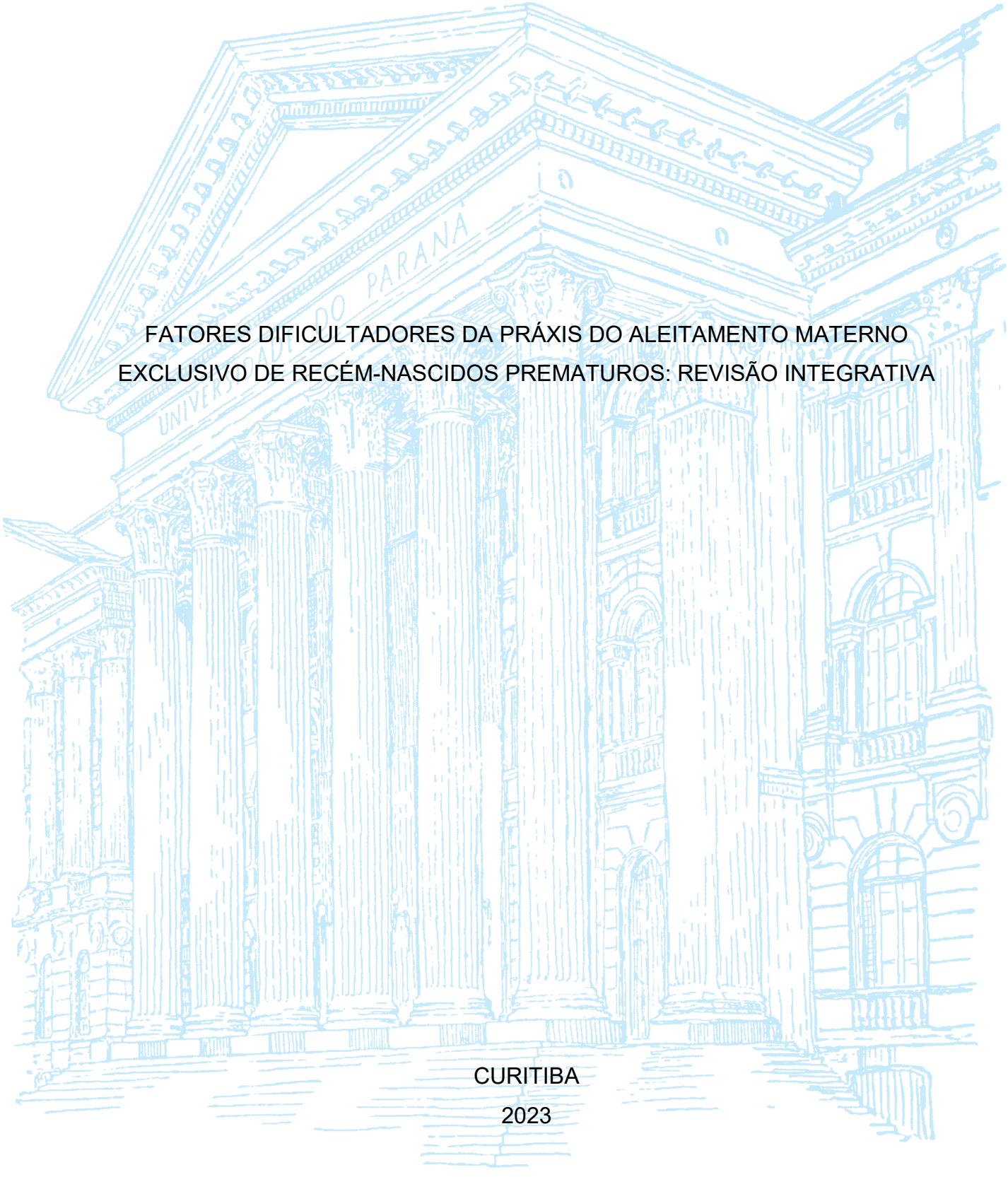
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KIMBERLY DE MATTOS



FATORES DIFICULTADORES DA PRÁXIS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA

CURITIBA

2023

KIMBERLY DE MATTOS

FATORES DIFICULTADORES DA PRÁXIS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Dra. Márcia Helena de Souza Freire.

Coorientadora: Enfª Esp. Aneís Louise Peres

CURITIBA

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

KIMBERLY DE MATTOS

FATORES DIFICULTADORES DA PRÁXIS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia apresentada ao curso de Graduação em enfermagem, Setor de Ciências da Saúde Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

_____

Profª. Dra. Márcia Helena de Souza Freire.
Orientador – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná

_____

Aneís Louise Peres
Banca Avaliadora – Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (PPGENF)

_____

Luciana Machado Carvalho
Banca Avaliadora – Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva (UFMA)
Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR (CHC-UFPR)

CURITIBA, 24 NOVEMBRO DE 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter planos além dos que ouso sonhar, com sua imensa generosidade, me colocou exatamente onde eu deveria estar e me sustentou nos momentos de dificuldade.

Aos meus pais, Nerci Turczin e Francisco Lopes de Mattos, pelo incentivo aos estudos, pelo apoio incondicional e aos valores a mim transmitidos que me tornam uma profissional melhor.

À minha amiga de infância, Yara Cristina de Araújo e à minha amiga de vida profissional Enfermeira Monica Greboge Cardoso, que sempre estiveram ao meu lado e pela amizade incondicional.

Aos meus colegas de curso, com os quais convivi intensamente durante os anos de graduação, pelo companheirismo, amparo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como profissional, mas também como pessoa.

A todos os profissionais e pacientes que me acolheram gentilmente nessa trajetória da Enfermagem, em especial, aos pacientes da UTIN que motivaram a elaboração deste trabalho.

À minha orientadora, Profª Dra. Márcia Helena de Souza Freire e coorientadora Enfermeira Mestranda Aneís Louise Peres por tornarem a elaboração deste trabalho aprazível, pelas orientações e compreensões.

E, por fim, à Universidade Federal do Paraná pela oportunidade e pelo privilégio de ser formada em uma instituição pública, ética e de qualidade.

“Foi o tempo que dedicaste a tua rosa que a fez tão importante” – Antonie de Sant-Exupéry

(O Pequeno Príncipe)

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno possui inúmeros benefícios conhecidos, sobretudo aos recém-nascidos prematuros (RNPT). Para incentivar e promover o aleitamento materno em RNPT é necessário compreender os aspectos relacionados ao prematuro e à mãe lactante, os quais influenciam nesse processo, bem como oferecer atenção e apoio especial para a manutenção da lactação materna, atendendo as necessidades e dificuldades vivenciadas. **Objetivo:** Analisar os fatores dificultadores para a práxis do aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros, nos últimos 10 anos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com coleta nas bases de dados PUBMED, CINAHL, LILACS via portal BVS, Web of Science e EMBASE no período do mês de setembro a outubro de 2023. Os descritores utilizados em inglês e português foram: aleitamento materno; recém-nascidos prematuro; *infant, premature; premature birth; breast feeding*. Utilizou-se o aplicativo *Rayyan* para realizar a triagem dos artigos e revisão em pares de modo cego e independente. Adotaram-se como critérios de inclusão: estudos primários publicados nos últimos 10 anos (2013 a 2023) que abordassem a temática de aleitamento materno na população de RNPT com IG <37 semanas e as mães destes. Optou-se pelo recorte temporal ampliado em decorrência do número limitado de artigos encontrados em recorte temporal menor. **Resultados:** : A amostra final desta revisão foi composta por 10 estudos, que apresentaram os fatores dificultadores na práxis do aleitamento materno ao RNPT; os desafios para manutenção; e as recomendações para o fortalecimento do AME em RNPT. **Considerações finais:** Para o sucesso do Aleitamento Materno em RNPT é de extrema importância a atuação de uma equipe multidisciplinar qualificada, que tenha o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno, tendo em vista a construção de um planejamento de cuidado embasado por orientação e acompanhamento.

Palavras-chaves: Recém-nascido prematuro; Aleitamento Materno; Enfermagem Neonatal

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma das etapas de seleção para compor o corpo final 23

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Estratégia de busca nas bases de dados 20
QUADRO 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão, Curitiba, 2023 24
QUADRO 3 – Análise dos estudos incluídos na revisão, Curitiba, 2023 25
QUADRO 4 – Recomendações e conclusões dos estudos incluídos na revisão, Curitiba, 2023 26

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AM - Aleitamento Materno
AME - Aleitamento Materno Exclusivo
LM - Leite Materno
LH - Leite Humano
LA - Leite Artificial
RN - Recém-nascido
RNPT - Recém-nascido pré-termo
IG - Idade Gestacional
TPP - Trabalho de parto prematuro
UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UCINCa - Unidade de Cuidado Canguru
UCINCo - Unidade de Cuidados Intermediários e Convencionais
MC - Método Canguru
OMS - Organização Mundial da Saúde
MS - Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
1.1 APRESENTAÇÃO/ JUSTIFICATIVA..... 10
1.2 OBJETIVOS 12
1.2.1 Objetivo geral 12
1.2.2 Objetivos específicos..... 12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 13
2.1 PREMATURIDADE..... 13
2.2 ALEITAMENTO MATERNO..... 14
2.2.1 Tipos de Aleitamento 15
2.2 LACTAÇÃO DAS MÃES DE PREMATUROS 16
3 METODOLOGIA 19
4 RESULTADOS 23
5 DISCUSSÕES 28
6 IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM..... 31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 32
REFERÊNCIAS..... 33

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/JUSTIFICATIVA

A prematuridade é um dos principais desafios de saúde em todo o mundo, e uma prioridade de Saúde Pública, elencada como uma das causas mais importante de morte neonatal e, a segunda causa de mortalidade em crianças menores de 5 anos. São considerados prematuros, ou pré-termos, os recém-nascidos com idade inferior a 37 semanas de gestação (YISMAW et al., 2018; WHO, 2018).

Destarte, a classificação de recém-nascido pré-termo (RNPT) é baseada na idade gestacional (IG). Bebês nascidos com IG inferior a 28 semanas são classificados como prematuro extremo; como pré-termo moderado tem-se o RN nascido entre 28 e 32 semanas gestacional; e, o RN pré-termo tardio, é aquele que nasce entre 32 e 37 semanas (WHO, 2018).

Sabe-se que os RNPT possuem maior risco de adoecimento e óbito em decorrência do incompleto desenvolvimento fetal e da maior suscetibilidade às infecções, sobretudo quando em ambiente de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), considerando os diversos procedimentos invasivos aos quais são expostos. Ademais, há ocorrência de diversas sequelas neurológicas, oftalmológicas e/ou pulmonares durante o processo de adaptação extrauterina antecipada (VANIN *et al.*, 2019).

Durante a gestação a nutrição do feto é provida por meio da placenta, que no nascimento é interrompida, cessa a disponibilidade nutricional placentária. Assim, visando a promoção do adequado crescimento, recomenda-se iniciar o suporte nutricional adequado e no tempo devido, oportuno, visto que seu fornecimento tardio ou insuficiente, leva à desnutrição e, consequente, déficit de crescimento, além de outras consequências, a curto e longo prazo, associadas a esta inadequação (ALVES, 2023).

Para o RNPT, o leite materno (LM) oferece benefícios adicionais aos inúmeros já estudados em recém-nascidos a termo, como menor incidência de agravos comuns na prematuridade, a saber: enterocolite necrosante; sepse; e retinopatia da prematuridade. Além disso, favorece ao RNPT o desenvolvimento neuropsicomotor, fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, levando a

menor tempo de hospitalização e prevenção de reinternações (QUIGLEY; EMBLETON; MCGUIRE, 2018).

Apesar dos benefícios do AM serem largamente conhecidos e do fortalecimento de leis e programas de apoio a essa prática, os índices ainda se encontram abaixo do recomendado. Em um estudo brasileiro desenvolvido em dois Hospitais Amigos da Criança, a prevalência de AME na alta foi de 85,2%, no entanto, a taxa caiu para 75% e 46,3% aos 15 e 30 dias após a alta, respectivamente Portanto, é relevante a identificação dos fatores responsáveis pelas quedas na taxa de aleitamento nesse grupo populacional (LIMA et al., 2019).

Entende-se que amamentar prematuros seja um desafio, considerando sua imaturidade fisiológica e neurológica, além do controle inadequado da sucção/deglutição/respiração no seio materno. Assim, na impossibilidade da amamentação direta na mama, vale-se do uso de sondas alimentares, e a necessidade de ordenhar a extração do leite materno.

Embora a prevalência e manutenção do AM seja inferior nos recém-nascidos prematuros em relação aos nascidos a termo, a prematuridade não constitui um fator inibitório desse processo. apesar de todas as dificuldades que possam emergir, a amamentação deve ser incentivada nesse grupo.

Portanto, para incentivar e promover o aleitamento materno em RNPT é necessário compreender os aspectos relacionados ao prematuro e à mãe lactante os quais influenciam nesse processo, bem como oferecer atenção e apoio especial para a manutenção da lactação materna, atendendo as necessidades e dificuldades vivenciadas pela mãe.

Diante do exposto, o problema que mobilizou o desenvolvimento deste estudo tem a seguinte pergunta norteadora: Quais os fatores dificultadores enfrentados pelas mães, para o aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros, que estão apontados na literatura científica?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar os fatores dificultadores para a práxis do aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros, nos últimos 10 anos.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores dificultadores enfrentados pelas mães para o aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros descritos nas publicações científicas dos últimos 10 anos.
- Categorizar os fatores dificultadores identificados na literatura consultada, segundo a sua etiologia, a saber: processo de lactação da mãe; as características anatômicas e fisiológicas do recém-nascido; e/ou, o cenário de atenção à saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PREMATURIDADE

Considera-se parto prematuro, o trabalho de parto acometido em IG inferiores a 37 semanas. O Trabalho de Parto Prematuro (TPP) pode ser deflagado por diferentes etiologias epidemiológicas, obstétricas e ginecológicas, além dos fatores clínico-cirúrgicos e doenças maternas (ROOS *et al.,* 2015). Entre os fatores determinantes para ocorrência do fenômeno incluem-se: aminiorrexe; perdas vaginais/sangramentos; infecção do trato urinário; descolamento prematuro de placenta; placenta prévia; pré-eclâmpsia; síndrome de help e, eclampsia (ROSA *et al*., 2021).

O parto prematuro é aquele expresso com o nascimento antes do termo, logo, são fetos que nasceram anteriormente ao desenvolvimento completo dos órgãos e sistemas fisiológicos, ou também chamada maturidade fetal. A maturidade fetal se completa entre 37 e 40 semanas de gestação. Enquanto, a maturação do sistema respiratório fetal ocorre em torno da 35ª semana de gestação, na qual as condições anatômicas e funcionais do RN já permitem adaptações à vida extra-uterina (ZUGAIB; KANAS, 1986).

O nascimento com imaturidade fetal eleva o risco para morbidade e mortalidade e possíveis intercorrências ao nascer aumentam o risco de sofrer distúrbios transitórios, bem como permanentes. À longo prazo, os RN prematuros têm maior probabilidade de ter consequências graves para a saúde, como cegueira, paralisia cerebral, problemas de aprendizagem e desenvolvimento (MAIA *et al.,*2022).

Historicamente tem-se assistido à melhoria crescente da qualidade de vida do prematuro, de sua mãe, assim como, de todo sua família, frente a inovação dos recursos terapêuticos e intensificação do cuidado prestado por equipe multiprofissional, focando na promoção do atendimento integral e humanizado. Entende-se que o fortalecimento das políticas públicas contribuiu para este processo crescente de prevenção de doenças e óbito infantil (MOREIRA *et al.,* 2014).

No Brasil, desenvolveram-se as políticas públicas e as redes de atenção, as quais foram relevantes para a prevenção da mortalidade neonatal e materna, voltando-se para o atendimento humanizado ao recém-nascido normal e ao de risco. Destaca-se a Rede Cegonha como a rede de cuidados instituída em 2011, pela Portaria nº 1.459 do Ministério da Saúde (MS), que promove a assistência materno infantil, incluindo bebês prematuros e a termo, cuidando de forma integral e humanizada até dois anos de vida, garantindo à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

O MS também instituiu a política pública voltada a Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso e Recém-nascido Pré-termo, por meio da Portaria nº 693 de 5/7/2000 denominada Método Canguru (MC) (BRASIL, 2000).

O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal composto por três etapas. As duas primeiras ocorrem no ambiente hospitalar em unidades especializadas como a Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo). A segunda etapa acontece na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa). Já a terceira é o acompanhamento ambulatorial e a nível da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2007).

Essa normativa reúne conhecimentos acerca das particularidades físicas e biológicas, das necessidades especiais por cuidados técnicos e psicológicos ao RNPT e sua família, com o objetivo de melhor qualidade do cuidado, aplicando a humanização da assistência.

No entanto, o Brasil ainda ocupa o nono lugar entre os 10 países com os maiores índices de nascimentos de RNPT, com uma taxa de 11,2 por 100 nascidos vivos. (CHAWANPAIBOON, 2019) De acordo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2020 foram registrados 2.471.519 nascimentos no Brasil, correspondendo a 308.702 (12,5%) nascimentos de RN com IG inferior a 37 semanas (SINASC, 2020).

Neste sentido cita-se a prematuridade como um dos fatores determinantes mais importantes para a ocorrência da mortalidade infantil. Segundo o Ministério da Saúde, o leite humano é um contribuinte importante para prevenir a morbimortalidade infantil, além de apresentar outros benefícios como, favorecer o

crescimento e desenvolvimento infantil adequado e promover o vínculo entre mãe-filho (BRASIL, 2014).

Embora a prevalência do aleitamento materno seja inferior nos recém-nascidos prematuros em relação aos nascidos a termo, a prematuridade não constitui um fator inibitório desse processo. apesar de todas as dificuldades que possam emergir, a amamentação deve ser incentivada nesse grupo (FALEIRO, 2021).

2.2 ALEITAMENTO MATERNO

A lactação é a característica diferencial dos mamíferos, resultado natural da gravidez e nascimento em que beneficia tanto o filho assim como a mãe. A produção e secreção do leite ocorre por meio de processos complexos de regulação bioquímica e neuroendócrinas a partir do controle hormonal. Durante o processo de lactação, há mudanças no organismo materno que favorecem boas condições de saúde física e emocional para a mãe lactante (SOUSA *et al*., 2020).

O leite materno (LM) é o alimento com maior quantidade de nutrientes e fatores imunológicos que protegem o RN de infecções, as quais são responsáveis pela elevada mortalidade neonatal. Nenhum outro alimento oferece as características imunológicas do LM. Enquanto o sistema de defesa do RN amadurece, a proteção acontece por meio de componentes imunológicos protetores fornecidos pela mãe por meio da placenta na gestação, e na amamentação após o parto (CAMPOS *et al.,* 2020).

Além de propiciar um momento afetivo entre a mãe e o bebê, a amamentação oferece benefícios adicionais para a mãe, como exemplo a perda do peso adquirido durante a gravidez, a prevenção de hemorragias no puerpério imediato e, consequentemente, a anemia por perda sanguínea. Ressalta-se ainda, maior proteção contra o desenvolvimento de câncer de mama, dentre outros impactos positivos na saúde materna (CHOWDHURY *et al*., 2015).

O LM é composto por proteínas, gorduras, carboidratos e outros micronutrientes necessários para o crescimento saudável e pleno desenvolvimento das crianças. Nos primeiros dias, o LM é chamado colostro, que contém mais proteínas e agentes imunológicos do que o leite maduro, o qual contém quantidades

maiores de gorduras, este é secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto (BRASIL, 2009).

No entanto, o leite de mães de RNPT é diferente das mães de RN a termo. De acordo com Santos 2018, o leite produzido pela mãe de RNPT contém maior concentração de nitrogênio, proteínas, lipídios totais, agentes imunológicos, vitaminas A, D e E, cálcio, sódio e energia comparado ao leite da mãe do recém-nascido a termo.

Deste modo, o aleitamento materno é considerado a melhor estratégia alimentar capaz de promover vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a intervenção mais econômica e eficaz na redução da mortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe e bebê e regozijo de toda a sociedade (BRASIL, 2015).

A Organização das Nações Unidas (ONU) criou em 2015 um plano de ação, para que todos os países do mundo em conjunto, reunissem-se para discutir ações em prol de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), composto por 169 metas que visam atender problemas sociais, ambientais e econômicos (ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Nesse contexto, a amamentação contribui fortemente para o alcance do ODS 2 Fome Zero, posto que, o AME deve ocorrer nos primeiros seis meses de vida, prevenindo a fome, desnutrição e obesidade ao garantir que o RN receba todos os nutrientes não sendo necessário outras complementações alimentares. Outrossim, o LM também contribui para o alcance do ODS 3 Saúde e Bem-estar, visto todos os benefícios fornecidos à mãe, RN a termo e especialmente aos RNPT (ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Em consonância com o ODS foi criada uma iniciativa global focada na AM em parceria com 20 agências internacionais, o Global Breastfeeding Collective (GBC). O objetivo do GBC é reunir apoio político, legal, financeiro e público, para que as taxas de AM aumentem mundialmente por meio de ações com a visão de prover às mães: suporte técnico; financeiro; emocional; e, público necessário para amamentar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

2.2.1 Tipos de Aleitamento

O aleitamento materno (AM) pode ser classificado em diferentes definições, de acordo com sua exclusividade ou predominância na via nutritiva do recém-nascido. Assim, tem-se o Aleitamento Materno Exclusivo (AME). Aleitamento Predominante, considerado quando se inseri a oferta de água ou bebidas à base de água, como chás, sucos de frutas e fluidos rituais além do leite materno. E quando é ofertado além do aleitamento materno, outros tipos de leite ou fórmulas infantis de forma complementar, denomina-se, Aleitamento Misto (BRASIL, 2015).

Conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde , preconiza o AME até o sexto mês de vida sem introdução de nenhum outro líquido ou suplementação, firmando que o leite humano é suficiente e fundamental para a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil adequado.

Além disso, o AME favorece a sustentabilidade, menores custos financeiros e apresenta potencialidade para o cumprimento de vários Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a serem alcançados por todos os Estados-Membros das Nações Unidas até 2030, com ênfase na redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2015).

2.2 LACTAÇÃO DAS MÃES DE PREMATUROS

O processo de lactação é influenciado por múltiplos fatores endócrinos e neurológicos que serão responsáveis no desenvolvimento do tecido glandular mamário. Durante a gestação, ocorre o aumento da liberação de alguns hormônios como o estrogênio, que é responsável pela proliferação dos ductos mamários, e do hormônio progesterona, que atua sobre o desenvolvimento lobuloalveolar (CARVALHO; GOMES, 2016).

Em humanos, a produção do leite, denominada lactogênese, acontece em três fases. O início da lactogênese I ocorre entre a 10ª e 22ª semana de gestação, esse período é variável entre mulheres de modo singular. No entanto, para a maioria das mulheres, na 22ª semana as mamas apresentam tamanho aumentado e presença de colostro no interior dos lóbulos glandulares (CARVALHO; GOMES, 2016).

> Esses resultados sugerem que, mesmo nos partos extremamente prematuros (com menos de 28 semanas de gestação), o processo de mamogênese se apresenta de modo significante, e a lactogênese I ao menos já foi iniciada para desenvolver a capacidade de produzir os componentes específicos do leite materno. Assim, pode-se esperar que as mães de parto prematuro apresentem suas glândulas mamárias em condições fisiológicas e anatômicas para produção láctea, independentemente da idade gestacional ao parto. (CARVALHO; GOMES, 2016, p. 616).

Durante a lactogênese I apesar da prolactina elevada e o processo de produção de colostro presente, não ocorre a secreção do leite por ação inibitória do hormônio lactogênio placentário. A fase de lactogênese II é responsável pela secreção e ejeção láctea, mediada pela ação dos hormônios prolactina e ocitocina que são elevados após a dequitação da placenta, consequentemente esse processo influencia também na maior produção láctea (BRASIL, 2009).

Galactopoiese é a fase III da lactogênese em que a produção láctea é mantida por meio de estímulos, principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Os peptídeos supressores da lactação estão presentes no leite humano e são substâncias capazes de inibir a produção do leite quando o esvaziamento das mamas é prejudicado, podendo haver uma diminuição importante na produção do leite (BRASIL, 2009).

> Mesmo quando se consegue estabelecer o AME em prematuros hospitalizados, muitos são desmamados em tempo inoportuno, já nas primeiras semanas após a alta hospitalar, com taxas decrescentes de AME que variam de 25% a 7,5% no primeiro mês pós-alta. Essas prevalências revelam a carência de intervenções de suporte materno e apoio à manutenção da amamentação, apesar dos benefícios incontestes que o leite humano proporciona a essas crianças (LIMA *et al.*, 2019, p.2).

Diante dos índices baixos de AME em prematuros se faz necessário a ampliação de intervenções no cuidado do binômio mãe e filho para o progresso desse fenômeno, em busca de maior qualidade e expectativa de vida desses recém-nascidos prematuros.

Por conseguinte, a mãe deve ser orientada quanto a necessidade do esvaziamento das mamas para que ocorra a produção láctea, ainda que o seu filho em prematuridade não tenha condições anatômicas de desenvolvimento e controle muscular para sucção. Nesta circunstância, a administração do leite materno poderá ser realizada via sonda ou diretamente na boca por meio do método copo. O sucesso da amamentação de prematuro está relacionado com as medidas de

orientações e conscientização da mãe sobre o seu papel na terapêutica do filho (BAPTISTA, 2013).

Consoante Morais, Guirandi e Miranda (2020), apontam no processo de AM, o fator emocional, determinado pelo esgotamento físico e emocional da mãe, associado às outras condições estressantes vivenciadas, por exemplo, pelo internamento do filho em uma UTI neonatal, corroborando assim para diminuição da produção láctea, devido ao estresse influenciar no quadro hormonal da lactogênese.

Portanto, os profissionais na UTI Neonatal devem fornecer além das atividades assistenciais, educacionais, um suporte emocional para a mãe e família do prematuro, apoio e incentivo para essa mãe de prematuro para que seja possível enfrentar as dificuldades decorrente da internação hospitalar, e firmar o processo de aleitamento.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir, e resumir o conhecimento científico, já produzido e disponível sobre o tema investigado. Foram desenvolvida as etapas propostas por Mendes, Silveira, Galvão, (2008) : 1) Identificação do tema, definição da pergunta de pesquisa e elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos / busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão / síntese do conhecimento.

Utilizou-se o acrônimo PICo para a elaboração da pergunta de pesquisa. Na qual P(população), refere-se à população do estudo que nesta revisão foi configurado por Mães de recém-nascidos prematuros e recém-nascidos prematuros. O I (interesse), indica o fenômeno de interesse, neste contexto, representada pelas dificuldades na práxis do aleitamento materno. E, o acrônimo Co (contexto) considera o contexto, neste caso, os cenários de atenção à saúde do RNPT: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa); Unidade de Cuidados Intermediários e Convencionais (UCINCo); e, ou Alojamento Conjunto (AC). Formulou-se, desta forma, a pergunta de pesquisa: Quais os fatores dificultadores enfrentados pelas mães, para o aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros?

A pesquisa foi realizada por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com acesso às bases de dados eletrônicas de acesso público e restrito via e-mail Institucional da Universidade Federal do Paraná (UFPR). As bases de dados utilizadas foram: Web of Science, EMBASE, PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e a LILACS por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

As buscas ocorreram a partir do dia 14 de setembro a 16 de outubro de 2023. Foram utilizados os descritores identificados no Descritores em ciências da saúde (DeCS) e no *Medical Subjects Headings*(MeSH) em inglês e português: Aleitamento Materno; Recém-nascidos Prematuro; *Infant, Premature; Premature*

Birth; Breast Feeding. Utilizou-se também a combinação dos operadores booleanos AND e OR.

A estratégia de busca foi elaborada com especificidade para cada base de dados e contou com o auxílio de bibliotecária experiente em estudos de revisão, vinculada à biblioteca de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná. As respectivas estratégias estão descritas no Quadro 1. Ambas as estratégias fizeram uso de ampla escala de termos sinônimos aos descritores, bem como, o uso de filtro para captar os substantivos no título.

QUADRO 1 - Estratégia de busca nas bases de dados

BASE DE DADOS	**ESTRATÉGIA DE BUSCA**
WEB OF SCIENCE	(prematurity OR 'birth premature' OR 'premature' OR 'premature babies' OR 'premature baby' OR 'premature birth' OR 'premature child' OR 'premature childbirth' OR 'premature infant' OR 'premature neonate' OR 'premature newborn' OR 'premature syndrome' OR 'prematuritas' OR 'prematurity' OR 'preterm baby' OR 'preterm birth' OR 'preterm child' OR 'preterm infant' OR 'preterm neonate' OR 'preterm newborn') AND ('breast feeding' OR 'feeding, breast')
MEDLINE/PUBMED	(prematurity[Title] OR 'birth premature'[Title] OR 'infant, premature'[Title] OR 'infant, premature, diseases'[Title] OR 'neonate, premature'[Title] OR 'pre-mature birth'[Title] OR 'pre-mature infant'[Title] OR 'pre-maturity'[Title] OR 'pre-term babies'[Title] OR 'preterm baby'[Title] OR 'pre-term birth'[Title] OR 'pre-term child'[Title] OR 'pre-term infant'[Title] OR 'pre-term neonate'[Title] OR 'pre-term newborn'[Title] OR 'premature'[Title] OR 'premature babies'[Title] OR 'premature baby'[Title] OR 'premature birth'[Title] OR 'premature child'[Title] OR 'premature childbirth'[Title] OR 'premature infant'[Title] OR 'premature infant disease'[Title] OR 'premature infant diseases'[Title] OR 'premature neonate'[Title] OR 'premature newborn'[Title] OR 'premature syndrome'[Title] OR 'prematuritas'[Title] OR 'prematurity'[Title] OR 'preterm baby'[Title] OR 'preterm birth'[Title] OR 'preterm child'[Title] OR 'preterm infant'[Title] OR 'preterm neonate'[Title] OR 'preterm newborn'[Title]) AND ('breast feeding'[Title] OR 'feeding, breast')(prematurity[Title] OR 'birth premature'[Title] OR 'infant, premature'[Title] OR 'infant, premature, diseases'[Title] OR 'neonate, premature'[Title] OR 'pre-mature birth'[Title] OR 'pre-mature infant'[Title] OR 'pre-maturity'[Title] OR 'pre-term babies'[Title] OR 'pre-term baby'[Title] OR 'pre-term birth'[Title] OR 'pre-term child'[Title] OR 'pre-term infant'[Title] OR 'pre-term neonate'[Title] OR 'pre-term newborn'[Title] OR 'premature'[Title] OR 'premature babies'[Title] OR 'premature baby'[Title] OR 'premature birth'[Title] OR 'premature child'[Title] OR 'premature childbirth'[Title] OR 'premature infant'[Title] OR 'premature infant disease'[Title] OR 'premature infant diseases'[Title] OR 'premature neonate'[Title] OR 'premature newborn'[Title] OR 'premature syndrome'[Title] OR 'prematuritas'[Title] OR 'prematurity'[Title] OR 'preterm baby'[Title] OR 'preterm birth'[Title] OR 'preterm child'[Title] OR 'preterm infant'[Title] OR 'preterm neonate'[Title] OR 'preterm newborn'[Title]) AND ('breast feeding'[Title] OR 'feeding, breast'[Title])
EMBASE	((prematurity OR 'birth premature' OR 'infant, premature' OR 'infant, premature, diseases' OR 'neonate, premature' OR 'pre-mature birth' OR 'pre-

	mature infant' OR 'pre-maturity' OR 'pre-term babies' OR 'pre-term baby' OR 'pre-term birth' OR 'pre-term child' OR 'pre-term infant' OR 'preterm neonate' OR 'pre-term newborn' OR 'premature' OR 'premature babies' OR 'premature baby' OR 'premature birth' OR 'premature child' OR 'premature childbirth' OR 'premature infant' OR 'premature infant disease' OR 'premature infant diseases' OR 'premature neonate' OR 'premature newborn' OR 'premature syndrome' OR 'prematuritas' OR 'prematurity' OR 'preterm baby' OR 'preterm birth' OR 'preterm child' OR 'preterm infant' OR 'preterm neonate' OR 'preterm newborn') AND ('breast feeding' OR 'feeding, breast')):ti
CINAHL	(prematurity OR 'birth premature' OR 'infant, premature' OR 'infant, premature, diseases' OR 'neonate, premature' OR 'premature birth' OR 'pre-mature infant' OR 'pre-maturity' OR 'preterm babies' OR 'pre-term baby' OR 'pre-term birth' OR 'preterm child' OR 'pre-term infant' OR 'pre-term neonate' OR 'preterm newborn' OR 'premature' OR 'premature babies' OR 'premature baby' OR 'premature birth' OR 'premature child' OR 'premature childbirth' OR 'premature infant' OR 'premature infant disease' OR 'premature infant diseases' OR 'premature neonate' OR 'premature newborn' OR 'premature syndrome' OR 'prematuritas' OR 'prematurity' OR 'preterm baby' OR 'preterm birth' OR 'preterm child' OR 'preterm infant' OR 'preterm neonate' OR 'preterm newborn') AND ('breast feeding' OR 'feeding, breast')
LILACS via portal BVS	(ti:('Premature Birth')) OR (ti:('recém-nascido prematuro')) AND (ti:('breast feeding')) OR (ti:('aleitamento materno'))

Fonte: A Autora (2023)

Foram considerados como critérios de elegibilidade: estudos primários publicados nos últimos 10 anos (2013 a 2023) que abordassem a temática de aleitamento materno na população de RNPT com IG <37 semanas e as mães destes. Optou-se pelo recorte temporal ampliado em decorrência do número limitado de artigos encontrados em recorte temporal menor.

Excluíram-se artigos em que não foi possível identificar relação com a temática de interesse, artigos que não correspondiam à população do estudo e artigos secundários.

Para a seleção dos estudos realizou-se: 1. Tradução e seleção dos artigos através da leitura dos títulos e resumos; 2. Avaliação e identificação da relação com a questão norteadora da pesquisa.; 3. Análise crítica dos artigos por leitura na integra. A seleção foi realizada por pares, de forma independente, com a ferramenta de cegamento ativada na plataforma *Rayyan.*

O aplicativo *Rayyan* é uma versão única, *on-line* e gratuita, criação do *Qatar Computing Research Institute.* Essa ferramenta possibilitou a sistematização dos artigos exportados de cada base de dados para uma revisão e seleção criteriosa,

assim como a remoção de duplicatas. Além disso, a triagem dos artigos foi realizada com a opção de cegamento que é oferecido na plataforma, de modo que a revisão dos dois revisores realizada de forma independente foi analisada apontando as discordâncias e consensos em gráficos (OUZZANI *et al*., 2016).

Durante a seleção dos artigos através da leitura dos títulos e resumos, surgiram onze conflitos entre os dois revisores sendo necessária a convocação de um terceiro revisor com expertise na área para avaliar a elegibilidade dos artigos. Após a leitura na íntegra três discordâncias também foram resolvidas pelo terceiro revisor no processo de inclusão. Para a categorização dos artigos incluídos na amostra contemplaram-se os seguintes tópicos de análise:

1) Informações de identificação: “Código de identificação” (ID), “Ano de publicação”, “País de origem” e “Idioma”.
2) Informações de publicação: “Base de dados”, “Periódico de publicação”, “Qualis-periódicos”.
3) Informações sobre o estudo: “Método/Tipo de Pesquisa”, “Amostra/população”, “Cenário”, “Principais resultados” “Conclusões/Recomendações”.

A classificação Qualis-periódicos é realizada pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e trata-se de um sistema de avaliação da qualidade da produção cientifica no que se refere aos artigos publicados em periódicos científicos. A sistematização ocorre por meio de estratos indicativos de qualidade, sendo o A1 o mais elevado, representativo de maior qualidade, seguido respectivamente por A2; B1; B2; B3; B4; B5 (CAPES, 2023).

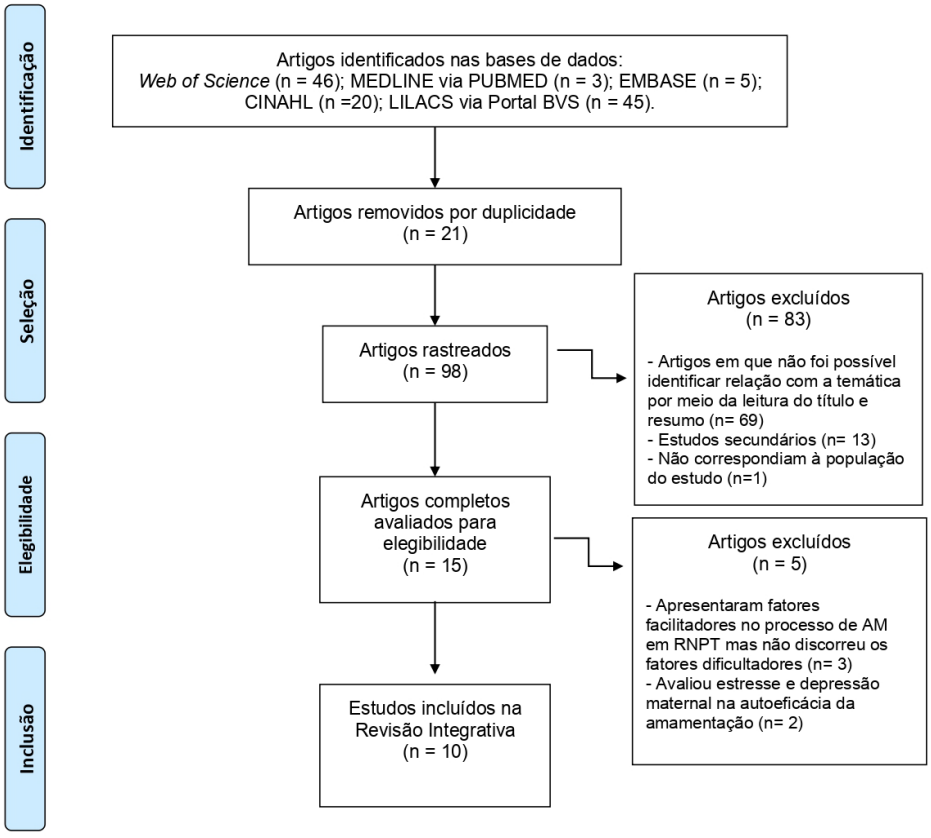
Com base na categorização dos estudos, procedeu-se avaliação das publicações com base principais resultados encontrados, os fatores dificultadores na práxis do aleitamento materno em prematuros descritos em cada estudo e as recomendações destas para o fortalecimento do AM nesse grupo populacional.

Organizou-se as referências dos estudos incluídos nesta revisão, de acordo com a ordem do ano de publicação, com o objetivo de facilitar a identificação. Cada referência recebeu um código de identificação (ID) com uma sequência alfanumérica (A1 a A10), os quais serão utilizados para identificação dos estudos na apresentação dos resultados e discussões.

4. RESULTADOS

A busca resultou no total 119 artigos. Após verificadas as duplicatas pelo gerenciador de referências excluíram-se 21 delas. Assim, foram analisados 98 artigos na leitura de título e resumo. Desses, 15 artigos foram lidos na íntegra por atenderem os critérios de inclusão; e, 10 foram inclusos na revisão por atenderem integralmente à pergunta norteadora do estudo. O processo detalhado para alcançar o corpus final, considerando as recomendações do *Checklist PRISMA* 2020, consta na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção para compor o corpus final (n= 10)



Fonte: Adaptado de PRISMA Group (2020)

Em relação a caracterização dos artigos, o idioma predominante foi inglês (n= 8), seguido do português (n= 2). No que concerne ao ano de publicação, prevaleceu o ano de 2020 (n=3), seguidos pelos anos de 2015 (n=2), 2016 (n=2), 2017 (n=2) e apenas uma publicação do ano de 2023 . Sobre o país de origem da

publicação, dois estudos foram desenvolvidos no Brasil (n=2), outros na China (n=2), Suécia (n=2), Israel (n=2) e Etiópia (n=1). E uma publicação europeia foi desenvolvida considerando a distribuição geográfica de 11 países europeus (n=1).

Quanto aos métodos de estudo das publicações têm-se: estudos de caso-controle (n=2), seguidos pelos transversais (n=2), qualitativo/entrevista (n=1), observacional (n=1), exploratório (n=1), fenomenológico (n=1), estudo de coorte (n=1) e quase-experimental (n=1).

Entre todos os periódicos analisados a maioria (n=8) possuíam Qualis maior que B2, representando a qualidade das publicações, conforme pode ser observado no Quadro 2.

QUADRO 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão, Curitiba, 2023.

ID	ANO, PAÍS E IDIOMA	PERIÓDICO	QUALIS	BASE DE DADOS	TIPO DE ESTUDO
A1	2023, China, inglês.	International Breastfeeding Journal	A3	CINAHL	Quase-experimental
A2	2020, Brasil, português.	Cogitare Enfermagem	B1	Web of Science	Exploratório
A3	2020, China, inglês.	International Journal Of Clinical And Experimental Medicine	B4	EMBASE	Estudo caso-controle
A4	2020, Etiópia, inglês.	Pediatric Health, Medicine and Therapeutics	Não identificado	LILACS	Transversal
A5	2017, Israel, inglês.	Nutrients	A1	CINAHL	Entrevistas
A6	2017, 11 países europeus, inglês.	Maternal And Child Nutrition	A2	Web of Science	Estudo de coorte
A7	2016, Suécia, inglês.	BMJ Open	B1	Web of Science	Estudo caso-controle
A8	2016, Israel, inglês.	Breastfeeding Medicine	B2	Web of Science	Transversal
A9	2015, Suécia, inglês.	Journal of Human Lactation	A1	CINAHL	Observacional
A10	2015, Brasil, português.	Escola Anna Nery	B1	LILACS via portal BVS	Fenomenológico

Fonte: A Autora (2023)

Os objetivos dos estudos selecionados, em síntese, foram: compreender e descrever as vivências maternas no cuidado do RNPT, no processo de aleitamento materno e manutenção da lactação (A2; A5; A10); investigar as taxas de aleitamento materno nesse grupo populacional (A1; A4; A6;); identificar a relação entre a oferta

precoce de LM e os cuidados materno-infantis com o AM (A9); e, relacionar os fatores que influenciam a prática de alimentação exclusivamente com o leite materno entre prematuros (A3; A8; A7).

No Quadro 3, são apresentadas as características de cada estudo primário segundo cenário de atenção, participantes/amostragem e principais resultados que respondem a perguntam de pesquisa.

QUADRO 3. - Análise dos estudos incluídos na revisão, Curitiba, 2023.

ID	CENÁRIO	AMOSTRA	FATORES DIFICULTADORES DESCRITOS
A1	UTIN	40 RNPT Tardio	Os fatores responsáveis por 85,3% das falhas na alimentação com LM foram a separação da mãe e do bebê, a falta de orientação profissional sobre amamentação de prematuros tardios, a falta de equipamento de bombeamento apropriado, o atraso na sucção ou bombeamento após o parto, e ainda não considerar o LM um importante nutriente enteral.
A2	UCINCa	20 mães de RNPT	A maior dificuldade enfrentada pelas mães no cenário de UCINCa foi amamentar, pois a alimentação do RNPT ocorre por outras vias além do seio materno, como no copinho ou via sonda. As mães relataram dificuldades nessas vias e a ocorrência de engasgos. Quando alimentado em seio materno a dificuldade da pega foi relatada. As mães possuem medo de lidar com o RNPT, se sentem incapazes, há elevada tensão psicológica e ansiedade.
A3	UTIN	45 binômios	Foram associados com a produção inadequada de LM e fatores influentes da amamentação para prematuros na UTIN: a maior idade materna; menor idade gestacional; ocorrência de hipertensão gestacional; depressão materna; menor número de tentativas de sucção; e, atraso no início do AM para o momento da lactação fase II.
A4	UTIN	263 binômios	A análise multivariável do estudo mostrou que o início tardio da expressão do LM e o maior tempo de internação foram independentemente associados com as maiores chances de falha da AME na alta. As mães que receberam cuidados continuados e apoio hospitalar adicional, apresentaram cerca de 39 vezes mais probabilidade de amamentarem seus bebês exclusivamente com LM.
A5	UTIN	162 mães de RNPT < 32s	Iniciaram o AM durante a internação, 80,8% das mães estudadas e metade destas continuaram o AM após os 6 meses de idade do RNPT. Como motivos mais comuns para interrupção precoce do AM, apontaram-se as percepções maternas sobre o fracasso em produzir leite suficiente, e/ou transferi-lo com sucesso para o bebê; e, mães que não alimentaram seus RNPT diretamente no peito.
A6	82 UTIN	6.592 RNPT <32s	As covariáveis obstétricas e infantis que foram positivamente associadas à probabilidade de receber LM na alta foram: primiparidade; administração de corticosteroides pré-natais; e, primeira alimentação enteral menos de 24 horas após o nascimento. E, negativamente associadas à chance de receber LM, foram as seguintes variáveis: baixa IG; maior idade pós-menstrual (PMA); ter uma mãe não nativa; e, a morbidade neonatal.

A7	UTIN	29.445 RNPT <37s	A diminuição do AME foi mais pronunciada em bebês extremamente prematuros. Foram significativamente associados a não ser amamentado exclusivamente, nas análises de regressão logística não ajustada, as seguintes condições: os muito prematuros; o ano de nascimento; a doença mental materna; a via cirúrgica de nascimento, a cesariana; os nascimentos múltiplos; a displasia broncopulmoar; e, a enterocolite necrosante do RNPT.
A8	UTIN	181 RNPT <32s. 139 mães	Ocorreu uma desistência significativa na alimentação dos prematuros com LM após a alta. Seis semanas após a alta, o AM foi interrompido em 40,4%, dos 146 lactentes. Os fatores associados foram: maior idade materna; parto cirúrgico; IG mais elevada; menor tempo de internação; e, menor duração da ventilação mecânica.
A9	UTIN	138 RNPT <32s	Às 36 semanas de idade, 110 (80%) dos 138 RNPT estavam em AM, dos quais 76 (55%) eram exclusivamente LM; e, 34 (25%) parcialmente. RN nascidos antes de 28 semanas de gestação tiveram uma mediana baixa de ingestão enteral e uma ingestão mediana baixa de LM. Apontou-se que as mães não nórdicas apresentavam menores chances de fornecer aos seus bebês LM exclusivo, quando comparado às mães nórdicas.
A10	UTIN	7 mães de RNPT	Descrevem-se relatos maternos em entrevistas, os quais apontam cansaço materno na rotina hospitalar. As mães relataram que gostariam de amamentar, mas que sentem dificuldades, dor e desconforto ao esgotar o leite, expresso como um sacrifício feito pelo bebê. Relataram, ainda a presença de grande quantidade de leite, e a não constância em esgotá-lo, acreditando que ficaria armazenado no peito, causando ingurgitamento mamário. Contudo, a dificuldade de esgotamento do LM leva a cessação de sua produção.

Fonte: A Autora (2023)

As pesquisas apontaram diversos fatores que dificultam o processo de aleitamento materno em prematuros, entre eles, a necessidade materna de apoio da família e dos profissionais da enfermagem (A1; A4). As percepções maternas de insegurança relacionada à amamentação do prematuro (A2; A5; A10), e o início tardio da extração do leite materno após o parto (A1; A3; A4; A6) também foram associados negativamente ao AME em RNPT.

As recomendações dos estudos são voltadas para o reconhecimento da importância da alimentação com LM aos RNPT tanto pelos pais, como pelos profissionais da saúde (A1). Do mesmo modo, deve ser oferecido apoio para o início da amamentação por meio de práticas educativas e orientações para o início da extração precoce do leite materno como logo após o parto, se possível, e a expressão frequente (A3; A4; A6; A9; A10).

Todas as recomendações apontadas nos estudos para o fortalecimento da prática de aleitamento materno em RNPT são apresentadas no Quadro 4.

QUADRO 4. - Recomendações e conclusões dos estudos incluídos na revisão, Curitiba, 2023.

ID	RECOMENDAÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA PRÁTICA DE ALEITAMENTO EM PREMATUROS
A1	Tanto os prestadores de cuidados médicos, como os pais, devem reconhecer a importância e o impacto da alimentação com leite materno para os RNPT. Além disso, enfatizar a importância da extração precoce do leite materno.
A2	Capacitar a equipe e a sensibilizar para uma assistência de qualidade, com o olhar voltado as mães dos RNPT, como sujeitos participantes do processo.
A3	Intervenções ativas da enfermagem para puérperas com fatores de risco elevados podem melhorar a amamentação. Como exemplos: a educação em saúde com enfoque na amamentação, os cuidados domiciliares, a análise do leite materno, e o manejo do leite materno.
A4	O suporte para exclusividade do leite materno deve estar na vanguarda da maternidade. Além disso, deve ser orientado o início da extração precoce do leite materno, logo após o parto, se possível, e a expressão frequente.
A5	Direcionar a alimentação direta ao seio e promover o aleitamento materno exclusivo, pois podem desempenhar um papel fundamental no prolongamento da duração do Aleitamento Materno para RNPT na UTIN.
A6	Necessidades de implementação da política Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) em unidades neonatais; de um ambiente favorável à amamentação; e, de protocolos escritos para Aleitamento Materno, assim como o uso do leite materno doado.
A7	Mais pesquisas são necessárias para compreender as razões para o declínio da amamentação e avaliar os fenômenos da amamentação e como melhorar a amamentação exclusiva, particularmente em mães dos RN menores e mais vulneráveis
A8	Artigo não apresentou recomendações para o fortalecimento da prática do aleitamento materno.
A9	Os esforços feitos pelas enfermeiras neonatais e parteiras para facilitar o fornecimento do LM, antes e depois do parto, são importantes e devem ser incentivadas. Para manter e melhorar as taxas de amamentação exclusiva, é preciso ter conhecimento suficiente para apoiar mães lactantes, bem como estar ciente da complexidade envolvida na oferta do leite materno ao RN muito prematuro.
A10	Oferecer apoio para o início da amamentação por meio de práticas educativas e estabelecer rotinas hospitalares que possibilitem o envolvimento da mãe no cuidado ao filho, assim como colocar o RNPT no peito na UTIN, para potencializar o vínculo entre mãe-bebê;

Fonte: A Autora (2023)

5. DISCUSSÃO

Foram avaliadas, neste estudo, as categorias dos artigos selecionados que foram associadas como dificultadores no processo de aleitamento materno de RNPT: variáveis do recém-nascido prematuro; variáveis maternas; e, variáveis assistenciais e/ou institucionais.

Variáveis do recém-nascido

O AM de RNPT oferece particularidades que podem dificultar a efetivação de seu processo e, por isso, a prevalência é baixa, assim como, o desmame precoce é comum. Alguns dos fatores que podem dificultar esse processo estão relacionados às condições clínicas do RNPT como a instabilidade, imaturidade fetal, comorbidades e baixo peso (LUIZ *et al.*, 2023).

Nesta revisão, cinco artigos (A3; A6; A7; A8; A9) apontaram que em RNPT com menor IG e prematuros extremos, a chance de falha no AM é maior. Conforme elucidado por Cavalcante *et al.* (2018), quanto menor a IG do RNPT maior será a sua imaturidade fisiológica e neurológica, caracterizadas por hipotonia muscular, reflexos orais diminuídos, dificuldade na autorregulação e distúrbios respiratórios. Por conseguinte, convergindo para dificuldade em iniciar precocemente a amamentação.

No estudo de caso controle desenvolvido na Suécia, as morbidades neonatais prevalentes na prematuridade como a enterocolite necrosante e a displasia broncopulmonar estavam significativamente associados à condição de não ser amamentado exclusivamente (ERICSON *et al.,* 2016).

De acordo com o estudo transversal desenvolvido na Etiópia (A4) o maior tempo de internação foi associado com maiores chances de falha do AME na alta. No entanto, observou-se uma divergência com o estudo transversal desenvolvido em Israel (A8), o qual constatou que o menor tempo de internação estava correlacionado com a desistência na alimentação dos RNPT com LM, após a alta (DEGAGA; SENDO; TESFAYE, 2020; MORANG, 2016).

Contudo, em estudo brasileiro recente cujo objetivo foi analisar os fatores associados ao aleitamento materno do pré-termo na alta, evidenciou-se que o uso de leite materno na alta estava associado ao menor tempo de internação (DIAS;

HOFFMANN; CUNHA, 2023). Em vista disso, é possível inferir que, durante a internação do RNPT, a associação entre o menor tempo de internamento com as maiores chances de AM na alta, relacionavam-se nas dificuldades do processo de manutenção da lactação em internação.

Em um estudo desenvolvido em Israel (A8), com 146 lactentes avaliados, ocorreu uma desistência significativa na alimentação dos prematuros com LM, seis semanas após a alta, o AM foi interrompido em 40,4%, dos RNPT. Outro estudo também desenvolvido em Israel (A5) , dos 162 RNPT avaliados, 80,8% iniciaram o AM durante a internação, mas somente metade destas continuaram o AM após os 6 meses de idade do RNPT (PINCHEVSKI-KADIR *et al.*, 2017; MORANG *et al*., 2016).

Variáveis Maternas

Dois estudos internacionais (A3; A8), desenvolvidos na China e em Israel, respectivamente, associaram a maior idade materna com a produção inadequada de leite materno, e ainda, como fator influente negativo da amamentação para RNPT na UTIN. (LIN *et al*., 2020; MORAG *et al.* 2016)

Em contrapartida, um estudo de coorte prospectiva desenvolvido no Brasil, indicou que a maior idade materna constituía um fator protetor da amamentação em RNPT, uma vez que mães mais velhas possuíam maior informações sobre o aleitamento materno. Esse resultado não se assemelha aos achados da presente revisão (MONTEIRO *et al.,* 2020).

Quanto ao tipo de parto, em dois estudos analisados (A7; A8), o parto cirúrgico ou também chamado de parto cesáreo apresentou-se como fator dificultador no aleitamento materno de RNPT (ERICSON *et al*., 2016; MORAG *et al*. 2016).

Segundo Oliveira *et al*. (2019), o impacto do parto cirúrgico na amamentação está atribuído ao uso de anestésicos que atrasam a fase III da lactogênese, popularmente conhecida como “descida” do LM. Além disso, a ação desses fármacos causa uma desorganização e ineficiência do reflexo de sucção do RN, em especial em RNPT.

Além dos fatores físicos e fisiológicos, múltiplos fatores socioemocionais maternos foram atrelados a não iniciação ou interrupção do AM em RNPT. As mães

de RNPT possuem medo de lidar com o bebê prematuro, ao considerá-lo frágil, se sentem incapaz e há grande tensão psicológica e ansiedade (CANTANHEDE *et al.,* 2020).

Conforme as entrevistas realizadas por Tronco *et al.* (2015), em seu estudo fenomenológico (A10), as mães relataram que além do cansaço pertinente à rotina hospitalar, apresentavam dificuldades, dor e desconforto ao esgotar o leite. Embora haja a presença de grande quantidade de leite, às vezes as mães não esgotam por falta de conhecimento, supondo que ficaria o leite em armazenamento no peito, o que pode causar ingurgitamento mamário, e dificultar ainda mais o processo.

Variáveis assistenciais e/ou institucionais

Na tentativa de apoiar a amamentação e inibir o desmame precoce, no Brasil, o Ministério da Saúde criou e fortaleceu políticas públicas como o Hospital Amigo da Criança, o Método Canguru, a licença maternidade remunerada, o Direito às mães lactantes de amamentar/esgotar o leite em horário de trabalho, as salas de apoio à amamentação e, a Rede de Bancos de Leite Humano (BRASIL, 2007; BRASIL, 2011). No entanto, ainda que tais medidas tenham sido importantes no aumento da taxa de AME, o cenário da amamentação para o contexto da prematuridade, ainda é frágil (OLIVEIRA FILHO *et al.,* 2022).

Estudo desenvolvido em Israel (A5) identificou que a prevalência de AM em prematuros durantes a internação foi de 80,8% entre o total de 162 RNPT analisados por meio de entrevistas com as respectivas mães. Entretanto, nesta coorte, apenas metade das mães que iniciaram o AM continuou com a idade ≥ 6 meses (PINCHEVSKI-KADIR *et al.,* 2017).

Nesta revisão, quatro artigos (A1; A3; A4; A6) mencionaram a extração tardia do leite materno e o atraso na sucção como fatores dificultadores importantes no AM em RNPT. De acordo com Meiying *et al.* (2023), a falta de equipamento de bombeamento apropriado também foi associada às menores probabilidades de nutrir o RNPT com LM, já que a extração do leite de forma manual é relatada pelas mães como desconfortável e mais dificultosa.

Outrossim, conforme elucidado por Degaga, Sendo e Tesfaye (2020), profissionais da saúde que não consideram o leite materno como importante

nutriente enteral, independentemente da via de alimentação, dificultam o processo de AM em prematuros, não o incentivando.

Na França, um estudo de coorte desenvolvido para avaliar o impacto das políticas da Unidade Neonatal nas taxas de amamentação em RNPT mostrou que aumentaram a taxa de probabilidade de AME na alta, as unidades que possuem: políticas que apoiam o início precoce do AM e sua manutenção; profissionais capacitados em lactação humana; equipamento de extração do leite de qualidade; assim como, a implementação do Método Canguru (MITHA *et al.,* 2018).

Outro estudo dessa revisão (A4), desenvolvido na Etiópia, certificou que as mães que receberam cuidados continuados e apoio hospitalar tinham cerca de 39 vezes mais probabilidade de amamentarem seus bebês exclusivamente com LM quando comparadas às que não receberam apoio profissional no período de internamento (DEGAGA; SENDO; TESFAYE, 2020).

Destaca-se, portanto, a importância da implementação de políticas nas UTIN, para que apoiem a prática do AM e a qualificação de profissionais de saúde, e forneçam todos os cuidados pertinentes à amamentação ao binômio mãe-prematuro.

6. IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM

Compreende-se que a enfermagem é protagonista do cuidado humanizado ao RNPT, assim como para a prática do aleitamento materno, sob esta ótica a atuação profissional exige a atualização educacional permanente.

Para tanto, compreender os fatores dificultadores no processo de aleitamento materno de RNPT se faz necessário, a fim de subsidiar a conduta dos profissionais de enfermagem durante a prática do cuidado.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para formação de um alicerce teórico que inspire a enfrentar as barreiras e dificuldades que impedem o aleitamento materno exclusivo nesse grupo de risco, cujos impactos permeiam a qualidade de vida do binômio mãe e RNPT.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados deste estudo indicaram que os principais fatores dificultadores do aleitamento materno exclusivo de RNPT constituíram em: menor idade gestacional; prematuros extremos tinham menor chance de receber LM; maior tempo de internação; ser a mãe não nativa; e, a presença de morbidades neonatais, como a displasia broncopulmoar e, a enterocolite necrosante.

As covariáveis maternas que influenciaram negativamente o AME em RNPT fora: maior idade materna; parto cesariano; nascimentos múltiplos; hipertensão gestacional; depressão materna; dificuldade em esgotar manualmente o leite; cansaço na rotina hospitalar; o medo de lidar com o bebê prematuro; e, o sentimento de incapacidade, tensão psicológica e ansiedade.

No que se refere às dificuldades encontradas relativas às instituições foram apresentadas a ausência, ou baixa orientação profissional fornecida à mãe e família sobre o processo de amamentação em RNPT, o atraso na tentativa de sucção e extração do LM e a falta de equipamento de bombeamento / extração do leite apropriado.

Diante deste cenário, vale destacar a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar qualificada, que detenha o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno, tendo em vista a construção de um planejamento de cuidado embasado por orientação e acompanhamento da mãe e do RNPT perante as dificuldades encontradas para que a práxis do aleitamento materno em RNPT seja alcançada e mantida exclusivamente até os 6 meses completos de idade.

Como limitação no desenvolvimento deste estudo ressalta-se a escassez de produção cientifica recente sobre os fatores dificultadores vivenciados no aleitamento materno em RNPT. Sendo assim, sugerem-se que pesquisas sejam desenvolvidas para identificar as barreiras e os fatores que dificultam a nutrição do RNPT por meio do aleitamento materno, e ainda, referente à vivência maternas nesse processo, os seus aspectos sociais e psicológicos.

REFERÊNCIAS

A1. QUAN, M. *et al.* A quality improvement project to increase breast milk feeding of hospitalized late preterm infants in China. **International Breastfeeding Journal**, China, 2023. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-023-00582-0>. Acesso em 14 set. 2023

A2. CANTANHEDE, E. S. *et al*. Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no Método Canguru**. Cogitare enferm.** 25: e67416, 2020. Disponível em: <dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.674164>. Acesso em 14 set. 2023

A3. LIN, Y. *et al*. Factors affecting breast feeding for premature infants in the neonatal intensive care unit. **Int J Clin Exp Med**, v.13(6):4588-4597, 2020. Disponível em: <https://ecentury.us/files/ijcem/13/6/ijcem0110733.pdf>. Acesso em: 17 de set. 2023

A4. DEGAGA, G.T.; SENDO, E. G.; TESFAYE, T. Prevalence of Exclusive Breast Milk Feeding at Discharge and Associated Factors Among Preterm Neonates Admitted to a Neonatal Intensive Care Unit in Public Hospitals, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. **Pediatric Health Med Ther.** 2020 Jan 20;11:21-28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32021552/>. Acesso em 14 set. 2023

A5. PINCHEVSKI-KADIR, S. *et al*. Direct Feeding at the Breast Is Associated with Breast Milk Feeding Duration among Preterm Infants. **Nutrients** vol. 9,11 1202. 1 Nov. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5707674/#:~:text=Conclusions%3A%20Direct%20feeding%20at%20the,BMF%20duration%20among%20preterm%20infants.> Acesso em 14 set. 2023

A6 WILSON, E. *et al*. Room for improvement in breast milk feeding after very preterm birth in Europe: Results from the EPICE cohort. **Matern Child Nutr.** 2018 Jan;14(1):e12485. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28714111/>. Acesso em 14 set. 2023

A7. ERICSON, J. *et al*. Changes in the prevalence of breast feeding in preterm infants discharged from neonatal units: a register study over 10 years. **BMJ Open**, 6:e012900, 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/12/e012900.citation-tools>. Acesso em 14 set. 2023

A8. MORANG, I. *et al*. Factors Associated with Breast Milk Feeding of Very Preterm Infants from Birth to 6 Months Corrected Age. **Breastfeeding Medicine**. Volume 11, Number 3, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26977558/>. Acesso em 14 set. 2023

A9. WILSON, E. *et al.* Early Provision of Mother's Own Milk and Other Predictors of Successful Breast Milk Feeding after Very Preterm Birth: A Regional Observational Study. **Journal of Human Lactation** 2015, Vol. 31(3) 393–400. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25878037/>. Acesso em 20 set. 2023

A10. TRONCO, C. S. *et al*. Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. **Esc Anna Nery** 2015;19(4):635-640. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/LRsnDqpyc45G57pHCcNZHZm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 20 set. 2023

ALVES, L.S. suporte nutricional ao recém-nascido pré-termo: uma revisão sistemática. **Revista Núcleo do conhecimento** 2023.Disponível <10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/suporte-nutricional>. Acesso em 01 dez 2023

ARAÚJO, B.F. Analysis Of Neonatal Morbidity And Mortality In Late-Preterm Newborn Infants. **Jornal De Pediatria**, Sociedade Brasileira De Pediatria, Rio De Janeiro, 88(3):259-66, 2012. Disponível Em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/S3LjQXCxqQYBxmTphjf3Yrq/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 18 mai. 2023

BAPTISTA, S. A. Lactação Em Mulheres Com Bebês Prematuros: Reconstruindo A Assistência De Enfermagem. 52f.Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Cadernos de Atenção Básica, no 23. Brasília – DF, 2ª edição, 2015 . Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf> Acesso em 13 mai. 2023

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde**. Brasília – DF, v.1, 2ª edição atualizada, 2014. . Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf> Acesso em 13 mai. 2023

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Brasília – DF, Cadernos de Atenção Básica, n. 23, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf> Acesso em 13 mai. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha.** *Diário Oficial da União*, Brasília, 2011. Seção 1

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru**. Diário Oficial da União nº 129-E, de 6 de julho de 2000, Seção 1.

CAMPOS, P. M. *et al*. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 41(spe) e20190154, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 set. 2023

CAPES. **Documento Técnico Do Qualis Periódicos**. Brasília, janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/avaliacao-quadrienal-2017/DocumentotcnicoQualisPeridicosfinal.pdf>. Acesso em 14 out 2023

CARVALHO, M. R.; GOMES, C.F. **Amamentação: Bases Cientificas**. 4ªEdição. Editora Guanabara,2016.

CAVALCANTE, S. *et al*. Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral **Rev Rene (Online)**, 19: e32956, jan. - dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947618>. Acesso em 08 nov 2023

CHAWANPAIBOON, S. *et al.* "Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis." **The Lancet. Global health** vol. 7,1 (2019): e37-e46. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30451-0/fulltext>. Acesso em 12 mai. 2023

CHOWDHURY, R., *et al*. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta paediatrica**, 104(467), 96–113, 2015 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26172878/>. Acesso em 15 ma. 2023

DIAS, A. L. P.; HOFFMANN, C.C; CUNHA, M. L. C Breastfeeding of preterm newborns in a neonate hospitalization unit. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20210193, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YtwK57FWvBWvxYLNQtK43pd/?lang=pt#>. Acesso em 08 nov. 2023

FALEIRO, N. S., **Processo de Amamentação em Mulheres Mães De Bebês Prematuros**. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fonoaudiologia), Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3423/1/TCC.pdf>. Acesso em 18 jun. 2023

GORGULHO, F. R; PACHECO, S. T.A. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XL9Q5StRzNxZZP9pVRwjcQF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 set. 2023

HANS, D. M. *et al.* Nutritional practices in the neonatal intensive care unit: analysis of a 2006. Neonatal Nutrition Survey**. Pediatrics**, v.123, n.1, p.51-57, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19117860/>. Acesso em 18 jun 2023

HAY, J.R, W. W. Strategies for feeding the premeture infant. **Neonatology**, v.94, n.4, p. 245-254, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18836284/>. Acesso em 18 jun 2023

LIMA, A. P. E., *et al.* Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xXXxCrKbxXfhrvnt5xJSxJp/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio. 2023.

LUIZ, J. E. P. *et* al. Perspectivas dos profissionais de saúde sobre fatores que facilitam e dificultam o aleitamento materno de prematuros em unidade neonatal. **Rev. Eletr. Enferm**., 2023; 25:73940, 1-10. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/73940/39936>. Acesso em 09 nov. 2023.

MAIA, A. A, *et al.* Fatores de risco da prematuridade: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde**, V.15, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9711>. Acesso em: 17 de set. 2023

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 02 julho de 2023.

MITHA, A. *et al*. Unit policies and breast milk feeding at discharge of very preterm infants: The EPIPAGE-2 cohort study. **Paediatr Perinat Epidemiol**. 2019;33:59–69. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30698887/>. Acesso em 08 nov. 2023

MONTEIRO, J. R. S., *et al*. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros. **Arq. Catarin Med.** jan-mar; 49(1):50-65, 2020. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/643/405>. Acesso em 08 nov 2023

MORAIS, A. C.; GUIRARDI, S. N.; MIRANDA, J. de O. F. Práticas de Aleitamento Materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35643>. Acesso em: 17 maio. 2023.

MOREIRA, C. M. et al. Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso. **Rev. CEFAC**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Q75YhD6P9p9HGS9nTjbsbHj/abstract/?lang=pt#:~:text=a%20estimula%C3%A7%C3%A3o%20da%20suc%C3%A7%C3%A3o%20n%C3%A3o,quando%20comparado%20ao%20grupo%20controle.>. Acesso em 17 de set. 2023

OLIVEIRA FILHO, R. C. *et al.* Análise dos fatores dificultadores do aleitamento materno exclusivo no Brasil e repercussões na vida do lactente e da mulher**. Research, Society and Development,** v.11, n.4, e58311427726, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27726> Acesso em 07 nov. 2023

OLIVEIRA M.R., *et al.* Anestesia materna deve atrasar a amamentação? Revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Anestesiologia.** 69(2):184-196, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/9FcQyZJDpJ8P7GJ9cpp6VYG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 10 nov 2023

OUZZANI, M. *et al*. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev 5, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em 14 set. 2023

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio,** 2015. Disponível em: <https://abm.org.br/ods/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio-sobre-os-Objetivos-do-Milenio-2015.pdf>. Acesso em 15 nov 2023

PECHEPIURA, E., *et al.* Caracterização ao nascimento e nutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 1, p. 48-64, 30 abr. 2021 Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/479>. Acesso em: 18 set. 2023

QUIGLEY M., EMBLETON ND., MCGUIRE W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. **Cochrane Database** Syst Rev. 2018 Jun 20;6(6):CD002971. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926476/>. Acesso em 18. Set 2023

ROOS, C., *et al.* Predictive Factors for Delivery within 7 Days after Successful 48-Hour Treatment of Threatened Preterm Labor. **AJP Rep**. 2015. Disponível em: <http://10.1055/s-0035-1552930>. Acesso em 12 mai. 2023

ROSA, N. P., *et al*. Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-nascidos em uma instituição hospitalar**. Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e55610918431, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18431>. Acesso em 12 mai. 2023

SANTOS, M. **Análise do leite materno de recém-nascidos a termo e prematuros internados em uti neonatal.** 43 páginas. Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Neonatologia, Programa De Pós-graduação Modalidade Lato Sensu Da Universidade Santo Amaro. 2018

SOUSA, F. L. L. *et al.* Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém-nascido. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e12710211208, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>. Acesso em 20 set. 2023

VIEIRA, M. E. et al. Impacto do Aleitamento Materno no Desenvolvimento de Crianças Prematuras. **Revista Contexto & Saúde**. v. 23, n. 47, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13376>. Acesso em 15 nov. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The global breastfeeding collective**. United Nations Children's Fund (Unicef), 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf>. Acesso em 15 nov. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth.>. Acesso em 01 dez 2023

ZUGAIB, M.; KANAS, M. **Fisiologia fetal aplicada.** 1a ed., São Paulo, Livraria Roca LTDA, 1986.

ZIEGLER, E. E. Meeting the nutritional needs of the low-birth-weight infant. **Ann Nutr Metab**. 58(suppl 1):8–18, 2011. Disponível em: <https://karger.com/anm/article/58/Suppl.%201/8/39975/Meeting-the-Nutritional-Needs-of-the-Low-Birth>. Acesso em 15 nov 2023