

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ**

MARIA EDUARDA BEZERRA

LACTAÇÃO MATERNA EM SITUAÇÃO DE PREMATURIDADE

**RIO DO SUL
2020**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ**

MARIA EDUARDA BEZERRA

LACTAÇÃO MATERNA EM SITUAÇÃO DE PREMATURIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, da Área das Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Jóice Teresinha Morgenstern.

**RIO DO SUL
2020**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ**

MARIA EDUARDA BEZERRA

LACTAÇÃO MATERNA EM SITUAÇÃO DE PREMATURIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso de
Enfermagem, da Área das Ciências Biológicas,
Médicas e da Saúde do Centro Universitário
para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí,
a ser apreciado pela Banca Examinadora,
formada por:

Orientadora: Prof^a Esp. Jóice Teresinha Morgenstern

Banca examinadora:

Professora: Heloisa Pereira de Jesus

Professora: Sarita Martins Camiña Reinicke

Rio do Sul, dezembro de 2020

RESUMO

A amamentação é a mais sábia estratégia de vínculo afetivo entre o binômio mãe/bebê, gera benefícios para ambos, tanto fisiologicamente, quanto psicologicamente, é a mais sensível, eficaz e econômica intervenção para a redução de morbimortalidade infantil. Entretanto, o processo de manutenção e estabelecimento da lactação pode ser difícil, envolvendo fatores maternos e dos recém-nascidos, especialmente quando se trata dos pré-termos. Desta forma, é necessário aprimorar o conhecimento teórico e prático do enfermeiro considerando as dificuldades maternas e do recém-nascido durante a amamentação, para que este, seja capaz de intervir positivamente no processo. Realizou-se um estudo bibliográfico tipo revisão integrativa, onde a trajetória metodológica a ser percorrida quanto aos objetivos foi do tipo exploratória descritiva com abordagem qualitativa, baseada em artigos científicos pesquisados nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE e EBSCO. A revisão teve como pergunta norteadora: quais são as dificuldades das mães em manter a lactação durante a hospitalização dos recém-nascidos pré-termo? E como tema de discussão: os aspectos sobre a lactação de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. O presente estudo teve como objetivo geral: avaliar a produção científica relacionada à lactação de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados, e como objetivos específicos: reconhecer o processo de amamentação dos recém-nascidos prematuros hospitalizados; levantar os tipos de extração do leite materno, bem como, os problemas decorrentes deste processo; e apresentar intervenções de enfermagem voltadas à manutenção da lactação materna. Por se tratar de uma pesquisa que fez uso de dados secundários de domínio público, não se verifica a necessidade de ser submetida ao comitê de ética em pesquisa. Os dados foram organizados conforme análise temática de Minayo, donde foram erigidas três categorias: reconhecendo o cenário de amamentação ou aleitamento materno do recém-nascido prematuro: desempenho de papéis maternos; as adversidades frente às necessidades de extração do leite materno; e identificando intervenções voltadas à manutenção da lactação. Em consonância com os achados, a teorista selecionada foi Callista Roy, com a teoria do modelo de adaptação, esta, expôs o processo de enfermagem para assistir pessoas/grupos da seguinte forma: identificação de problemas; diagnóstico de enfermagem ou classificação sumária do comportamento da pessoa/grupo; determinação dos objetivos da assistência; intervenção de enfermagem; e avaliação de enfermagem. Após análise crítica dos estudos foi possível identificar publicações de estudos sobre o tema ainda reduzidas, sendo observado através dos estudos que as mães dos recém-nascidos prematuros hospitalizados possuem conhecimento vago acerca do aleitamento materno e da amamentação, necessitando

de uma rede de apoio familiar e multiprofissional, o presente estudo reconhece que um dos maiores obstáculos enfrentados por essas mães se trata da ordenha mamária. Considera-se por fim, que é de suma importância que haja mais estudos para capacitação dos profissionais de enfermagem que atuam diretamente com o recém-nascido prematuro hospitalizado na unidade de terapia intensiva neonatal, de modo que o profissional esteja habilitado para orientar e estimular o processo.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Lactação. Prematuro.

ABSTRACT

Breastfeeding is the wisest strategy of affective bond between mother and baby, it brings benefits to both of them, this benefits can be physical or psychological, and it is the most sensitive, efficient and economic intervention to reduce infant morbimortality. However, the process of establishing and maintaining lactation can be difficult, involving factors related to the mother and the newborn, especially when dealing with premature newborns. It is necessary to improve the technical and practical knowledge of the nurse considering the mother and the newborn difficulties during breastfeeding so this can be effective on the this intervention process. The selected theory was the adaptation theory from the theorist Callista Roy, she characterized the nursing process as a way to assist people or a group in a process of: problem identification; nurse diagnosis or summary classification of behavior of the person or group; setting of a goal to the assistance, nurse intervention and nurse evaluation. The study goal was to evaluate the scientific production related to the breastfeeding process of premature newborns who needed hospitalization. It was made bibliographic study with an integrative review aiming an exploratory descriptive qualitative approach, based on scientific papers, researched on the database of LILACS, SciELO, MEDLINE and EBSCO. The review had the aspects of lactation of mothers of hospitalized newborns as a theme. The theme for discussion was: the aspects about the lactation of mothers of hospitalized newborns. The general goal of this study is to evaluate the scientific production related to the lactation of mothers of hospitalized newborns, and as specific goals we want to identify the breastfeeding process of hospitalized newborns; to point out the types of mother's milk extraction processes, the problems caused by those processes and to present nurse interventions to keep the mother's lactation process. As this research made use of secondary data in the public domain there was no necessity of being submitted to an ethics committee. The data was organized with the Minayo's thematic analysis, three categories were established: acknowledging the breastfeeding process of the premature newborn: the performance of motherhood roles; the adversities related to the need of extraction of the mother's milk; and identifying the interventions aimed to the maintenance of the lactation process. Aligned to the data, the selected theorist was Callista Roy, with the theory of the adaptation model, that organizes the nursing process to assist people/group in this order: the identification of problems; nursing diagnosis or summary classification of the behavior of the person/group/ setting of nursing assistance goals, nursing intervention and nursing evaluation. After the critical analysis of the data was possible to identify few studies about the theme, it was identified that mothers of hospitalized premature newborns have a vague knowledge about

breastfeeding, being necessary a network of familiar and multiprofessional support, the present study acknowledges that one of the biggest problems faced by these mothers is the breast milking. It is of paramount importance that more studies that aim the training of nurse professionals that work in contact with the premature newborn hospitalized in the intensive care units so the professional is able to help and stimulate the process.

Key-words: Nurse care. Lactation. Premature.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
BLH	Bancos de Leite Humano
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil Rede Amamenta Brasil
EBSCO	Business Source Complete
ENPACS	Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
GAAM	Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	National Library of Medicine, Estados Unidos
Ncal	Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido prematuro
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Base de dados e estratégia de busca correspondente	25
Quadro 2: Processo de seleção.....	26
Quadro 3: Distribuição dos estudos selecionados.....	28
Quadro 4: Categorias temáticas	30
Quadro 5: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.....	31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 ASPECTOS GERAIS DA AMAMENTAÇÃO E FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO	12
2.2 CONTEXTUALIZANDO ALEITAMENTO MATERNO: ÂMBITO HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO.....	13
2.3 CONTEXTO MATERNO FRENTE À AMAMENTAÇÃO DO FILHO PREMATURO	17
2.4 PROGRAMAS DE INCENTIVO A AMAMENTAÇÃO	19
2.5 TEORISTA DE ENFERMAGEM	21
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	23
3.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	24
3.3 CENÁRIO	24
3.4 BUSCA NA LITERATURA	25
3.5 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES	28
3.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	28
3.7 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	30
3.8 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	30
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	32
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	34
4.1 RECONHECENDO O CENÁRIO DE AMAMENTAÇÃO OU ALEITAMENTO MATERNO DO RNPT: DESEMPENHO DE PAPÉIS MATERNOS.....	34
4.2 AS ADVERSIDADES FRENTE ÀS NECESSIDADES DE EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO	37
4.3 IDENTIFICANDO INTERVENÇÕES VOLTADAS A MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO	40
5. SÍNTESE DE CONHECIMENTO	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
APÊNDICES	52
ANEXOS	53

1. INTRODUÇÃO

A lactação é um fenômeno complexo que leva em consideração a formação do vínculo entre o binômio mãe/filho, gerando benefícios à saúde de ambos, diminui a chance de patologias, auxilia na involução uterina, reduz o consumo de fórmulas industrializadas e promove desenvolvimento cognitivo e motor do recém-nascido. Entretanto, embora a amamentação deva ocorrer de forma natural e saudável, algumas mães podem apresentar obstáculos na prática, relacionados a diversos aspectos envolvidos no processo, quando por exemplo, o recém-nascido é hospitalizado, o que potencializa as dificuldades.

Este estudo trata dos aspectos da lactação das mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. A amamentação deve ser exclusiva até os 6 meses de vida a livre demanda, e posteriormente, pode ser mantida até os dois anos ou mais, com introdução alimentar de outras fontes nutricionais. O aleitamento materno trata-se do uso de leite humano da mãe ou de uma doadora, ofertado ao recém-nascido por via oral ou por outras vias, já a amamentação, refere-se à sucção direta na mama da nutriz.

A importância da pesquisa se deu pela necessidade de compreender os estudos referentes à vivência materna no processo de lactação, a fim de investigar as dificuldades e aprimorar o conhecimento do profissional de enfermagem acerca das orientações e intervenções, sempre ponderando as particularidades das mães e dos recém-nascidos, auxiliando no planejamento de uma assistência às necessidades da nutriz.

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com o objetivo de avaliar a produção científica relacionada à lactação de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados com ênfase na manutenção da lactação.

O nascimento prematuro é uma das principais causas de internação hospitalar do recém-nascido, porém, os recém-nascidos pré-termo podem apresentar disfunções patológicas recorrendo à necessidade de internação, conseqüentemente, interferindo na sua alimentação. A única fonte nutricional necessária ao recém-nascido é o leite humano materno, que pode ser prejudicada no âmbito hospitalar decorrente de problemas fisiológicos da mãe ou do RNPT.

O fundamento desta pesquisa foi o contexto apresentado pelas mães dos recém-nascidos hospitalizados no processo de amamentação. A motivação do interesse à pesquisa surgiu durante o estágio na clínica obstétrica e nas aulas teóricas presenciais, onde foram observadas e citadas as dificuldades e os obstáculos enfrentados pela puérpera e pelo recém-nascido durante a fase de amamentação. Observando a conduta dos profissionais de enfermagem responsáveis pelas orientações no setor, torna-se perceptível a necessidade de educação continuada e

treinamento dos mesmos, para que a amamentação não ocorra apenas no hospital, mas quando o binômio mãe/filho receberem alta hospitalar.

Considerando que a equipe de enfermagem lida diretamente com o binômio, é essencial que ela tenha conhecimento teórico e prático para tratar do assunto lactação. Porventura, podem ocorrer dificuldades durante o processo de amamentação, relacionadas à nutriz ou ao recém-nascido, especialmente quando o mesmo está hospitalizado.

Silva et al. (2020), denotam que a falta de integralidade no cuidado ofertado à mulher durante o puerpério pode prejudicar a qualidade da assistência prestada. Dentre os profissionais de saúde envolvidos na assistência, o enfermeiro é apontado como profissional habilitado para assimilar as modificações puerperais, bem como, para realizar a consulta de enfermagem a fim de identificar, corrigir, orientar e intervir nos cuidados da mãe e do recém-nascido prematuro.

Em concordância com os autores citados anteriormente, Oliveira et al. (2017), citam que, frente a influência que o aleitamento materno possui no desenvolvimento infantil, é muito importante compreender os fatores que podem induzir o êxito ou não da amamentação.

Como questão norteadora da pesquisa, questiona-se: Quais são as dificuldades das mães em manter a lactação durante a hospitalização dos recém-nascidos pré-termo? Para responder ao problema da pesquisa, objetivou-se reconhecer o processo de amamentação dos recém-nascidos prematuros hospitalizados, levantar os tipos de extração do leite materno bem como, os problemas decorrentes deste processo e apresentar intervenções de enfermagem voltadas a manutenção da lactação materna.

Pretendeu-se com a pesquisa que a equipe de enfermagem reconhecesse todo o processo da amamentação, e que os profissionais possam intervir de maneira positiva, evidenciando às lactantes a importância da amamentação, e que quando essa não for possível, apresentar os benefícios do aleitamento materno, minimizando o desmame precoce e promovendo o desenvolvimento saudável do recém-nascido e do vínculo entre mãe e filho.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS GERAIS DA AMAMENTAÇÃO E FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

Segundo Lima et al. (2018, p.8): “Amamentar é um ato multidimensional que contempla aspectos biológicos, socioeconômicos, culturais e familiares”. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), a amamentação é quando o recém-nascido suga o leite diretamente da mama da nutriz, e deve ser exclusiva até os 6 meses de vida, após, a alimentação complementar deve ser introduzida e combinada com a amamentação até os 2 anos de idade, o que contribui para o desenvolvimento e crescimento infantil, bem como, para a prevenção de doenças.

Salienta-se, que os aspectos positivos da amamentação são mais perceptíveis no binômio quando ela é exclusiva nos primeiros meses de vida, a promoção da amamentação exclusiva deve ser sempre pautada visando a melhoria da saúde infantil, conforme descrito em algumas literaturas, a taxa de amamentação exclusiva aumenta consideravelmente quando leva-se em consideração as dificuldades e facilidades na prática. Desta forma, é crucial capacitar os profissionais de saúde quanto a promoção da prática de amamentar, limitar a promoção de fórmulas industrializadas do leite, orientar e dar apoio às mães, tendo em vista que as informações repassadas a elas, seja individualmente ou em grupos, têm sido muito eficazes (GIUGLIANI E SANTOS, 2019).

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (2020), até os 6 meses de vida, os bebês devem ser alimentados apenas com leite materno, não necessitando de outros nutrientes, depois dessa idade, a alimentação complementar deve ser introduzida, podendo continuar a amamentação até os 2 anos de vida ou mais. Na primeira hora de vida, a amamentação é importante para o recém-nascido e para a mãe, auxiliando nas contrações uterinas e reduzindo o risco de hemorragia. Bebês que são amamentados possuem menos riscos de adquirir doenças e são mais bem nutridos, tendo em vista que utilizar substitutos do leite humano pode ser prejudicial à saúde do bebê. Além de o leite materno ser de fácil digestão, promove o bom crescimento e desenvolvimento, protegendo contra infecções. O colostro, que é produzido pelas mães nos primeiros dias de vida do RN, é o alimento necessário naquele momento, e a amamentação frequente faz com que a produção do leite aumente.

Apesar de os termos aleitamento materno, amamentação e lactação serem entendidos como sinônimos, cientificamente, eles são diferentes. A definição de amamentação é o ato de o lactente mamar diretamente no peito da nutriz; já o aleitamento materno, se resume em todas as formas do lactente adquirir o leite materno, e a movimentação social para promover, proteger

e apoiar a cultura; por fim, a lactação é o processo hormonal e fisiológico da produção do leite materno, estando amamentando ou não (CARVALHO, 2010).

A lactação tem início durante a gestação, quando o leite começa a ser produzido. Os principais hormônios que regulam a produção do leite são a prolactina, a ocitocina e o fator inibidor da lactação (FIL). Em resposta à estimulação do mamilo, a prolactina e a ocitocina são segregadas na hipófise, a prolactina estimula a secreção do leite, enquanto a ocitocina provoca a contração e a ejeção do leite. O nível de prolactina aumenta durante a gravidez, após o nascimento, a tendência é de aumento e manutenção deste nível elevado, toda vez que o recém-nascido mamar, aproximadamente três horas após amamentar, o nível da prolactina diminui, retornando ao seu pico na próxima amamentação, se o período entre uma mamada e outra for inferior a 3 horas, significa que o pico será atingido duas vezes em um mesmo momento, o que estimula uma maior produção de leite. Desta forma, amamentar por curtos períodos frequentemente leva à uma maior produção de leite do que amamentar de maneira prolongada. (ÓRFÃO E GOUVEIA, 2009).

Já a ocitocina, é segregada por pico de alguns minutos, não sendo necessária estimulação física da mama, a ejeção do leite pode ocorrer espontaneamente, quando por exemplo, apenas um olhar para o bebê. A insegurança ou o medo pode dificultar a ejeção de leite por meio de dois mecanismos: a inibição direta da ocitocina ou através da liberação de adrenalina. O FIL é conhecido como o fator local responsável pelo controle autócrino da glândula mamária, quando o bebê mama ele extrai o inibidor e desencadeia a produção de mais leite (ÓRFÃO E GOUVEIA, 2009).

Adamkin et al. (2015), relatam que a composição do leite prematuro varia de uma mãe para outra, e a concentração do leite de mães de RNPT variam ao longo o tempo, bem como, a concentração de nutrientes contidos nele, portanto, tornando-se difícil determinar a quantidade de macronutrientes ingeridas pelo RNPT através do aleitamento materno.

Giugliani e Santos (2019), destacam que a relevância do aleitamento materno é relatada em muitas publicações, e que independente de classe baixa, média ou alta, é de extrema importância, influenciando positivamente na vida da criança.

2.2 CONTEXTUALIZANDO ALEITAMENTO MATERNO: ÂMBITO HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

O trabalho da equipe de enfermagem realizado com a família do recém-nascido internado objetiva uma participação ativa durante todo o período em que o RN estiver

hospitalizado, a fim de oportunizar momentos facilitadores para a formação do vínculo entre a família e o bebê, e entre a família e a equipe de saúde. Antes mesmo de o neonato começar a mamar diretamente no peito da nutriz, a amamentação já tem início. O método origina-se através do acolhimento da família dentro da UTI neonatal, aonde haverá condições facilitadoras para o contato pele a pele precoce de modo que a mãe possa permanecer com o neonato, o favorecimento dos cuidados da família com o RN. Desta forma, além de estar contribuindo com o vínculo fortalecido entre mãe-bebê, haverá contribuição para progredir e manter a amamentação, de tal maneira, é preciso que a equipe trabalhe unida em prol da amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A alimentação dos RNs pré-termo e de baixo peso é um processo complexo que envolve aspectos físicos, neurológicos, cognitivos e emocionais, o que implica não só a difícil tarefa de adequação de nutrientes que interferirão na sobrevivência da criança, mas também no processo de interação social e formação do apego, envolvendo a família e a equipe de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p.196).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a ordenha é realizada para manter a produção de leite quando o bebê não suga ou tem sucção inadequada, de modo a aumentar a produção de leite materno e permitir a oferta do leite retirado à criança na ausência da mãe, ou para ser doado a um banco de leite humano. A ordenha do leite pode ser feita de forma manual ou mecânica, com o auxílio de bombas de extração de leite.

Em relação aos tipos de aleitamento materno durante a hospitalização do RN, o Ministério da Saúde adota as seguintes definições:

- AME – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- AM predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- AM – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de estar recebendo ou não outros alimentos.
- AM complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, alimentos complementares, que são alimentos sólidos ou semissólidos que complementam o leite materno. Nesta categoria a criança pode estar recebendo, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

- AM misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p.115-116).

Quando o RN não for capaz de sugar, a alimentação deve ser realizada por meio de sonda gástrica, que pode ser feita por gavagem intermitente ou por gastróclise. A gavagem intermitente se refere ao método de alimentação que ocorre através de um tubo gástrico utilizado em RNPT que possua coordenação de sucção/deglutição/respiração ainda não desenvolvida, o leite é administrado lentamente por ação da gravidade ou por tempo predeterminado em bomba de infusão. Já a gastróclise, refere-se à gavagem contínua e não é considerada um método fisiológico, é utilizada em RNPT que possui intolerância à gavagem intermitente, que depende de ventilação mecânica ou que é muito pequeno. Se combinada ao seio materno, a alimentação suplementar pode ser ofertada por translactação ou copinho. O uso da mamadeira deve ser evitado, já o uso do copinho, pode ser liberado quando o bebê estiver apto a fazer protrusão lingual para sorver o leite, o que, no caso de recém-nascido pré-termo (RNPT), ocorrerá acima de 35 semanas. Todo esse processo depende da condição clínica e evolução do RNPT (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; TAMEZ, 2013).

Para que haja êxito na amamentação em um RNPT, o estabelecimento e a manutenção da produção láctea são fundamentais. Já nas primeiras horas após o nascimento do bebê, é importante que a mãe inicie a ordenha manual da mama e que mantenha essa prática por pelo menos seis vezes por dia, utilizando uma técnica adequada de extração, seja de maneira manual ou com auxílio de bomba de extração. Desta forma, é crucial que a equipe de enfermagem esteja capacitada para estimular, orientar, acolher e auxiliar essas mães a realizar a extração manual do seu leite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Tamez (2013) descreve que a ordenha manual é mais prática e efetiva em decorrência da estimulação pele a pele, que se assemelha aos movimentos da mandíbula do RN quando está sugando, o que auxilia na estimulação da apojadura. Quando a ordenha é realizada por mais de uma semana, recomenda-se a ordenha manual, no entanto, dependendo da preferência da mãe, pode-se optar pelo uso de bombas de ordenha elétrica, pois segundo estudos, para algumas mães esse método é menos cansativo e mais efetivo. Ainda conforme o estudo de Tamez (2013), observou-se que a combinação da ordenha manual com a ordenha realizada com bomba elétrica aumenta a produção de leite das mães de RNPT.

Ferreira et al. (2017) relatam que, o aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até os 6 meses de vida, é o método mais seguro, eficaz e natural para alimentação do neonato, a facilidade da digestão do leite humano pelo neonato auxilia no ganho de peso, na

proteção imunológica, na redução do risco de doenças, como a enterocolite necrosante, por exemplo, inflamação muito comum em recém-nascidos prematuros, e na diminuição da mortalidade.

Krause (2005) evidencia que os RNPT já nascem com o sistema imunológico comprometido, considerando que os três últimos meses de gestação é o período em que uma maior quantidade de nutrientes é depositada no feto, ocasionando possíveis problemas no crescimento e desenvolvimento, bem como, imaturidade fisiológica ao nascer. Por volta das 48h às 96h após o parto o leite começa a fluir, antes disso, o colostro, rico em proteínas e anticorpos, nutre o neonato. A composição do leite materno difere de uma mãe de um RN a termo e de um RN pré-termo, portanto, para alimentar o RNPT, dá-se preferência ao leite da própria mãe (FERREIRA et al., 2017).

Em decorrência de intercorrências, como a prematuridade, a alimentação enteral torna-se tardia, desta forma, o leite materno é administrado por vias alternativas no RNPT, como por exemplo, a colostroterapia. A colostroterapia é a administração do colostro diretamente na mucosa oral do RNPT com o objetivo de estimular o sistema imunológico. Estudos apontam que a administração orofaríngea do colostro gera efeitos locais e sistêmicos, por estimular os tecidos linfáticos locais e ser absorvido no trato gastrointestinal (MOREIRA, 2019).

Conforme Moreira (2015), o esforço causado por prematuros durante a sucção da mama e a deficiência do estado de alerta leva a equipe da UTIN a avaliar e optar por outra forma de alimentação para cessar as necessidades nutricionais do RNPT, mantendo seu quadro clínico estável, garantindo a segurança e efetividade do novo meio de administração da alimentação. Não podendo muitas vezes iniciar amamentação direta na mama, a dieta do prematuro deve ser ofertada por uma via alternativa, a falta de coordenação da sucção, respiração e deglutição estão relacionadas à imaturidade dos reflexos, neste caso, a via gástrica é a mais segura.

Segundo Moreira e Tavares (2014), em alguns serviços de saúde é cotidiano iniciar o processo de amamentação em RN com idade gestacional a partir de 34 semanas ou com o peso acima de 1.500kg, entretanto, não significa que o RN tenha a sucção, deglutição e respiração bem desenvolvidas. Em contrapartida, Martinez e Camelo JR (2001) esclarecem que frequentemente, os RNPT nascidos com menos de 34 semanas são alimentados por sonda nasogástrica ou orogástrica, por conta da falta de coordenação da sucção, deglutição e respiração. Como vantagem, a sonda orogástrica não obstrui uma das narinas, porém, a sonda nasogástrica permite uma melhor fixação, além de estímulo intra oral.

Silva et al. (2009), Evangelista e Oliveira (2009), Scochi et al. (2008), Ministério da Saúde (2011) e Fujinaga et al. (2011) relatam que uma alimentação por via oral completa e

eficaz depende da idade gestacional, da experiência do RN com a alimentação, do comprometimento do cuidado dos pais e da equipe da unidade neonatal com o recém-nascido, dos intervalos e progressão da dieta e dos insucessos. Quando há dificuldades na amamentação, seja por conta do prematuro ou da mãe, existem outros meios, sendo eles: copo, conta-gotas, mamadeira, bico, seringa, finger-feeding (sonda-dedo), entre outros.

É importante destacar que embora o copo seja um método eficaz quando a lactante está ausente, há desvantagens, como por exemplo, dificuldades no desenvolvimento dos movimentos da língua e da mandíbula, que são essenciais para a amamentação. Já o método finger-feeding, se refere ao leite fornecido por sucção ao RNPT por meio de uma sonda gástrica fixada a uma seringa e no dedo enluvado. A sucção do neonato pode ser alterada de acordo com o método de alimentação selecionado, e indicam o não uso de bicos artificiais em lactentes capazes de serem amamentados pela mãe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; SILVA et al., 2009; EVANGELISTA E OLIVEIRA, 2009; SCOCHI et al., 2008; FUJINAGA et al., 2011).

2.3 CONTEXTO MATERNO FRENTE À AMAMENTAÇÃO DO FILHO PREMATURO

As Unidades Neonatais são divididas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), esta última, com duas tipologias: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). A UTIN oferece serviços hospitalares voltados para o atendimento de RN grave e com risco de vida. A UCINCo também conhecida como Unidade Semi-Intensiva, se refere a serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de RN considerados de médio risco e que necessitam de assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN. Já a UCINCa oferta serviços em unidades hospitalares cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, onde há permanência ou repouso no ambiente 24 horas por dia, até a alta hospitalar do RN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Na UTIN os bebês passam por uma série de intervenções, pela equipe e por conta da monitorização e dos dispositivos, permanecendo 24h por dia dentro da incubadora, ocasionando a privação do contato constante entre a mãe e o bebê, o que futuramente, pode ser a causa de uma patologia por conta do desenvolvimento emocional do prematuro. A possibilidade de perda ou desestabilização do RNPT gera sentimentos de angústia, ansiedade, medo e insegurança nos pais, gerando desordem na dinâmica familiar (MARCHETTI & MOREIRA, 2015).

A interação da mãe com o filho nas primeiras horas de vida contribui para o desenvolvimento sadio da criança e para uma maternidade adequada, considerando que a mãe aprimore o papel materno, compreendendo as necessidades, ofertando os cuidados necessários e propiciando o vínculo afetivo (ANDRADE, BACCELLI & BENINCASA, 2017).

A impossibilidade de contato contínuo e precoce entre mãe e filho, a ausência da amamentação na primeira hora de vida e o distanciamento prolongado entre mãe e filho por conta da permanência do RN em UTIN, a não realização de técnicas de manutenção da lactação e a falta de conversa sobre a condição de saúde do RNPT, podem ser alguns dos obstáculos vivenciados pelas mães dos prematuros. A instabilidade do quadro clínico do RNPT leva algumas vezes, à impossibilidade do contato pele a pele precoce entre a mãe e o bebê, no entanto, assim que possível, este deve ser promovido (SILVA e SEGRE, 2010; SCOCHI, et al. 2008).

Gomes (2004) descreve que no início da hospitalização do prematuro, as aflições e expectativas da mãe e da equipe são muito divergentes. A equipe se envolve de maneira técnica quando o bebê está em estado grave, expondo à família o risco que ele corre. Entretanto, para a mãe essa conduta acaba dificultando ainda mais a condição, pois para poder se aproximar e criar um vínculo afetivo com o neonato ela tem que estar ciente de que desenvolve um papel extremamente importante, de modo que não se sinta impotente, é nesse momento que inicia o questionamento de quando poderá amamentar o bebê.

Durante a internação o destaque acaba se tornando a alimentação do recém-nascido, apresentando-se como uma possibilidade de aproximação, fazendo com que a mãe se esforce para compreender as possibilidades de alimentação e disponibilidade do RN para quando ela possa iniciar a amamentação.

A alimentação do RNPT ocorre de maneira diferenciada, pois geralmente tem início por meio de nutrição parenteral, depois por intermédio de sonda e em seguida, quando houver capacidade, poderá mamar. Durante a internação do RN, a mãe acompanha todo o percurso com expectativa e interesse sobre quando poderá amamentar (GOMES, 2004).

Gomes (2004) ainda relata que muitas vezes quando o bebê é internado e não se encontra estável a maior preocupação e questionamento da mãe é quanto à amamentação, porém, comumente, a equipe acaba encarando essa questão como imprópria no momento, levando em consideração o estado do neonato, dificultando a forma de aproximação da mãe com o filho. A partir do entendimento que a mãe vai tendo sobre todo o contexto que envolve a internação do bebê pré-termo, o cuidado e o vínculo afetivo tornam-se constante. A comunicação efetiva tem início quando a equipe se dispõe a ouvir e responder aos questionamentos dos pais, visto que

frequentemente as dúvidas vão surgindo ao longo da internação. É fundamental instruir os pais sobre o estado do bebê, respeitando suas limitações de contato com a situação. É um trabalho que exige atenção e esforço da equipe durante todos os momentos da hospitalização.

2.4 PROGRAMAS DE INCENTIVO A AMAMENTAÇÃO

No ano de 1981, o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno foi aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde após a OMS e a UNICEF sugerirem a criação de normas quanto à comercialização dos substitutos do leite materno (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Ainda em 1981, foi fundado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam), com ações objetivando a promoção, proteção e o apoio ao aleitamento materno (REA, 1990). Além disso, o PNIAM intencionou a efetivação do alojamento conjunto nas maternidades, introdução da amamentação logo após o nascimento, leis trabalhistas (como implantação de creches no local de trabalho da mãe) e não consumo de leite artificial e água pelo RN. Através de uma portaria, em 1985, a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH) foi normalizado e três anos depois, instituiu-se Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (Ncal) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Os BLH, assim como o PNIAM, simbolizam promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno, este processo deve ser apoiado pelos profissionais da saúde e compreendido pelas mães (ESPÍRITO SANTO, 2010).

Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno foram definidos pela OMS e pela Unicef em 1989 e abrangem: ter uma norma que deve ser repassada à equipe de saúde; treinar e capacitar os profissionais para a execução da norma; orientar as gestantes quanto à prática, bem como suas vantagens e benefícios; auxiliar as puérperas no início do AM na primeira meia hora depois do nascimento do filho; demonstrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo que esteja separada do filho; não ofertar ao recém-nascido nenhuma alimentação além do leite materno, exceto, por indicação médica; permitir que mãe e RN fiquem 24 horas por dia juntos, praticando o alojamento conjunto; estimular o aleitamento materno à livre demanda; não dar bicos ou chupetas ao RN que está sendo amamentado; em caso de alta hospitalar, encaminhar a mãe à serviços de apoio que incentivem o AM (REA, 2003; SILVA et al., 2017).

Resumidamente, os objetivos dos Dez Passos são promover conhecimento às mães acerca do aleitamento materno, motivar à amamentação, promover à lactação, bem como a sua manutenção e como lidar com dificuldades que possam vir a ter, corrigir a pega e a posição do RN, e informar sobre os benefícios do AM (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; SILVA et al., 2017).

Já em 1991, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi criada. A IHAC é um processo de acreditação, para o hospital ser credenciado como “Amigo da Criança”, os Dez Passos devem ser cumpridos durante o pré-natal, o parto e o pós-parto, e o hospital não pode aceitar doação de substitutos do leite humano, visando promover e proteger o AM. A Semana Mundial de Amamentação foi lançada no mesmo ano, e é importante marco na história da amamentação e possui muita relevância. Nos anos seguintes, programas que incentivam o aleitamento materno foram criados, como por exemplo, o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento e o Método Canguru, voltado ao RNPT (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Na década de 2000, houve desenvolvimento de mais algumas ações de mobilização social, como: Dia Nacional de Doação de Leite Humano; projeto “Carteiro Amigo”, objetivando divulgar a amamentação; e o projeto “Bombeiros da Vida”, em que o Corpo de Bombeiros realiza a coleta de leite humano em domicílio. O Comitê Nacional de Aleitamento Materno, fundado em 2006 pelo Ministério da Saúde, visa auxiliar e apoiar as ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Já na Atenção Básica, foi criada a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação. Em 2008 que o Ministério da Saúde aderiu a política na Atenção Básica com a criação Rede Amamenta Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Ainda na Atenção Básica, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, foi resultado da junção das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), pretendendo representar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), os critérios de acreditação na IHAC incluíram cuidados referentes aos recém-nascidos de risco, salientando, além das 24 horas por dia, o acesso livre dos pais ao longo da noite também, proposta apresentada pela OMS e Unicef.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), foi instituída em 2015, pretendendo proteger a saúde da criança e a sua alimentação desde o nascimento aos 9 anos de idade. Em 2017, a Lei nº 13.435 de 12 de abril, destacou o mês de agosto como o

Mês do Aleitamento Materno (agosto dourado), outra importante estratégia de mobilização do aleitamento materno no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

2.5 TEORISTA DE ENFERMAGEM

A teorista de enfermagem selecionada foi Callista Roy, com a teoria do Modelo de Adaptação da Roy.

Nascida em 14 de outubro de 1939, em Los Angeles - Califórnia, Callista Roy era membro da Congregação das Irmãs de Saint Joseph de Carondelet. No ano de 1963 foi bacharel em Artes na Enfermagem, e 3 anos depois, recebeu o título de mestre de Ciências na Enfermagem, ambos em Los Angeles. Estudou Sociologia após concluir o Curso de Enfermagem, tornando-se Doutora em Sociologia em 1977. Através da sua experiência em pediatria, Roy desenvolveu o modelo conceitual para a enfermagem, descrevendo que o modelo de adaptação poderia ser um eixo fundamental na prática de enfermagem. Callista Roy conceituou o homem como sistema adaptativo. A teorista publicou livros, capítulos e artigos. Já no ano de 1980, foi professora e teórica de uma Escola de Enfermagem em Boston, focando sua atenção em movimentos contemporâneos (RODRIGUES et al., 2004).

Kamiyama (1984) destaca que a enfermagem é definida por Callista Roy como “ciência e prática”, da promoção da adaptação de indivíduos e grupos em situações que envolvem saúde e doença. Roy foi a conferencista que mais trouxe subsídios da prática assistencial, apresentando três aspectos fundamentais da sua teoria da adaptação:

- Pessoa/grupo – e os principais mecanismos de adaptação categorizados como reguladores, sensoriais ou preceptores, e as formas de adaptação mencionadas como fisiológicas, autoconceito, desempenho de papel e interdependência.
- Meio – se refere ao conjunto de três estímulos internos e externos, todas as condições, circunstâncias e influências situacionais que afetam no desenvolvimento da pessoa.
- Saúde – a enfermagem tem o propósito de promover a adaptação e contribuir para a saúde do ser humano como um todo integrado, possuindo seu estilo peculiar de vida.

Já de acordo com Rodrigues et al. (2004), os metaparadigmas descritos por Roy no seu modelo são:

- Pessoa: a pessoa é vista como um indivíduo que pode receber os cuidados de enfermagem em família, grupo ou comunidade, mantendo um olhar holístico, vista por inteiro e não por partes;
- Ambiente: o sistema humano é considerado como o mundo interno, interagindo com as mudanças ambientais por conta de adaptações ao ambiente;
- Saúde: associa-se aos meta-paradigmas anteriores, dependendo da adaptação da pessoa ao ambiente, relacionando-se ao alcance de metas, crescimento, sobrevivência, reprodução e controle, por estar em constante mudança;
- Meta de enfermagem: promover a integridade da pessoa, com o objetivo principal de adaptação nos quatro modos adaptativos de Roy, contribuindo para a dignidade da vida e da morte.

Os comportamentos são classificados como adaptados ou não efetivos, conforme sejam alcançados ou não, os objetivos da adaptação. Com base nessas pressuposições, Callista Roy expôs o processo de enfermagem para assistir as pessoas/grupos da seguinte forma: identificação de problemas; diagnóstico de enfermagem ou classificação sumária do comportamento da pessoa/grupo; determinação dos objetivos da assistência; intervenção de enfermagem; e avaliação de enfermagem (KAMIYAMA, 1984).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Realizou-se um estudo bibliográfico tipo revisão integrativa, onde a trajetória metodológica a ser percorrida quanto aos objetivos foi exploratória descritiva com abordagem qualitativa.

O tipo de abordagem qualitativa de acordo com Minayo (2001) responde a indagações de cunho particular, visto que corresponde a um espaço profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos em variáveis.

Segundo Gil (2002) a meta de uma pesquisa exploratória é propiciar uma relação com o problema, de maneira a torná-lo mais claro ou estabelecer uma hipótese, objetivando aprimorar ideias ou descobrir intuições, tornando o estudo amplo, considerando diversos cenários. Aliada a pesquisa descritiva que tem por objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou, então, estabelecer as relações entre variáveis.

Mendes, Silveira e Galvão (2008) relatam que a revisão integrativa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, possuindo seis etapas, que serão descritas a seguir:

- Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa – a hipótese ou questão de pesquisa deve apresentar importância para a saúde e enfermagem, o assunto precisa ser claro e específico, após uma questão de pesquisa bem definida, os descritores são facilmente encontrados para a busca dos estudos;
- Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura – após o revisor escolher o tema, inicia-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. O processo de inclusão e exclusão dos artigos deve ser feito de maneira bastante criteriosa, sem omissão, quando não é possível que todos os artigos encontrados sejam passíveis de inclusão, é preciso deixar claros os critérios estabelecidos para inclusão e exclusão dos estudos;
- Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos – o objetivo do revisor nesta etapa é organizar

e condensar as informações de maneira breve, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo;

- Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa – corresponde à análise dos dados, que deve ser analisada detalhadamente, buscando explicações para os diferentes resultados nos diferentes estudos;
- Quinta etapa: interpretação dos resultados – coincide à etapa de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional, através dos estudos incluídos, o revisor realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa;
- Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento – consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.

3.2 QUESTÃO NORTEADORA

Este trabalho aborda aspectos sobre a lactação das mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados, buscando publicações sobre o assunto e dados que subsidiem a atuação da enfermagem frente ao contexto da amamentação, abrangendo possíveis dificuldades e facilidades, ao tipo de extração de leite e seus problemas recorrentes, e intervenções da equipe de enfermagem na manutenção da lactação materna.

O estudo pretendeu responder o seguinte questionamento: Quais são as dificuldades das mães em manter a lactação durante a hospitalização dos recém-nascidos pré-termo?

3.3 CENÁRIO

O levantamento de dados foi realizado através da revisão de artigos nas seguintes bases de dados: LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; SciELO – Scientific Electronic Library Online; MEDLINE - National Library of Medicine, Estados Unidos; e EBSCO - Business Source Complete.

3.4 BUSCA NA LITERATURA

A coleta de dados foi feita por meio de consulta a publicações de autores de referência na área e posterior leitura crítica dos títulos e dos resumos.

Foram critérios de inclusão: linguagem vernácula, artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas, gratuitos e que tenham relação com a temática.

Foram critérios de exclusão: estudos de revisão de literatura ou revisão sistemática; que não versem sobre a temática, artigos repetidos e estudos cujo a temática não contempla os objetivos definidos.

Foram definidos os seguintes descritores para busca bibliográfica: “cuidados de enfermagem”; “lactação”; “premature”; com uso dos Operadores Booleanos “AND” e “OR”.

Conforme pesquisa pelos descritores nas bases de dados, o período de publicação limitou-se em 10 anos.

Os resultados dessa etapa estão expostos no quadro 1:

Quadro 1: Base de dados e estratégia de busca correspondente

DECS	“Cuidados de enfermagem” and “Lactação” and “Premature”	“Cuidados de enfermagem” or “Lactação” and “Premature”	“Bebê prematuro” and “Lactação” and “Cuidado de enfermagem”
Base de Dados			
LILACS	0	34	-
SciELO	1	3	-
Medline	-	-	11
EBSCO	10	-	-
Total	11	37	11

Fonte: Informações organizadas pela autora (2020).

A busca nas bases de dados apresentou 59 publicações, sendo 34 na LILACS, 4 na SciELO, 11 na Medline e 10 na EBSCO.

É importante destacar que o total de artigos encontrados nas bases de dados selecionadas foram 59, após análise: 5 estudos foram excluídos por serem duplicados, ficando 54 estudos; 8 estudos foram excluídos pelo tipo de estudo, ficando 46 estudos; 24 estudos foram excluídos cujo tema não contemplava os objetivos definidos, ficando 22 estudos; 10 estudos foram excluídos por possuírem apenas linguagem estrangeira, ficando 12 estudos; 1 estudo foi excluído por ter sido publicado há mais de 10 anos, ficando 11 estudos; 2 estudos foram excluídos após avaliar texto completo para discussão do presente estudo, ficando 9 estudos; sendo incluídos, desta forma, 9 estudos para análise e discussão do presente estudo.

Quadro 2: Processo de seleção

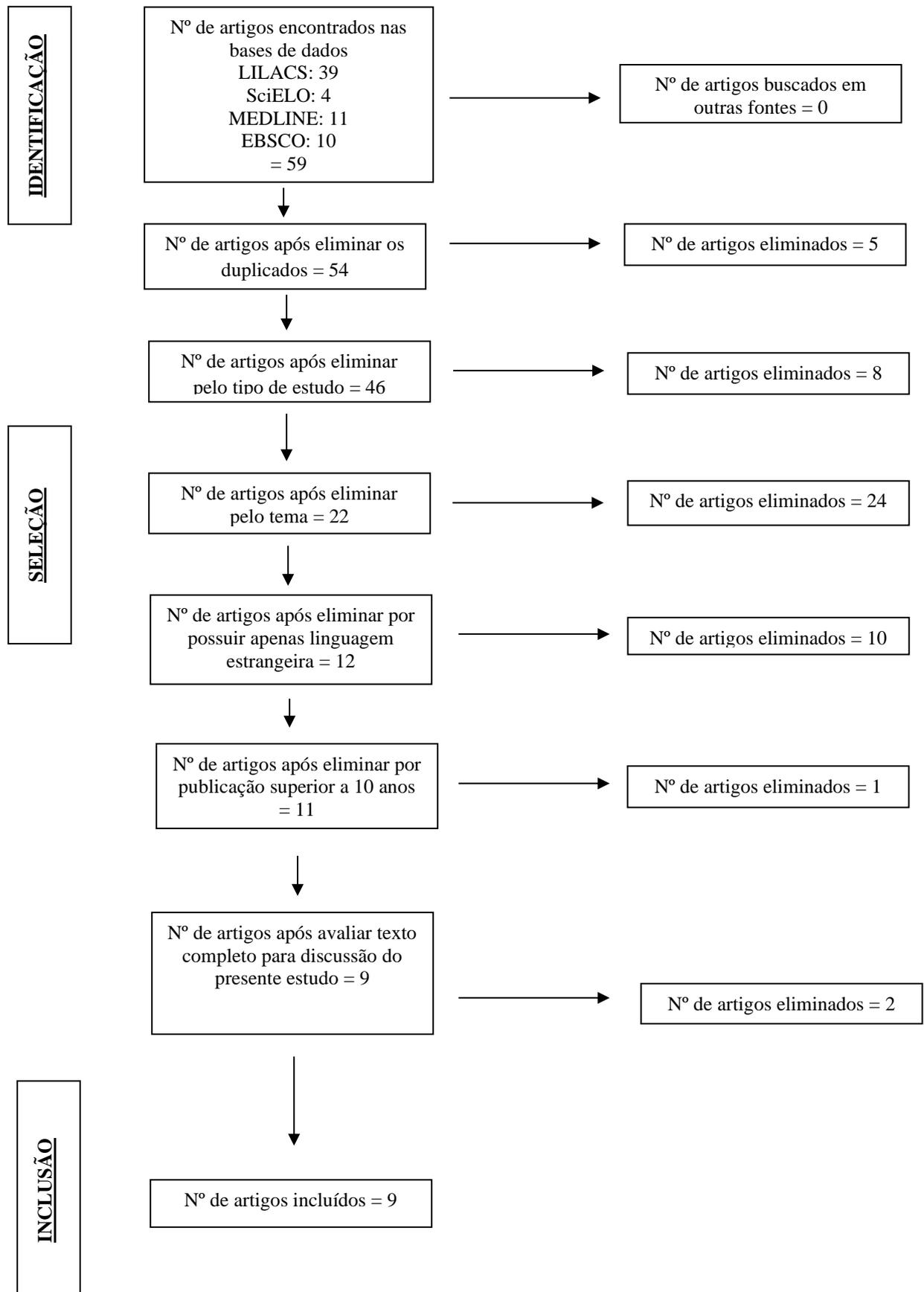
Fontes de Informação	Artigos Encontrados	Artigos Selecionados
LILACS	34	2
SciELO	4	5
Medline	11	0
EBSCO	10	2
Total	59	9

Fonte: Informações organizadas pela autora (2020).

A pesquisa se desenvolveu através da aplicação de um protocolo de seleção dos artigos para revisão integrativa (ANEXO I).

Realizou-se a identificação dos periódicos que continham artigos de interesse ao estudo. Após, seleção criteriosa de toda bibliografia considerada relevante e pertinente ao objetivo proposto e posterior compilação e fichamentos de informações, onde foi empregado um instrumento previamente validado (ANEXO II).

Figura 1: Processo de seleção



3.5 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

O delineamento da análise dos dados se deu por meio de: a) identificação de ideias centrais; b) comparação entre as diferentes ideias presentes no texto; c) descoberta de eixos em torno dos quais giram os argumentos do autor; d) elaboração de discurso a partir das opiniões centrais.

Em consonância com a literatura vigente, os achados foram correlacionados com a Teoria de Enfermagem de Adaptação de Callista Roy, amparada pelas fases da revisão integrativa.

3.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Finalizada a leitura dos resumos, 10 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Para categorização, fichamento e compilação das informações dos estudos foi elaborado um instrumento de análise validado (ANEXO II), ao término da leitura crítica, 9 estudos mantiveram-se como fonte desta pesquisa.

Segue quadro sinóptico que compreende os seguintes itens: - identificação do estudo, autores, fonte de informação, periódico e ano de publicação.

Quadro 3: Distribuição dos estudos selecionados

Nº	Título do artigo	Autor	Ano	Periódico	Base de dados	Tipo de pesquisa
01	Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio	Caroline Sissy Tronco, Stela Maris de Mello Padoin, Cristiane Cardoso de Paula, Andressa Peripolli Rodrigues, Eliane Tatsch Neves, Angela Regina Maciel Weinmann	2015	Escola Anna Nery	SciELO	Estudo de abordagem fenomenológica, de natureza qualitativa
02	Sentimentos maternos, favorecimento de vínculo com bebês e aproximação com o cuidado	Simone da Silveira Magalhães, Maria Veraci Oliveira Queiroz, Eysler Gonçalves Maia Brasil	2016	Cienc Cuid Saúde	SciELO	Estudo qualitativo, etnográfico

03	A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde	Araújo, Bárbara Bertolossi Marta de; Rodrigues, Benedita Maria Rêgo Deusdará; Pacheco, Sandra Teixeira de Araújo	2015	Rev. enferm. UERJ	LILACS	Estudo de caso controle
04	Fatores sociais que influenciam a lactação de recém-nascidos prematuros: estudo descritivo	Leila Rangel da Silva, Maria Emanuele Izidro de Souza Elles, Maíra Domingues Bernardes Silva, Inês Maria Meneses dos Santos, Kleyde Ventura de Souza, Sheini Manhães de Carvalho	2012	OBJ NURSING	LILACS	Descritiva com abordagem qualitativa
05	Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe	Roberta Tognollo Borotta Uema; Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla; Adriana Valongo Zani; Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza; Edilaine Giovanini Rossetto; Juliana Cristina Trevisan Santos	2015	Ciências Biológicas e da Saúde	LILACS	Qualitativa
06	O que pensam os pais sobre assistência de enfermagem aos prematuros em UTI neonatal?	Aisiane Cedraz Moraes, Welvys Carvalho Araújo, Juliana Freita de Oliveira Miranda, Climene Laura de Camargo	2013	Cienc Cuid Saude	LILACS	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo
07	Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a assistência de enfermagem	Baptista, Suzana de Souza; Alvez, Valdecyr Herdy; Souza, Rosângela de Mattos Pereira de; Rodrigues, Diego Pereira; Barbsa, Maria Teresa de Souza Rosa; Vargas, Gleiciane Sant'Anna	2014	Revista online de pesquisa	LILACS	Descritiva, exploratória, qualitativa
08	Percepção de mães de recém-nascidos prematuros	Marcela Jucá Bezerra, Amanda Cordeiro de	2017	Rev. baiana enferm.	EBSCO	Estudo descritivo-exploratório de

	hospitalizados acerca da amamentação	Oliveira Carvalho, Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio, Simone Soares Damasceno, Dayanne Rakelly de Oliveira, Maria de Fátima Esmeraldo Ramos de Figueiredo				abordagem qualitativa
09	Conhecimento de profissionais de saúde acerca da distribuição do leite humano pasteurizado	Rosineide Santana de Brito, Talita Cavalcante de Araújo Mello, Danyelle Leonette Araújo dos Santos, Aline Ribeiro de Lima, Edualeide Jeane Pereira Bulhões da Nóbrega	2014	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	EBSCO	Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa

Fonte: Informações organizadas pela autora (2020).

Foi utilizada a técnica de análise temática para uma compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo (MINAYO, 2010). Após esse procedimento, os estudos foram categorizados em 03 núcleos temáticos, a saber:

Quadro 4: Categorias temáticas

Número de identificação	Categorias
5	Reconhecendo o cenário de amamentação ou aleitamento materno do RNPT: desempenho de papéis maternos
4	As adversidades frente às necessidades de extração do leite materno
5	Identificando intervenções voltadas a manutenção da lactação

Fonte: Informações organizadas pela autora (2020).

3.7 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Com base nos achados organizados com auxílio de um instrumento de coleta de dados (ANEXO II), o qual permitiu avaliação da qualidade metodologia contemplando a quarta fase da revisão integrativa defendida por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

3.8 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nessa etapa foi realizada leitura analítica com a finalidade de recopilar as informações contidas nas fontes de pesquisa, a fim de obtenção de respostas aos problemas de pesquisa.

Os resultados foram dispostos no quadro abaixo elencando: autor, ano, população de estudo, contexto e número da população alvo, adversidades frente à extração do leite materno e intervenções para manutenção da lactação

Quadro 5: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa

	Autor	Ano	População de estudo	Contexto e número da população alvo	Adversidades frente à extração LM	Intervenções para manutenção lactação
01	Caroline Sissy Tronco, Stela Maris de Mello Padoi, Cristiane Cardoso de Paula, Andressa Peripolli Rodrigues, Eliane Tatsch Neves, Angela Regina Maciel Weinmann	2015	Mães	Mães dos RNPT internados na UTIN que estavam em manutenção da lactação	Condições fisiológicas, prematuridade do parto, dor	Potencializar vínculo através de apoio
02	Simone da Silveira Magalhães, Maria Veraci Oliveira Queiroz, Eysler Gonçalves Maia Brasil	2016	Mães e acompanhantes dos bebês	Mães de crianças egressas que estavam no ambulatório de seguimento	Falta de autoconfiança materna	Prática educativa
03	Araújo, Bárbara Bertolossi Marta de; Rodrigues, Benedita Maria Rêgo Deusdará; Pacheco, Sandra Teixeira de Araújo	2015	RN prematuro	RN prematuro e empoderamento feminino	Prematuridade do parto, cuidado materno	Educação em saúde
04	Leila Rangel da Silva, Maria Emanuele Izidro de Souza Elles, Maíra Domingues Bernardes Silva, Inês Maria Meneses dos Santos, Kleyde Ventura de Souza, Sheini Manhães de Carvalho	2012	Mães e equipe de assistência ao paciente	30 mães de RNPT egressos na UTIN, com internação superior a 7 dias que amamentam ou ordenham leite humano	Fatores tecnológicos, sociais, culturais e biológicos	Rede de apoio familiar e institucional
05	Roberta Tognollo Borotta Uema; Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla; Adriana	2015	Equipe de assistência ao paciente	10 membros da equipe de saúde que atuam na UTIN	Ambiente desestruturado	Criação de um ambiente tranquilo e acolhedor

	Valongo Zani; Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza; Edilaine Giovanini Rossetto; Juliana Cristina Trevisan Santos					
06	Aisiane Cedraz Moraes, Welvys Carvalho Araújo, Juliana Freita de Oliveira Miranda, Climene Laura de Camargo	2013	Pais de RNPT	Pai ou mãe de RNPT internado na UTIN há pelo menos 4 dias	Condições fisiológicas, prematuridade do parto	Realização de atividades de capacitação profissional
07	Baptista, Suzana de Souza; Alvez, Valdecyr Herdy; Souza, Rosângela de Mattos Pereira de; Rodrigues, Diego Pereira; Barbsa, Maria Teresa de Souza Rosa; Vargas, Gleiciane Sant'Anna	2014	Equipe de assistência ao paciente	20 enfermeiras	Falta de capacitação profissional, dor, condições fisiológicas, prematuridade do parto	Atividade de educação em saúde
08	Marcela Jucá Bezerra, Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho, Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio, Simone Soares Damasceno, Dayanne Rakelly de Oliveira, Maria de Fátima Esmeraldo Ramos de Figueiredo	2017	Mães	8 mães que estavam presentes na UTIN	Condições fisiológicas, prematuridade do parto, dor	Realização da prática com auxílio dos profissionais
09	Rosineide Santana de Brito, Talita Cavalcante de Araújo Mello, Danyelle Leonette Araújo dos Santos, Aline Ribeiro de Lima, Edualeide Jeane Pereira Bulhões da Nóbrega	2014	Equipe de assistência ao paciente	55 profissionais de saúde que atuassem na UTIN ou alojamento conjunto	Condições fisiológicas	Acolhimento, orientação da técnica

Fonte: Informações organizadas pela autora (2020).

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Todas as produções utilizadas neste trabalho foram devidamente referenciadas conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O presente estudo por se tratar de uma pesquisa que fez uso de dados secundários de domínio público não verifica a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Por meio da revisão integrativa realizada, foi possível identificar publicações de estudos sobre o tema ainda reduzidas, sendo observado que as mães de RNPT hospitalizados necessitam de uma rede de apoio familiar e multiprofissional.

Categorias que emergiam da etapa anterior foram analisadas e discutidas a partir do referencial teórico relativo à temática do estudo, e apoiados pelo suporte teórico da teoria do modelo de adaptação de Roy.

4.1 RECONHECENDO O CENÁRIO DE AMAMENTAÇÃO OU ALEITAMENTO MATERNO DO RNPT: DESEMPENHO DE PAPÉIS MATERNOS

Os recém-nascidos prematuros que se encontram em situações que exigem internação em unidade de terapia intensiva neonatal, na maioria das vezes apresentam dificuldades de sucção, deglutição ou disfunção respiratória, bem como, outras complicações que contra indicam a amamentação, portanto, o leite materno é ofertado por meio de gavagem ou gastróclise, tais técnicas não representam a amamentação propriamente dita, mas sim o aleitamento materno. Neste caso, o RNPT está utilizando dos benefícios do aleitamento materno exclusivo, mas não está desfrutando das vantagens da amamentação, o que poderá afetar seu crescimento e desenvolvimento infantil.

Independente de ser uma internação permanente ou transitória de um filho nascido prematuro, a mãe se sente cansada, é uma nova rotina, e além do hospital, ela tem uma casa, com tarefas domésticas e, por vezes, outros filhos. Entende-se que este processo é temporário, porém, dificulta a manutenção da lactação.

Estudos apontam que as mães sabem que o leite materno é importante para o desenvolvimento do bebê prematuro, mas não compreendem totalmente a necessidade de amamentar, relacionando as vantagens do AM apenas aos aspectos nutricionais, considerando o leite materno como um alimento poderoso, mas desconhecendo os benefícios para a recuperação da mulher e para a saúde. Apesar de ouvirem a respeito do leite materno e da ordenha, o que elas aguardam com ansiedade é a pega do bebê no peito. Após passar longos períodos como acompanhante de seus filhos o sentimento é de conforto e tranquilidade, pois esse contato auxilia no enfrentamento das dificuldades (TRONCO et al., 2015; BEZERRA et al., 2017).

Contrapartida, Magalhães, Queiroz e Brasil (2016) descrevem que a UTIN é vista como um ambiente hostil, e quando aliada ao sonho da maternidade perfeita, se torna motivo de medo e apreensão. A unidade especializada de cuidado com o RNPT hospitalizado representa um meio intenso, mas de muito aprendizado para os pais que se deparam com a nova situação, apesar de indesejada. Os autores afirmam que há um conflito entre tecnologias duras por conta do ambiente hostil e as tecnologias leves, em que há interação e sensibilidade entre os pais, a equipe e o RNPT internado.

Em estudos realizados por Silva et al. (2012), as mães relataram que vivenciaram o uso de tecnologias na manutenção da vida dos filhos, pelo tempo de internação dos mesmos na UTIN, e descreveram que a utilização de drenos e sondas comprometeu o processo de aleitamento e amamentação. De acordo com Roy citado por Rodrigues et al. (2004), há constante interação da pessoa com o ambiente, ou seja, a vida está em constante mudança, desta forma, o ambiente consiste em influências e condições que afetam o desenvolvimento e comportamento das pessoas. Essas mudanças no ambiente são evidenciadas por hospitalização, por exemplo, que implicam em reações como medo, insegurança e em reações comportamentais adaptativas.

Em consenso com os autores anteriores, Uema et al. (2015) evidenciam que o ambiente não favorece a amamentação em alguns aspectos, mas quando há força de vontade e desejo de amamentar, as dificuldades podem ser superadas, especialmente, com o auxílio da equipe da UTIN. Algumas mães se estressam muito durante a amamentação, desta maneira, acabam descontinuando a prática e optando por alimentar o bebê de outra forma. Amamentar RNPT é desafiador, pois além da falta de maturidade fisiológica e descontrole da deglutição/respiração/sucção, há insegurança materna para lidar com o RN, levando à conclusão de que não é capaz de amamentar.

A alegação da equipe é que a falta de interesse e o despreparo de algumas mães são alguns dos fatores que interferem no processo de amamentação, isto porque, tais mães não se sentem a vontade para estabelecer uma relação com a equipe de assistência do filho, por não participarem de práticas educativas, como palestras por exemplo, por não firmar um diálogo com a equipe e por não participarem das rotinas hospitalares da unidade, podendo desta forma, prejudicar o processo de manutenção da lactação.

De acordo com Lancini et al. (2015) e Rodrigues et al. (2004) Roy destaca que o cuidado de enfermagem não envolve só a técnica, mas empatia também. A hospitalização do RN gera alterações no ambiente familiar, onde as dúvidas, incertezas, a ansiedade, o medo e o estresse interferem nos hábitos de quem possui contato constante com o bebê. Conforme Roy citado

pelos mesmos autores, o modo adaptativo psicossocial do desempenho de papéis se trata do desempenho satisfatório da maternidade, desta forma, a enfermagem deve valorizar reações interpessoais no que se refere ao diálogo, atenção, toque e à liberdade da mulher.

É evidente que a amamentação é um desafio, e está relacionado com cultura, vivências, compreensão, influências familiares e da sociedade e de experiências anteriores, portanto, auxiliar no processo e ajudar a mãe a estabelecer e manter a amamentação é algo complexo.

Depois que o RNPT enfrenta diversos problemas durante a internação os profissionais de enfermagem esperam que a amamentação não seja mais uma delas, e o insucesso da mesma gera frustração, interferindo não apenas no trabalho, mas na vida pessoal, gerando o sentimento de culpa. O fato de o profissional colocar em dúvida sua habilidade de ajudar o binômio mãe-filho é um fator que deve ser discutido e melhorado, tendo em vista que a atuação do enfermeiro é essencial para a continuidade do aleitamento, seja diretamente no seio ou através de ordenha mamária, pois o mesmo atua de forma intensa na UTIN com os recém-nascidos e seus familiares (UEMA et al., 2015; BEZERRA et al., 2017).

Frente aos achados, percebe-se que a mãe se sente incapaz no desempenho de papéis em relação ao seu filho hospitalizado, e acaba associando a não alimentação direta na mama com a recuperação do filho, sendo um fator motivador para a compreensão da necessidade da amamentação.

Consoante aos autores citados anteriormente, Bezerra et al. (2017) e Uema et al. (2015), observaram na narração das mães entrevistadas nos estudos que na maioria das vezes os RNPTs se alimentam por meio de sondas, por isso não mamam diretamente no peito da mãe, o que torna necessário a extração do leite materno, que no meio hospitalar é realizado através de ordenha, prática que ocorre comumente em UTIN. Grupos de ordenha onde as mães compartilham o momento e os sentimentos umas com as outras e são estimuladas pela equipe a ordenhar seu leite tanto para ofertá-lo fresco ao RNPT quanto para encaminhá-lo ao BLH e posterior envio a UTIN, se mostrou uma prática efetiva nos estudos.

Contrapartida, para algumas mães, nenhum procedimento executado para manter a lactação é tão eficiente como amamentar o filho diretamente. Infelizmente, estudos realizados por Uema et al. (2015) apontam o despreparo da equipe e descrevem que é de suma importância que haja mais estudos para capacitação da equipe de enfermagem que atua diretamente com o recém-nascido prematuro em UTIN, pois espera-se que não haja mais barreiras além das fisiológicas do recém-nascido e o desconhecimento da mãe sobre o assunto, é imprescindível que o profissional esteja habilitado para orientar e estimular a técnica.

De acordo com Roy citado por Rodrigues et al. (2004), no que diz respeito a meta de enfermagem, a equipe deve promover a integridade da mãe e do RNPT, de forma a minimizar as respostas ineficazes e promover as respostas adaptativas ao atual cenário, levando em consideração a adaptação no que diz respeito a pessoa, a saúde e ao ambiente.

Após leitura dos achados, entende-se que este cenário apresenta características específicas que interferem negativamente no processo de amamentação, aleitamento e conseqüentemente na manutenção da lactação materna. Os sujeitos presentes neste cenário encontram-se em situações desfavoráveis ao processo de amamentação, considerando as particularidades e limitações do RNPT e a mãe em conflito em relação ao desempenho frente as barreiras fisiológicas e tecnológicas, juntamente encontra-se a equipe de enfermagem que precisa estar em constante adaptação e treinamento para atender as demandas do público.

4.2 AS ADVERSIDADES FRENTE ÀS NECESSIDADES DE EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO

Relacionado à lactação, os autores descrevem que as mães precisam realizar a ordenha, e recebem orientações para tal, conhecem a importância do leite materno por compartilhar informações através do convívio com outras mulheres durante a gestação e o puerpério ou por já terem amamentado outros filhos, bem como, já ouviram falar sobre a importância de manter a produção de leite e sobre a ordenha, no entanto, mesmo sabendo das necessidades de manter o aleitamento materno, essas mães se sentem desanimadas pelo fato de que o RN não suga diretamente na mama (BEZERRA, et al., 2017; TRONCO et al., 2015).

Bezerra et al. (2017), enfatizam que o aleitamento materno se conceitua pela pega direta na mama, ou por meio de ordenha. No ambiente hospitalar, a alimentação do RNPT geralmente é realizada através da ordenha mamária, pois além da alimentação, há o intuito de estimular a produção de leite.

Em consonância, Tronco et al. (2015) e Uema et al. (2015), ao falarem sobre a ordenha e a importância do leite humano, descrevem que as mães aguardam ansiosamente para amamentar os filhos, elas relatam que precisam realizar a ordenha muitas vezes e pelo fato de terem que ordenhar para jogar o leite fora às vezes, não ordenham as mamas. Desde então, a mãe demonstra que não se ocupa apenas com a ordenha, mas sim com o fato de que o leite materno influencia na recuperação do seu filho.

Corroborando, Uema et al. (2015) explicam que para que haja sucesso na lactação é importante que a mãe tenha compromisso ao saber que está alimentando o filho, a equipe deve

estimular a mãe de tal forma que ela saiba realizar corretamente a ordenha, armazenar o leite e se sentir estimulada a realizá-la na própria unidade. No entanto, muitas vezes a ordenha não é realizada necessariamente na UTIN, quando as mães de RNPT estão no aconchego do hospital, a ordenha muitas vezes é realizada em uma sala do Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAM), local este em que a equipe pode intervir, orientar e demonstrar a técnica para as mães, bem como sanar dúvidas. Não são todos os hospitais que possuem BLH, desta forma, o que não é ofertado ao RNPT, acaba sendo jogado fora, pois não há local adequado para armazenamento do leite materno.

Os autores citados anteriormente não estabelecem um consenso entre os tipos de ordenha mamária, portanto, pressupõe-se que seja a manual, assim, fica uma lacuna para a possibilidade de novos estudos acerca dos tipos de ordenha e sobre a técnica correta a ser realizada.

Roy descreve que o ambiente possui informações internas e externas e estas interagem com a pessoa como um sistema adaptativo, podendo influenciar positiva ou negativamente. A equipe de enfermagem exerce um papel fundamental na melhoria do ambiente, estabelecendo intervenções que reduzam a ansiedade, o medo e o sofrimento, promovendo desta forma, tranquilidade e segurança (LANCINI et al., 2005).

Conforme Uema et al. (2015), na perspectiva da equipe de saúde, a criação de um ambiente acolhedor e tranquilo no hospital é um estímulo para realização do aleitamento materno, especialmente para as que moram longe do hospital. É de extrema importância que a equipe multiprofissional esteja envolvida em prol da amamentação, tendo em vista que os maiores beneficiados são o binômio mãe-bebê.

Complementando o relato dos autores citados anteriormente, Baptista et al. (2014) apresentam que os profissionais da UTIN possuem influência direta no processo e manutenção da lactação, a prevenção de problemas consequentes da lactação deve acontecer especialmente na unidade, local em que a mãe e o RNPT permanecem por longos períodos e que frequentemente a nutriz se depara com a impossibilidade de amamentar por conta da prematuridade. Posteriormente, esses problemas da lactação podem deliberar o desmame precoce, ingurgitamento mamário, mastites, traumas mamilares, entre outros.

Bezerra et al. (2017) reforçam que a mãe do RNPT internado em uma UTIN é estimulada a realizar a ordenha, seja para alimentar o RN por meio de sonda ou para armazená-lo e utilizá-lo quando a mesma estiver ausente, porém, algumas mães relatam que a ordenha causa dor e dano à mama, levando à descontinuidade da prática de aleitamento materno.

Portanto, é fundamental orientar e auxiliar a técnica, instruindo a lactante a massagear as mamas para redução de possíveis problemas e para melhor saída de leite.

A equipe neonatal é a mais capacitada para estimular e orientar quanto à amamentação, mas é fundamental que a equipe multiprofissional do hospital também esteja envolvida no processo. No entanto, os cuidados já devem iniciar logo após o parto.

Baptista et al. (2014) e Bezerra et al. (2017), retratam que a redução da produção de leite pode ocorrer por inibição química ou mecânica, podendo ser ocasionados por fatores maternos ou da criança, tornando-se necessária a avaliação do histórico de saúde da nutriz e do estado em que o RN se encontra, pois, as causas podem ser as mais diversas, relacionado ao RNPT, pode-se citar a imaturidade anatômica, e à mãe de RNPT, a necessidade de extração de leite com uso de bomba elétrica.

Algumas mulheres já possuem aspectos biológicos para a baixa produção láctea e não possuem leite suficiente para atender a demanda do seu filho, no entanto, o não esvaziamento das mamas ou o esvaziamento inapropriado interferem na produção de leite. O posicionamento da mãe e do bebê durante a amamentação também influenciam na produção de leite, a posição da boca do lactente na aréola e no mamilo de forma correta é importante para que ele seja capaz de sugar todo o leite que necessita e para evitar possíveis fissuras mamilares na lactante relacionadas a má pega, além de gerar problemas para a nutriz, pode prejudicar o RN em relação ao ganho de peso, caso não haja alimentação suficiente. A pega inadequada impossibilita o esvaziamento da mama, diminuindo assim, a produção de leite.

Nos estudos realizados por Baptista et al. (2014) e Uema et al. (2015) tornou-se evidente que é responsabilidade do enfermeiro orientar e ensinar a correta realização da ordenha, conservando a produção láctea da mãe. Normalmente as mães dos prematuros são as que apresentam esvaziamento escasso das mamas, por estarem separadas de seus filhos e terem que realizar a ordenha, o que se assemelha a amamentação, mas por conta da prática materna, pode não esvaziar suficiente a mama.

Corroborando, conforme Roy citado por Rodrigues et al. (2004), a experiência da mulher frente ao nascimento é acompanhada de comportamentos não adaptativos, tais como medo e insegurança, e os comportamentos adaptativos são representados pelo desempenho do papel materno e pela autoconfiança. Nesse contexto, o cuidado da enfermagem caracteriza-se como método favorável a fim de minimizar as dificuldades relacionadas ao nascimento e a amamentação.

O desenvolvimento de sucção, deglutição, motilidade gástrica e esvaziamento são considerações importantes a respeito da alimentação do RNPT. A técnica de introdução da

alimentação no RNPT pode ser mista. De início, a introdução do bico da mamadeira por exemplo, pode ser feita por 20 minutos e logo após, o restante do leite pode ser ofertado por gavagem, o número de alimentações vai aumentando conforme o RNPT vai tornando-se capaz de mamar. Se um RNPT é incapaz de se alimentar através do bico, ele precisa ser alimentado através de uma sonda gástrica, intermitente ou contínua. A sucção não nutritiva é a colocação de um bico na boca do RN, traz benefícios como melhora da oxigenação, maturação do reflexo de sucção e transição da gavagem para alimentação oral. Outra opção, é a amamentação em conjunto com a gavagem por exemplo, trata-se da técnica mista, ora o RNPT é alimentado diretamente na mama, ora por outro método de alimentação (ADAMKIN, et al., 2015).

O enfermeiro possui grande influência no processo de manutenção da produção láctea visando a promoção do AM. No entanto, algumas adversidades decorrentes da extração do leite materno são comuns, dentre elas destaca-se a ordenha mamária, que pode ser realizada de maneira incorreta. Por isso há necessidade da orientação da técnica por um enfermeiro capacitado, a fim de reduzir as complicações mamárias, como ingurgitamento mamário e traumas mamilares, ou outros problemas relacionados à má pega, seja por posicionamento da mãe ou do RN, ou por barreiras fisiológicas, como a dificuldade de sucção do RN, por exemplo.

4.3 IDENTIFICANDO INTERVENÇÕES VOLTADAS A MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO

É essencial desenvolver o cuidado centrado não apenas no RN, mas em sua família, principalmente na mãe de um RNPT de risco que necessita de atendimento especializado, além das técnicas que visam estabilizar o RNPT, é preciso manter a ética e a sensibilidade ao lidar com os familiares, gerando confiança no cuidado (MAGALHÃES, QUEIROZ E BRASIL, 2016).

Conforme Roy citado por Lancini et al. (2005), o familiar acompanhante influencia no desenvolvimento da criança, através dos sentimentos e do cuidado, este precisa assimilar muitas informações sobre o tratamento, diagnóstico e procedimentos, portanto, o cuidado de enfermagem deve ser voltado para sua necessidade. A equipe de enfermagem é constituída por pessoas que facilitam o processo de adaptação à doença e hospitalização, pois estão em maior contato com o RN e a mãe, desta forma, possuem mais possibilidade de constatar modificações do processo adaptativo e estabelecer medidas que favoreçam uma adaptação positiva.

Ainda que os pais estejam enfrentando sentimentos como angústia e tristeza por conta da internação do filho, eles veem forças ao serem incluídos no cuidado pela equipe,

empoderando-se para seguir sua luta com o objetivo de levar o filho recuperado para casa. As redes de apoio podem ser consideradas fator positivo com repercussão na manutenção da lactação.

Morais et al. (2013), explicam que o amparo aos pais nesse momento é essencial, pois os profissionais auxiliam na superação de dúvidas e inseguranças, de modo que não prejudiquem a maneira de lidar com a hospitalização do filho. Ainda no estudo realizado pelos mesmos autores, os pais confessam que ao incentivar o vínculo entre a família e o RN, a equipe os tranquiliza. Segundo Roy citado por Rodrigues et al. (2004), o modo adaptativo da interdependência se refere à necessidade de adequação afetiva e interdependente de respeito, valor, compreensão e afeto, desta maneira, a enfermagem precisa destacar as relações interpessoais a partir de um olhar holístico e atencioso.

Magalhães, Queiroz e Brasil (2016) corroboram, explicitando que referente às orientações vinculadas à mãe e ao RN num conjunto, é necessário orientar a mãe com o objetivo de fortalecer o vínculo do binômio, informar os benefícios tanto para a mãe quanto para o RN e proporcionar o êxito da amamentação.

Num primeiro contato, a equipe de saúde deve explicar aos pais porque o RN internado precisa dos dispositivos que possui e o motivo pelo qual necessita de cuidado intensivo, o que irá influenciar no vínculo afetivo e nos cuidados dos pais com o RN durante a hospitalização do mesmo (MORAIS et al., 2013).

Em concordância com os autores citados anteriormente, Silva et al. (2012) e Moraes et al. (2013) relatam que a estrutura social da mulher interfere no contexto da amamentação, como por exemplo, a internação do RN por muito tempo relacionada a procedimentos invasivos e tratamento necessário por conta da prematuridade, o que distancia o RNPT do início do processo de AM.

Alguns fatores são potencializadores da amamentação, como o convívio com a família, com profissionais de saúde e o grupo de apoio (BLH, médicos, psicólogos e principalmente, fonoaudiólogo). A humanização faz a ligação entre a equipe de enfermagem, a família do RN e o RN, em que o encontro se resume em ouvir, olhar atenciosamente, estabelecer uma comunicação clara com um contato aberto e sensível.

Magalhães, Queiroz e Brasil (2016) destacam que na UTIN, para o vínculo entre mãe e filho é fundamental que durante a internação, protegendo a saúde de ambos, haja contato durante o maior tempo possível entre o binômio, reduzindo os receios quanto a proximidade e cuidado da mãe com seu filho, propiciando e favorecendo o vínculo afetivo. A interação entre mãe/filho propiciada na UTIN faz com que a mãe adquira habilidades para realização de

cuidados diários com o RN, e esse contato diário fortalece o vínculo entre o binômio. Com base no desempenho das atividades diárias, a mãe se torna confiante e motivada, tanto durante a internação, quanto após a alta hospitalar.

O toque tem importante papel para estreitar os laços afetivos, assim, quando a mãe toca seu filho, se sente comprometida em manter o cuidado e é estimulada à criação de vínculo, passando a ser mais confiante quanto aos cuidados com o filho. Um método bastante empregado nas UTINs é o método canguru, utilizado especialmente com os pais e o RNPT e RN baixo peso possui muita influência no vínculo afetivo e no estímulo do AM, consiste no contato pele a pele do RN com o pai ou a mãe, diretamente no peito, entretanto, a equipe deve estar capacitada para orientar os pais quanto ao método, mantendo a segurança do RN.

Silva et al. (2012) salientam que a mãe necessita do apoio familiar e da instituição, através dos profissionais da saúde, para que haja sucesso no processo de amamentação. O cuidado com a mãe, tanto da família quanto do enfermeiro, ameniza inseguranças, disponibiliza informação sobre como cuidar do RNPT e como alimentá-lo. O profissional de saúde deve sanar as dúvidas da família e considerar que os benefícios do apoio social são maiores quando são ofertados pela família do que por pessoas externas. Portanto, o vínculo entre o profissional de saúde e o familiar é extremamente importante.

Concordante, Morais et al. (2013) explicam que durante a internação do RNPT na UTIN, os profissionais de enfermagem devem obter uma comunicação concreta com a mãe, objetivando o empoderamento materno, de maneira que ela participe do cuidado do filho de forma autônoma. Assim que a mãe do prematuro passa a ter conhecimento e participa da decisão das condutas direcionadas ao filho, a equipe de enfermagem pode sentir-se desconfortável, pois está acostumada a ter as próprias condutas terapêuticas, desta forma, o empoderamento materno faz com que a mãe tenha seu próprio espaço na unidade neonatal.

O empoderamento permite que a mulher seja incluída no processo de tomada de decisões, entretanto, o seu conhecimento deve ser preciso e coerente, ou seja, para haver comunicação entre mãe e equipe no âmbito hospitalar no que se refere às condutas terapêuticas, é necessário que a mãe esteja informada para ter a liberdade de decidir juntamente com a equipe que atende seu filho.

Presume-se que as intervenções ocorram a nível de apoio social e psicológico e que as orientações técnicas precisas promovem o vínculo entre a equipe, a família e o binômio mãe/filho.

5. SÍNTESE DE CONHECIMENTO

Para realizar essa revisão integrativa seguiu-se as seis etapas, sendo elas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Apresenta-se a revisão integrativa sobre a manutenção da lactação de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. Buscou-se evidências científicas para melhorar a prática clínica.

Conforme a análise de Minayo em conjunto com a teoria da teórica Callista Roy, foram erigidas três categorias temáticas, seguindo os achados em estudos, dispostas a seguir:

Categoria 01: Reconhecendo o cenário de amamentação ou aleitamento materno do RNPT: desempenho de papéis maternos - de acordo com os estudos, para algumas mães, nenhum procedimento que visa manter a lactação é tão eficaz quanto a amamentação. Nesta categoria, tornou-se evidente o despreparo da equipe e a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem que atua em uma UTIN.

Categoria 02: As adversidades frente às necessidades de extração do leite materno - nesta categoria tornou-se claro que o enfermeiro possui grande influência no processo de manutenção da produção láctea, visando o aleitamento materno. No entanto, algumas adversidades são comuns, destacando-se a ordenha mamária, necessitando desta forma, de orientação da técnica pelo enfermeiro capacitado às mães de RNPT hospitalizados, a fim de reduzir as complicações mamárias e problemas decorrentes de barreiras fisiológicas.

Categoria 03: Identificando intervenções voltadas à manutenção da lactação - nesta categoria, evidenciou-se a importância do toque relacionado ao vínculo afetivo e a amamentação, bem como, a necessidade do apoio familiar e multiprofissional. É fundamental que a mãe do RNPT hospitalizado seja orientada à respeito do processo de aleitamento materno, esta preparação deve ser iniciada durante o pré-natal, de forma que essa mãe seja informada sobre os benefícios da lactação e esteja envolvida no processo após receber informações claras e precisas, o fortalecimento do vínculo afetivo entre o binômio mãe/filho é explícita nessa categoria.

Como conclusão desta revisão integrativa, foi realizada a elaboração do resumo das evidências disponíveis, com a produção dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reconhece as dificuldades vivenciadas pelas mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, pôde-se constatar que um dos maiores obstáculos dessas mães se trata da ordenha.

Embora alguns dos estudos apresentem que a equipe de assistência da saúde influencia e estimula positivamente o aleitamento materno e a amamentação, é primordial que os profissionais que atuam em uma UTIN estejam capacitados para orientar e ensinar a mãe. O vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho é de extrema importância para o sucesso do processo de amamentação.

Ao se tratar de recém-nascidos prematuros é importante promover o aleitamento materno por outros meios, como sondas e gavagem. Constatou-se no presente estudo que para algumas mães, nenhum procedimento executado para manter a lactação é tão eficiente como amamentar o filho diretamente, tornando evidente o despreparo da equipe. Desta forma, é de suma importância que haja mais estudos para capacitação da equipe de enfermagem que atua diretamente com o recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal, de modo que o profissional esteja habilitado para orientar e estimular a técnica.

Com o olhar da teórica Roy e sua teoria do modelo de adaptação foi possível compreender como é importante o olhar humanizado e o cuidado integral com o recém-nascido prematuro, com a mãe e os familiares, sendo essencial a interdependência e a interligação entre a equipe de assistência ao paciente e a família.

Evidenciou-se que os autores não estabelecem um consenso entre os tipos de ordenha mamária, portanto, pressupõe-se que seja a manual, assim, fica uma lacuna para a possibilidade de desenvolver novos estudos acerca dos tipos de ordenha e sobre a técnica correta a ser realizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMKIN, D.H.; RADMACHER, P.G.; LEWIS, S. Nutrição e Distúrbios Seleccionados do Trato Gastrointestinal. *In*: FANAROFF, A.A.; FANAROFF, J.M. **Alto Risco em Neonatologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.p.147-195.
- ANDRADE, C. D. J.; BACCELLI, M. S.; BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Vínculo**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v14n1/v14n1a04.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2020.
- ARAÚJO, B.B.M.; RODRIGUES, B.M.R.D.; PACHECO, S.T.A. A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 jan/fev; 23(1):128-31. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14779/12367>> Acesso em: 29 out. 2020.
- ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 23(1): 128-131, jan.-fev. 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762108?src=similardocs>> Acesso em: 04 nov. 2020.
- BAPTISTA, S. de S.; ALVES, V.H.; SOUZA, R.M.P.; RODRIGUES, D.P.; BARBOSA, M.T.S.R.; VARGAS, A.G.S. Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a assistência de enfermagem. **J. res.: fundam. care. [online]** 2014. jul./set. 6(3):1036-1046. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3205/pdf_1352> Acesso em: 04 nov. 2020.
- BEZERRA, Marcele Jucá; CARVALHO, Amanda Cordeiro de Oliveira; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus; DAMASCENO, Simone Soares; OLIVEIRA, Dayanne Rakelly de; FIGUEIREDO, Maria de Fátima Esmeraldo Ramos de. Percepção de mães de recém-nascidos. **Revista Baiana de Enfermagem**. Ceará, v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17246/14519>> Acesso em: 02 nov. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: MS; 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf> Acesso em: 02 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011. 214p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. Guia para os Profissionais de Saúde. Cuidados com recém-nascido pré-termo. Vol. 4. 2 ed. Brasília – DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. Guia para os profissionais de saúde. Cuidados Gerais. Vol. 1. 2 ed. Brasília – DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido**. Método Canguru. Manual Técnico. Brasília-DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Orientações para Implementação. Brasília – DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Brasília – DF, 2012.

CARVALHO, Marcus Renato de. **Atualidades em amamentação**. 2010. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=112>> Acesso em: 29 out. 2020.

CARVALHO, Marcus Renato de. **Lactação, aleitamento e amamentação: sinônimos?!**. 2010. Disponível em: <[http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=45#:~:text=Com%20a%20AMAMENTA%C3%87%C3%83O%20\(Amamentamiento%20em,o%20lactente%20mamando%20no%20peito.&text=conjunto%20de%20processos%20%2D%20nutricionais%2C%20com%20portamentais,peito%20ou%20por%20extra%C3%A7%C3%A3o%20artificial](http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=45#:~:text=Com%20a%20AMAMENTA%C3%87%C3%83O%20(Amamentamiento%20em,o%20lactente%20mamando%20no%20peito.&text=conjunto%20de%20processos%20%2D%20nutricionais%2C%20com%20portamentais,peito%20ou%20por%20extra%C3%A7%C3%A3o%20artificial)> Acesso em: 29 out. 2020.

ESPÍRITO SANTO, L.C. **Formulação e implementação de políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**. In: Silva I.A, organizador. PROENF: Saúde Materna e Neonatal. Programa de Atualização em Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 9-38.

EVANGELISTA, D.; OLIVEIRA, A. Transição alimentar em recém-nascidos com displasia broncopulmonar. **Revista Cefac** 2009;11(1):102-09.

FERREIRA, C. K. M.; SOUZA, C.L DE; SOARES, C.M; LIMA, M.N.F.A.; BARRETO, C.C.M. Composição do leite humano e sua relação com a nutrição adequada à recém nascidos pré-termos. **Revista Temas em saúde [online]**. João Pessoa, 2017. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17109.pdf>> Acesso em: 29 out. 2020.

FUJINAGA, C.I.; DUCA, A.P.; RACL, Rosa C.H.P. Indicações e uso da técnica "sonda-dedo". **Rev Cefac** 2011; 4(4):721-4.

GIL, ANTONIO CARLOS. **Como elaborar Projetos de pesquisa**. Editora Atlas S.A. 4 ed. 2002, São Paulo.

GIUGLIANI, E.R.J.; SANTOS, E.K.A dos. **Amamentação exclusiva**. In: CARVALHO, M.R. de; GOMES, C.F. Amamentação: bases científicas. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. cap. 3, p. 37-48.

GOMES, Ana Lucia Henriques. **A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional**. *Psicol. hosp.* São Paulo, v. 2, n. 2, dez. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2020.

KAMIYAMA, Y. Teorias de enfermagem - Conferência internacional. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 75(3): 199-207,1984.

KRAUSE. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. L. Kathleen Mahan, Sylvia EscottStump; [tradução Andréa Favano]. 11 ed. _ São Paulo: Roca, 2005.

LANCINI, A.B.; DANIEL, H.S.; MACIEL, L.S.; NUNES, S.M. **Cuidando da criança com câncer e seu familiar acompanhante em internação hospitalar: um olhar a partir da teoria de adaptação de Sister Callista Roy**. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/118495/242070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 02 nov. 2020.

LIMA, S.P.; SANTOS, E.K.A.; ERDMANN, A.L.; SOUZA, A.I.J. Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e0880016, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100308&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2020.

MAGALHÃES, S. de S.; QUEIROZ, M.V.O.; BRASIL, E.G.M. Sentimentos maternos, favorecimento de vínculo com bebês e aproximação com o cuidado. **Ciênc Cuid Saúde [online]** 2016 Abr/Jun; 15(2):227-234. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/24727/17566> > Acesso em: 04 nov. 2020.

MARCHETTI, D.; MOREIRA, M. C. Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? **Revista Psicologia e Saúde**, v.7, n.1, p. 82-89, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100011&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 02 nov. 2020.

MARTINEZ, Francisco Eulógio; CAMELO JÚNIOR, José Simon. Alimentação do recém-nascido pré-termo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 1, p. 32-40, 2001.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2008, v.17, n.4, p.758-764. ISSN 1980-265X. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>> Acesso em: 02 nov. 2020.

MINAYO, M. C. **Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social**. In: _____. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 09-30.

MORAIS, A.C.; ARAÚJO, W.C.; MIRANDA, J.F.O.; CAMARGO, C.L. O que pensam os pais sobre assistência de enfermagem aos prematuros em uti neonatal? **Ciênc Cuid Saúde [online]** 2013 Jan/Mar; 12(1):096-103. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/90aa/b5885db157b02ca4a9d048dfd26f76e4b7be.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2020.

MOREIRA, C.M.D, TAVARES, L.A.M. **Amamentação e prematuridade**. In: FILHO JM, CARVALHO S, MARTINS Y. Como e porque amamentar. Rio de Janeiro: Reflexão, 2014.

MOREIRA, C.M.D. **Uso da técnica sonda-dedo no início da transição alimentar da via gástrica para via oral em recém-nascido prematuro**. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2015. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/47936/R%20-%20T%20-%20CLAUDIA%20MARIA%20DIAS%20MOREIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 04 nov. 2020.

MOREIRA, L.N. do. **Evolução da colonização da microbiota fecal de recém-nascidos prematuros submetidos à colostroterapia**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9142/tde-03122019-140304/publico/Luana_do_Nascimento_Moreira_ME_Corrigida.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

OLIVEIRA, T.R.S; SOUZA, LS.; DORNELAS, R.; DOMENIS, D.R.; SILVA, K.; GRANZOTTI, R.B.G. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. **Revista Distúrbio da Comunicação [online]**, São Paulo, 29(2): 262-273, junho, 2017. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/29637>> Acesso em: Acesso em: 02 nov. 2020.

ÓRFÃO, A.; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Rev Port Clin Geral**. 2009; 25:347-54.

REA, Marina Ferreira. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Revista de Saúde Pública [online]**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 241-249, 1990. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v24n3/11.pdf>> Acesso em: 27 out. 2020.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. S37-S45, 2003. Suplemento 1

ROCHA, I.S.; LOLLI, L.F.; FUJIMAKI, M.; GASPARETTO, A.; ROCHA, N.B. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2018, vol.23, n.11, pp.3609-3619. ISSN 1678 4561. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>> Acesso em: 10 nov 2020.

RODRIGUES, D.P.; PAGLIUCA, L.M.F.; SILVA, R.M. Modelo de Roy na enfermagem obstétrica: análise sob a óptica de Meleis. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2004 ago;25(2):165-75.

SCOCHI, C.G.S.; FERREIRA, F.Y.; GÓES, F.S.N.; FUJINAGA, C.I.; FERECINI, G.M.; LEITE, A.M. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da Criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. **Ciênc Cuid Saúde [online]**. 2008; 7(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400015> Acesso em: 02 nov. 2020.

SILVA, A.C.M.G.; ALENCAR, K.P.C.; RODRIGUES, L.C.B.; PERILLO, V.C.A. Alimentação do prematuro por meio do copo. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2009; 14(3):387-93.

SILVA, C.M.; PELLEGRINELLI, A.L.R.; PEREIRA, S.C.L.; PASSOS, I.R.; SANTOS, L.C. Práticas educativas segundo os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um banco de leite humano. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1661-1671, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501661&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2020.

SILVA, L. DA; ELLES, M.; SILVA, M.; DOS SANTOS, I.; DE SOUZA, K.; DE CARVALHO, S. Fatores sociais que influenciam a amamentação de recém-nascidos prematuros: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, North America, 11, 2012, 40-52 p. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3528>> Acesso em: 29 out. 2020.

SILVA, Lilian Puglas da.; SILVEIRA, Laura Menezes da.; MENDES, Tatiane de Jesus Martins.; STABILE, Angelita Maria. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]**. 2020, vol.20, n.1, pp.101-113. ISSN 1806-9304. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000100007>> Acesso em: 04 nov 2020.

SILVA, S.M.S.; SEGRE, C.A.M. Fatores que influenciam o desmame no recém-nascido prematuro. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum [online]**. 2010; 20(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200012&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 02 nov. 2020.

TAMEZ, R.N. **Enfermagem na UTI Neonatal**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TRONCO, C.S.; PADOIN, S.M.M.; PAULA, C.C.; RODRIGUES, A.P.; NEVES, E.T.; WEINMANN, A.R.M. 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/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0635.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2020.

UEMA, R.T.B; TACLA, M.T.G.M.; ZANI, A.; SOUZA, S.N.D.H. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [online]**, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 199-208, 2015. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19272/16946>.> Acesso em: 04 nov. 2020.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Aleitamento Materno**. 2020. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>.> Acesso em: 29 out. 2020.

URSI, Elizabeth Silva, GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 14, n.1, p.124-31, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and Young Child Feeding**: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Washington, D.C., 2003.

APÊNDICES**APÊNDICE I - DISTRIBUIÇÃO DAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS OBTIDAS**

Nº	Título do artigo	Autores	Ano publicação	Periódico	Base de dados	Tipo de pesquisa
01						
02						

ANEXOS

ANEXO I - PROTOCOLO PARA SELEÇÃO DE ARTIGOS PARA REVISÃO INTEGRATIVA

REVISÃO INTEGRATIVA – PROTOCOLO
Tema
Aspectos sobre a lactação das mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados.
1) Objetivo
Avaliar a produção científica relacionada ao processo de amamentação dos prematuros hospitalizados.
2) Questão norteadora
Quais são as dificuldades das mães em manter a lactação durante a hospitalização dos recém-nascidos pré-termo?
3) Estratégia de busca
Base de dados:
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Base de Dados 1: LILACS ❖ Base de Dados 2: SciELO ❖ Base de Dados 3: MEDLINE ❖ Base de Dados 4: EBSCO
Descritores controlados: Cuidados de Enfermagem; Lactação; Prematuro.
4) Seleção dos estudos
Critérios de inclusão: linguagem vernácula, artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas, gratuitos e que tenham relação com a temática.
Critérios de exclusão: estudos de revisão de literatura ou revisão sistemática; que não versem sobre a temática, artigos repetidos; estudos cujo a temática não contempla os objetivos definidos; e estudos com ano de publicação superior a 10 anos.
5) Estratégias para coleta de dados dos estudos
❖ Instrumento construído e validado por URSI (2006) adaptado à realidade do presente estudo.
6) Síntese dos dados
❖ Categoria temática proposta por Minayo.

Fonte: URSI, 2006.

ANEXO II - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A. Identificação do Artigo	
Título do Artigo	
Nome do Periódico	
Ano de Publicação	
B. Identificação dos autores	
Nome do Autor	Titulação:
Nomes(s) do(S) Coautor	
C. Características da Pesquisa	
1. Site de Base de Dados <input type="checkbox"/> SciELO <input type="checkbox"/> Lilacs <input type="checkbox"/> Medline <input type="checkbox"/> EBSCO	2. Tipo de Estudo <input type="checkbox"/> Quantitativo <input type="checkbox"/> Qualitativo <input type="checkbox"/> Tese <input type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Caso controle <input type="checkbox"/> Meta análise <input type="checkbox"/> Coorte
3. Objetivo do estudo	
4. Características da amostra estudada	
a) Critérios de inclusão dos sujeitos b) Tamanho da amostra c) Público	
5. Possui considerações éticas? Quais?	
6. Nível de Evidência	7. Tipo de Análise
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Identificação de limitações ou vieses:	
10. Resultados:	
D. Aspectos Específicos	
1. Fez menção à: amamentação, lactação, aleitamento materno	
2. Fez recomendações a: reconhecer o contexto do processo de amamentação dos recém-nascidos hospitalizados; reconhecer dificuldades maternas no processo de amamentação dos recém-nascidos hospitalizados; a intervenções de enfermagem no processo de amamentação.	

Fonte: Validado por URSI (2006) adaptado a realidade do presente estudo.