvolvimento motor oral dos neonatos nascidos com baixo peso. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 86-94, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/1982-0216-rcefac-18-01-00086.pdf>. Acesso em: 14 de out. 2020.

NASCIMENTO, Maria B. R.; ISSLER, Hugo. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 163-172, 2004. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a08.pdf>. Acesso em: 12 de out. 2020.
NEIVA, C. B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a04.pdf>. Acesso em: 03 de maio de 2020.

NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim Científico de Pediatria**, Rio Grande do Sul, v. 4, n.3, p. 56-58, 2015. Disponível: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160529234034bcped_v4_n3_a2.pdf>. Acesso em: 12 de out. 2020.

OLIVEIRA, C. S. de. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 36, p.

16-23, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>. Acesso em: 12 de out. 2020.

OLIVEIRA, L. L. et al Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 382-389, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0382.pdf>. Acesso em: 08 de jun. de 2020.

ÓRFÃO, A.; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiolgia da lactação. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 25, p. 347-354, 2009. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10631/10367>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Equipe de Estudo Colaborativo sobre o Papel do aleitamento materno na prevenção da mortalidade infantil. **Efeito do aleitamento materno no lactente e mortalidade infantil devido a doenças infecciosas em países menos desenvolvidos: um conjunto análise.** Lancet, [S.l.], v. 355, p. 451-5, 2000. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Indicadores para avaliar práticas de alimentação de bebês e crianças pequenas.** Conclusões de reunião de consenso realizada de 6 a 8 de novembro de 2007. Washington, 2007. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em 30 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis.** Genebra: A Organização; 1989. Disponível em:< http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-715.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno**. Genebra, 1981.

PEREIRA, L. B. et al. Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. **Revista Texto Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 55-63, 2015. Disponível em:< https://www.redalyc.org/pdf/714/71438421007.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2020.

RABELO, M. Z. S. et al. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro*. **Acta Paulista de Enfermagem**, Fortaleza, v. 20, n. 3, p. 333-337, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a15v20n3.pdf>. Acesso em: 10 de jun. de 2020.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N. FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE: PESQUISA DOCUMENTAL. **Revista Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a09.pdf >. Acesso em: 08 de jun. de 2020.

RODRIGUES, N.A.; GOMES, A.C.G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Enfermagem Revista**, Minas Gerais, v.17, n. 1, p. 30-48, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12791/10009>. Acesso em: 23 de out. 2020.

ROSA, C. Q.; SILVEIRA, D. S.; COSTA, J. S. D. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600977&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 de jun. de 2020.

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 6, p. 520-524, 2007. Disponívem em:<https://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n6/a20v53n6.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2020.

SILVA, E. F.; MUNIZ, F.; CECCHETTO, F. H. Aleitamento materno na prematuridade: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFSM,** Santa Maria, v.2, n. 2, p. 434-441, 2012. Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3244>. Acesso em: 05 de maio de 2020.

SILVA, J. L. P. et al. FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIA. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, p. 1-10, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4190017.pdf>. Acesso em: 14 de out. 2020.

SILVA, Lais M.; TAVARES, Luis A. M.; GOMES, Cristiane F. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 50-59, 2014. Disponível em: < https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19010>. Acesso em: 12 de out. 2020.

SILVA, Lais M.; TAVARES, Luis A. M.; GOMES, Cristiane F. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 50-59, 2014. Disponível em: < https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19010>. Acesso em: 12 de out. 2020.

SILVA, R. K. C. et al. O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 16, n. 3, p. 535-541, 2014. Disponível em: < https://revistas.ufg.br/fen/article/view/21748/17528>. Acesso em: 12 de out. 2020.

TORRES, A. **Dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Brasil, 2019. Disponível em: <http://andreiatorres.com/blog/2019/6/13/10-passos-para-o-sucesso-do-aleitamento-materno>. Acesso em: 01 de Jun. 2020.

VENANCIO, S. I. et al. A Prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010. Disponívem em:<https://www.scielo.br/pdf/jped/v86n4/a12v86n4.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2020.

VICTORA, C. A. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 05, p. 01-24, 2016. Disponívem em:< http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2020.