

Aleitamento materno de prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva neonatal: coorte prospectiva

Breastfeeding of premature infants hospitalized in a neonatal Intensive Care Unit: a prospective cohort

Lactancia materna de bebés prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales: cohorte prospectiva

Diego Silveira Siqueira¹, Humberto Holmer Fiori², Eveline Franco da Silva³

1 Doutor em Pediatria e Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

2 Doutor em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

3 Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do Centro Universitário Ritter dos Reis, Canoas, Rio Grande do Sul.

RESUMO

Identificar variáveis com potencial de intervenção que estejam associadas ao volume de leite esgotado das mães de recém-nascidos prematuros. Trata-se de um estudo de coorte, descritivo e exploratório. A coleta de dados ocorreu em um hospital materno-infantil do Sul do Brasil

Autor de Correspondência:

*Diego Silveira Siqueira. E-mail: diegosilveirasiqueira@gmail.com

no período de julho de 2021 a janeiro de 2022, por meio de entrevistas a 20 mães de recém-nascidos prematuros. Verificou-se que, em relação ao número de vezes ao dia que foi realizado o esgotamento hospitalar e domiciliar, a mediana foi de 4 vezes. A maioria das mães utilizou dois métodos de esgotamento das mamas (manual e com bomba de sucção). O estudo identificou que o volume de leite esgotado foi abaixo do esperado pelo Ministério da Saúde. Destaca-se a falta de procura do banco de leite para o esgotamento, problemas relacionados à mama, como exemplo o método utilizado para esgotamento.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Leite Humano. Recém-Nascido Prematuro.

ABSTRACT

To identify variables with intervention potential that are associated with the volume of depleted milk from mothers of premature newborns. This is a cohort, descriptive, and exploratory study. Data collection occurred in a maternal-infant hospital in southern Brazil from July 2021 to January 2022, through interviews with 20 mothers of premature newborns. It was verified that, in relation to the number of times per day that hospital and home milk expression was performed, the median was 4 times. Most mothers used two methods of breast milk expression (manual and with suction pump). The study found that the volume of expressed milk was lower than expected by the Ministry of Health. We highlight the lack of demand of the milk bank for expression, problems related to the breast, as an example of the method used for expression.

Keywords: Breast Feeding. Milk, Human. Infant, Premature.

RESUMEN

Identificar variables con potencial de intervención que se asocian al volumen de leche agotada de madres de recién nacidos prematuros. Se trata de un estudio de cohortes, descriptivo y exploratorio. La recolección de datos ocurrió en un hospital materno-infantil en el sur de Brasil de julio de 2021 a enero de 2022, a través de entrevistas con 20 madres de recién nacidos prematuros. Se verificó que, en relación al número de veces por día que se realizaba el agotamiento hospitalario y domiciliario, la media fue de 4 veces. La mayoría de las madres utilizaron dos métodos de depleción mamaria (manual y con succión apretada). El estudio identificó que el volumen de leche empobrecida fue menor de que lo esperado por el Ministerio de Salud. Destacamos la falta de demanda del banco de leche por agotamiento, problemas relacionados con la mama, como ejemplo del método utilizado para el agotamiento.

Palabras clave: Lactancia Materna. Leche Humana. Recién Nacido Prematuro.

INTRODUÇÃO

No Brasil o aleitamento materno apesar do crescimento dos indicadores, os dados do relatório preliminar do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) do Ministério da Saúde apontam que menos da metade (45,7%) das crianças menores de seis meses de idade recebe a amamentação exclusiva. A prevalência de aleitamento materno continuado aos 12 meses (crianças de 12 a 15 meses) foi de 53,1%. O estudo avaliou 14.505 crianças brasileiras menores de cinco anos entre fevereiro de 2019 e março de 2020¹.

O leite materno tem reconhecidos benefícios para a alimentação de prematuros, que apresentam imaturidade do seu sistema imune e gastrointestinal. Seu importante papel na melhoria dos seus benefícios a médio e longo prazo está bem documentado para esta população específica^{2,3}. Além de conter muitos nutrientes, é rico em fatores imunológicos e de crescimento, hormônios e outros componentes biologicamente importantes⁴. Os benefícios específicos do leite materno para prematuros são frequentemente descritos na literatura, especialmente os relacionados à redução de morbidades ligadas ao estresse oxidativo, tais como displasia broncopulmonar, enterocolite necrosante, retinopatia da prematuridade e sepse neonatal⁵⁻⁶.

No entanto, as mães de prematuros enfrentam muitas dificuldades para iniciar e manter a produção de leite durante o período da internação⁷. Um dos principais determinantes para o sucesso da amamentação é a produção de leite⁸. A produção insuficiente nas seis primeiras semanas é a razão mais comum para descontinuar a amamentação. O desmame precoce é 2,8 vezes mais frequente em mães de prematuros em relação aos bebês a termo⁶.

O volume de leite extraído pode ser insuficiente após duas a três semanas e continuar diminuindo nos próximos dias. Os volumes menores de 500ml por

dia na sexta semana foram associados com desmame, enquanto volumes maiores podem facilitar a transição da sonda gástrica para o seio^{7,8}.

Apesar de vários fatores de risco para o desmame precoce serem conhecidos, os motivos que apresentam possibilidade de intervenção são mais importantes em termos de planejamento de ações. Vários destes aspectos não são bem estabelecidos e podem ter mais importância em um local do que outro. Frequência de retirada de leite e técnica utilizada têm sido foco de alguns estudos⁹.

A demora na descida do leite bem como sua baixa produção podem ocorrer por diversas razões: atraso do estímulo à lactação, modificação na produção de hormônios, efeitos da dor e do estresse, ineficiência e insuficiência dos dispositivos disponíveis para retirada de leite, problemas sociais, falta de orientação, falta estímulo para a retirada de leite etc¹⁰.

Para obter sucesso, as mães de prematuros devem contar com uma equipe multiprofissional capacitada para promover o apoio necessário durante o difícil processo de encarar seus filhos enfrentando condições de vida ou morte, bem como ter acesso ao hospital e a dispositivos de extração de leite. É necessário adaptar as mães ao estímulo mecânico para a retirada do leite, porque os bebês não são capazes de estimular a produção por meio da sucção¹¹.

Neste sentido, tem-se como objetivo identificar variáveis com potencial de intervenção associadas ao volume de leite esgotado das mães de recém-nascidos prematuros.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo,

descritivo e exploratório de abordagem quantitativa¹². Foram entrevistadas mães de prematuros cuja gestação correspondeu a menor ou igual a 32 semanas e peso de nascimento menor que 1750 gramas internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), todos nascidos na instituição e internados ou transferidos para a UTI Neonatal. Os dados foram coletados entre julho de 2021 a janeiro de 2022.

Na comparação do volume de leite esgotado entre grupos independentes, foi realizado através dos testes Kruskal Wallis - Ou post-hoc de Dunn - e *t*-Student. Na análise de correlação foi empregado o coeficiente de correlação de Spearman. Sobre os resultados significativos, o poder do teste foi calculado a posteriori, a partir do tamanho total da amostra (n=20).

Para análise dos dados, inicialmente foram digitalizados em planilhas do Microsoft Excel™ e após codificação, foram exportados para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), versão 20.0, para proceder-se com as análises estatísticas descritivas e bivariadas. As variáveis qualitativas ordinais e nominais foram apresentadas com base nos números absolutos e percentuais, por meio da distribuição de frequência relativa (%) e as variáveis quantitativas discretas e contínuas, pela média, desvio-padrão (DP), mediana, valor mínimo (min) e valor máximo (máx), com estudo da simetria pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para todas as análises, fixou-se $\alpha=5\%$, $\beta=0,20$ e Intervalo de Confiança de 95%, sendo o nível de significância estabelecido para $p<0,05$.

A pesquisa respeitou os princípios éticos que estabelecem as normas para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a

Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹³. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que continha informações referentes à pesquisa. Esta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), sob o Parecer Nº 4.859.691. Além disso, obteve-se a aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), apresentando Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) Nº 12884519.5.3001.5329.

RESULTADOS

Os resultados apresentados referente à amostra de 20 mães dos recém-nascidos prematuros estão expostos nas Tabelas 1 e 2.

O acompanhamento psicológico foi confirmado por 60,0% (n=12) das investigadas. Sobre as informações referentes ao aleitamento, a mediana para o volume de leite esgotado no hospital e no domicílio foi referente a 30 dias foi de 1020,0 (1º - 3º quartil: 250,0 - 1.397,0) ml [1364,8±1.361,5].

O recebimento de orientação sobre o esgotamento na primeira semana após o nascimento do RN, foi confirmado por 90,0% (n=18) das mães. Enquanto a orientação sobre o esgotamento durante o período da alta, alcançou 50,0% (n=10). Quanto às orientações sobre amamentação no dia da alta hospitalar ocorreram sobre 40,0% (n=8) da amostra.

Tabela 1 - Caracterização geral da amostra. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Variáveis	Total amostra (n=20) ^A	
	n	(%)
Idade (anos)		
Média±DP (Amplitude)	25,7±6,6(15-35)	
Filhos		
Não	7	(35,0)
Um filho	7	(35,0)
Dois filhos	6	(30,0)
Estado civil		
Solteira	12	(60,0)
Casada	8	(40,0)
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	3	(15,0)
Ensino Fundamental Completo	5	(25,0)
Ensino Médio Incompleto	4	(20,0)
Ensino Médio Completo	4	(20,0)
Ensino Superior Incompleto	1	(5,0)
Ensino Superior Completo	3	(15,0)
Escolaridade agrupada		
Ensino Fundamental	8	(40,0)
Ensino Médio	8	(40,0)
Ensino Superior	4	(20,0)
Religião		
Católica	6	(30,0)
Evangélica	5	(25,0)
Outra	9	(45,0)
Profissão		
Autônoma	3	(15,0)
Setor administrativo	7	(35,0)
Outras (higienização, técnica de enfermagem)	3	(15,0)
Do lar	7	(35,0)
Renda familiar (R\$)		
Média ± DP (Amplitude)	2.164,00 ± 1.475,70 (800,00 - 6.000,00)	
Mediana (1º - 3º quartil)	1.550,00 (1.320,00 - 2.600,00)	

A: percentuais obtidos com base no total de casos válidos;

B: variáveis com distribuição assimétrica – Shappiro Wilk (p<0,05).

C: Dados ausentes: Tempo de permanência no hospital [4(20,0%)].

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 2 - Caracterização geral da amostra. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Variáveis	Total amostra (n=20) ^A	
	n	(%)
Acompanhamento psicológico		
Sim	12	(60,0)
Não	8	(40,0)
Vol leite esgotado (ml) x q10, q12, q14, q17^B		
Média±DP (Amplitude)	1.364,8±1.361,5(12-3,730)	
Mediana (1°-3° quartil)	1020,0(250,0- 1.397,0)	
Orientação esgotamento primeira semana		
Sim	18	(90,0)
Não	2	(10,0)
Orientação esgotamento período alta		
Sim	10	(50,0)
Não	10	(50,0)
Orientação amamentação alta		
Sim	8	(40,0)
Não	12	(60,0)
Esgotamento ao dia (número de vezes)		
1	2	(10,0)
2	5	(25,0)
3	2	(10,0)
4	3	(15,0)
5	4	(20,0)
6	3	(15,0)
8	1	(5,0)
Esgotamento ao dia NumVezes		
Média±DP (Amplitude)	3,8±1,9(1-8)	
Mediana (1°-3° quartil)	4(2-5)	
Método esgotamento		
Manual	5	(25,0)
Manual e bomba de sucção	12	(60,0)
Bomba de sucção	3	(15,0)
Dificuldade realizar esgotamento		
Sim	5	(25,0)
Não	15	(75,0)
Tempo permanência hospital (horas) ^C		
Média±DP (Amplitude)	7,3±2,7(3-13)	
Mediana (1°-3° quartil)	6(6 -10)	
Dificuldade manter-se hospital		
Sim	9	(45,0)
Não	11	(55,0)

A: Percentuais obtidos com base no total de casos válidos, variáveis com distribuição assimétrica - Shappiro Wilk ($p < 0,05$).

B: Volume de esgotamento questões 10, 12, 14 e 17.

C: Dados ausentes: Tempo de permanência no hospital [4(20,0%)].

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O volume de leite esgotado foi considerado como parâmetro na definição do “sucesso” na amamentação, pois os volumes mais elevados denotaram uma maior “efetividade” no sucesso.

Na Tabela 3, seguem apresentadas as estimativas para o volume (média/mediana e DP). De acordo com os resultados obtidos, foi detectada diferença estatisticamente significativa do volume de leite esgotado e o acompanhamento psicológico ($p=0,009$). As pacientes que realizaram acompanhamento [1518,6±1150,2/Mediana=1120,9] concentraram volumes de leite superiores, em comparação àquelas que não realizaram acompanhamento psicológico [628,1±832,9/Mediana=560,0]. Esta diferença significativa mostrou-se relevante frente ao tamanho de amostra, alcançando um poder acima de 80% ($1-\beta = 0,874$).

O recebimento de orientações para o esgotamento no período da alta mostrou-se importante, quando comparado ao volume de leite esgotado ($p=0,037$), apontando que as mães que receberam orientações [1480,8±1309,4/Mediana=1186,5] concentraram

volumes significativamente superior, em comparação aquelas que não receberam orientações [844,0±799,8/Mediana=571,0]. Na avaliação do poder identificado sobre esta diferença significativa, a estimativa ficou em 72,3% ($1-\beta$), mostrando-se expressivo frente ao tamanho da amostra.

Ainda, sobre as comparações realizadas, mostrou-se relevante sobre o volume de leite esgotado, o método de esgotamento utilizado pelas mães ($p=0,029$). Verificou-se que; o grupo que utilizou a forma Manual/bomba de sucção [1383,6±1137,6/Mediana=1186,5] apresentou volumes significativamente maiores, quando comparado àquelas mães que relataram o uso exclusivo do método Manual [1139,0±1245,3/Mediana=667,0] ou então, apenas a Bomba de sucção [$\pm 316,7$ 142,2/Mediana=275,0].

Cabe salientar que; esta decisão estatística pode estar viesada, uma vez que, dois dos três grupos comparados, apresentaram um pequeno número de casos na comparação. No entanto, o poder amostral não foi inexpressivo frente ao tamanho de amostra, alcançando 62,2% ($1-\beta = 0,622$).

Tabela 3 - Volume do leite esgotado comparado as variáveis. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Variáveis	Volume leite esgotado					
	n	Média	Desvio padrão	Mediana	p	Poder amostral
Acompanhamento psicológico					0,009	0,874
Sim	12	1518,6	1150,2	1204,0		
Não	8	628,1	832,9	262,5		
Orientação esgotamento primeira semana					-	-
Sim	18	1180,9	1138,7	970,5		
Não	2	995,5	1054,3	995,5		
Orientação esgotamento período alta					0,037	0,723
Sim	10	1480,8	1309,4	1186,5		
Não	10	844,0	799,8	571,0		
Orientação amamentação alta					0,231	-
Sim	8	1269,6	1177,2	1186,5		
Não	12	1090,9	1102,1	794,0		

Método esgotamento					0,029	0,622
Manual	5	1139,0	1245,3	667,0		
Bomba de sucção	3	316,7	142,2	275,0		
Manual e Bomba de sucção	12	1383,6	1137,6	1186,5		
Dificuldade realizar esgotamento						
Sim	5	1166,0	1182,9	1118,0	0,694	-
Não	15	1161,2	1121,8	921,0		
Dificuldade manter-se hospital						
Sim	9	1364,9	1361,5	1020,0	0,597	-
Não	11	996,7	878,3	921,0		

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se neste estudo uma média de volume esgotado pequeno, onde algumas das variáveis estudadas demonstraram associação com ele. Essas variáveis expressam diferentes aspectos que podem influenciar no sucesso da lactação ou amamentação: elas incluem aspectos sociais, psicológicos, rotinas da unidade e prática dos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal entre alguns outros fatores apontados no que segue¹⁴.

O número de vezes em que houve esgotamento encontra-se na mediana de 3 a 4 vezes por dia, o que está muito abaixo do que a literatura tem apontado como modelo ideal, pois segundo a pesquisa, o número ideal é entre 8 a 10 vezes por dia, haja vista que a produção de leite tende a aumentar quanto mais vezes se esgota diariamente, devendo haver também uma rotina diária de retirada. O número reduzido de retiradas pelas mães possivelmente seja o principal responsável pelo baixo volume observado na amostra. Esse número abaixo do recomendado é provavelmente bastante presente em outras unidades e um aspecto importante para intervenção. Um quarto das mães referiram dificuldade para realizar esgotamento de leite, por não conseguir esgotar manual em casa, desconforto na bomba de sucção¹⁵.

O recebimento de orientação sobre o esgotamento não contemplou 100% das mulheres, sendo que 10% não confirmaram receber essas orientações. Isso é preocupante porque tem sido apontado em um estudo empírico que as mães desde a gravidez são vítimas de uma massa de informações comerciais de substitutos ao leite materno, assim como estão predispostas a influência de tabus alimentares e falta de conhecimento acerca do valor nutricional do leite materno. Há, portanto, conhecimentos insuficientes por partes da mãe que só pode ser superado mediante orientações dadas por profissionais de saúde¹⁶.

Ademais, a literatura científica sobre o assunto tem confirmado que as mães com baixo nível de escolaridade, como as mães entrevistadas na atual pesquisa (apenas 4 das 20 mães tinham ensino superior e 12 das 20 mães não completaram o ensino médio), são mais predispostas aos tabus alimentares e/ou a influência de informações originadas do senso comum, sem respaldo científico. Assim, as mães com baixa escolaridade são as mais predispostas a interromper a amamentação exclusiva sob influência de tabus alimentares, opiniões de senso comum passadas por amigos e família^{16,17}. No caso de nossa pesquisa, as razões prováveis da falta de orientação

durante o período da alta provavelmente se devem à alta demanda de atendimento da equipe assistencial.

No estudo apenas 60% das mães tiveram acompanhamento psicológico. De fato, as que tiveram esse acompanhamento resultaram em volume maior de leite com distinções quantitativas deveras significativa. O acompanhamento dos aspectos emocionais é fundamental porque o aleitamento materno é profundamente influenciado por fatores emocionais e subjetivos da mãe. Ao contrário da crença popular, as mães não têm automaticamente o desejo de amamentar, precisando ser motivada para isso, motivação esta que depende de diversos fatores, mas, basicamente, de a mãe perceber que esse aleitamento é fundamental para saúde do bebê no curto e no longo prazo, que é importante para prevenir doenças etc. Ademais, a mãe precisa ter uma experiência positiva com junto ao bebê, o que não está garantido sem acompanhamento psicológico¹⁸.

A importância das variáveis subjetivas e afetivas sobre o aleitamento é tão grande que a presença ou ausência de acompanhamento psicológico tem efeitos diretos. Ademais, a literatura científica aponta que as mães no período pós-parto possuem considerável esgotamento emocional. Esses aspectos devem estar ainda mais presentes quando são consideradas mães de bebês internados em UTI²⁵. O fato de ter-se encontrado essa associação em uma amostra pequena pode ter relação também com outras variáveis. É possível que mães que receberam o suporte psicológico tenham sido as mães que ficam mais tempo na unidade e estão mais disponíveis para receber o atendimento e, portanto, necessitam uma abordagem anterior, pois algumas mães relataram a necessidade de terem esse acompanhamento no seu pré-natal¹⁹.

Os medos das mães, causados pela complexidade clínica do RN, colocam desafios para as mesmas sobre a possibilidade de perder seus filhos. Nessas situações, a sobrevivência do bebê faz com que toda atenção a outras questões seja secundária, como é o

caso dos detalhes acerca da melhor forma de realizar a amamentação. Portanto, a hospitalização de bebês prematuros é muito difícil, já que muitas mães vivenciam essa situação como um momento de dor e estresse²⁰.

As mudanças no estado clínico do bebê contribuem para momentos de angústia e ansiedade, além de sensação de desamparo e incerteza. Portanto, é importante ressaltar que o vínculo de confiança entre a mãe e a equipe de profissionais deve ser construído no processo de comunicação contínua e efetiva. Devido aos maus sentimentos e vivências dessas mães dentro da UTIN, a amamentação é considerada muito complexa e pesada, incompatível com todas as construções sociais associadas às práticas de amamentação²¹.

A amamentação de excelência exige treinamento e conhecimento. Nesse sentido, podem ser identificadas emoções negativas como tristeza, ansiedade, desconfiança, impotência/desamparo e culpa, decorrentes do comprometimento imediato da amamentação da criança em decorrência do processo de hospitalização²².

Ao vivenciar a amamentação, apesar dos momentos difíceis da experiência, do manuseio da distância física, da vivência em ambientes complexos e estressantes e da experiência de poder amamentar somente após um período significativo, algumas mães expressam alegria, felicidade e satisfação após um período de dificuldade. Assim, o ambiente hospitalar muitas vezes é uma barreira para as mães que desejam amamentar seu bebê. A UTIN é um ambiente complexo e cercado de tecnologia que dificulta o contato espontâneo de mães e bebês e complica ainda mais as práticas de amamentação²³.

Fatores como renda familiar, idade materna, tempo de permanência no hospital, não tiveram influência significativa sobre o volume de leite esgotado. A literatura científica também demonstra dificuldade de correlações claras entre esses fatores, necessitando de mais estudos para posicionamentos

mais assertivos e conclusivos. É possível que a falta de significância estatística verificada seja provocada pelo número reduzido de mães²⁴.

Diante das variáveis analisadas e da importância do leite materno na vida da criança, no cenário da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, é fundamental observar a existência de vulnerabilidades ao aleitamento materno, as quais são evidenciadas por barreiras que impedem essa troca de nutrientes. Há limitação de apoio profissional adequado (não foram 100% das mães que receberam orientações ou atenção psicológica), vivência de forte ansiedade por parte da mãe, assim como frustração e cansaço, preocupação materna de vários tipos, além de ambiente hostil que é o hospital. O profissional que cuida deve olhar com atenção, atender às necessidades emocionais e não apenas física, para que assim seja de fato facilitador da amamentação adequada²⁵.

Intervenções na política de saúde e rotinas podem contribuir grandemente para a melhora da extração de leite, e conseqüentemente, no sucesso da amamentação nas mães de prematuros. Aumento da disponibilidade de máquinas (bombas de esgota) no hospital e sua disponibilidade para uso em casa podem aumentar o número de retiradas de leite com seu efeito no volume, melhora nas condições para a mãe ficar mais tempo com seu bebê na unidade pode contribuir para aumentar o número de vezes que a mãe retira o leite e, portanto, aumentar o volume. Isso poderia ser obtido com melhor estrutura física para as mães passarem o dia, suporte a assistência a irmãos com creches disponibilizadas para elas. O uso de equipamentos automáticos e talvez de esgota simultânea de ambas as mamas também têm demonstrado efeito positivo na ordenha^{26,27}.

CONCLUSÕES

Das associações entre falta de assistência psicológica e método de esgota com o baixo volume de leite

esgotado, a primeira sugere que a mãe tenha recebido menor apoio durante a internação, talvez associado ao menor tempo de presença da mãe no hospital que pode ter diversas causas e ou falta de interesse da mãe. O aumento no número de ordenhas e o estímulo são medidas eficazes evidenciadas e sugerimos que estudos de intervenção de melhoria de qualidade sejam realizados na nossa unidade e em outras de perfil semelhante.

Os profissionais de saúde devem adequar suas ações às condições sociodemográficas e epidemiológicas, bem como ao contexto em que cada puérpera está inserida, respeitando sua história e experiência de vida, oportunizando a aquisição de habilidades, diminuindo as dificuldades no âmbito de atenção primária e terciária, despertando o desejo da mulher pelo aleitamento materno e evitando dieta oportuna.

REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019. Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. 135 p.
2. American Academy of Pediatrics, Section of Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2013; 129(3): e827-e841.
3. Fonseca RMS, Milagres LC, Franceschin SCC, Henriques BD. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2021 [citado 25 janeiro 2021]; 26 (01). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>
4. Lönnerdal B. Bioactive Proteins in Human Milk-Potential Benefits for Preterm Infants. *Clinics in Perinatology* [Internet]. 2017 [citado 25 janeiro 2021]; 44(1):179-191. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.013>.
5. Spiegler J, Preuß M, Gebauer C, Bendiks M, Herting E, Göpel W. German Neonatal Network. Does Breastmilk Influence the Development of Bronchopulmonary

- Dysplasia? J Pediatr [Internet].2016 [citado 25 janeiro 2021]; 169:76-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.10.080>
6. Lima APE, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette JCS, Scochi GCS et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [citado 25 janeiro 2021]; 40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>
7. Wight NE. Breastfeeding the NICU infant: what to expect. Clin Obstet Gynecol [Internet] .2015 [citado 25 janeiro 2021]; 58 (4): 840-854. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/grf.0000000000000140>
8. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano V AMS, Sponholz FG. Aleitamento materno: conhecimento e prática. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 [citado 25 janeiro 2021]; 46 (4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400004>
9. Valduga LC, Ascari RA, Zanotelli SS, Frigo J, Schmitt MD, Sandrin J. Desmame precoce: Intervenção de enfermagem. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis [Internet]. 2013 [citado 25 janeiro 2021]; 6(2):33-44. Disponível em: <https://revista.saude.sc.gov.br/index.php/files/article/view/93>
10. Langoni H, Salina A, Oliveira GC, Junqueira NB, Menozzi BD, Joaquim SF. Considerações sobre o tratamento das mastites. Pesq. Vet. Bras [Internet]. 2017 [citado 25 janeiro 2021]; 37 (11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-736X2017001100011>
11. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [citado 25 janeiro 2021]; 38(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
13. Brasil, Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 466/2012 - Normas para pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): CNS; 2012.
14. Miguel FK. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. Psico-USF [Internet]. 2015 [citado 25 janeiro 2021]; 20 (1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200114>
15. Sobonya, S. Lactating in St. Louis: Attachments, Technologies, and Disparities. Arts & Sciences Electronic Theses and Dissertations. [Internet]. 2016 [citado 25 janeiro 2021] 897. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/233217925.pdf>
16. Pinheiro BM, Nascimento RC, Vetorazo JVP. Fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 25 janeiro 2021]; 11:1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e7227.2021>
17. Oliveira MP, Rodrigues AC, Corrêa BSS, Dias CTS, Bomfim VVBS, Mascarenhas BB et al. Fatores que dificultam o aleitamento materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. RSD [Internet]. 2021 [citado 25 janeiro 2021]; 10(8):e39010817190. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17190>
18. Diehl JP, Anton MC. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. Aletheia [Internet]. 2011 [citado 25 janeiro 2021]; (34): 47-60. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100005&lng=pt.
19. Crestani AH, Souza APR, Beltrami L, Moraes AB. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. J. Soc. Bras. Fonoaudiol [Internet]. 2012 [citado 25 janeiro 2021]; 24 (3): 205-210. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2179-64912012000300004>
20. Paiva CVA, Saburido KAL, Vasconcelos MN, Silva MAM. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. Rev Min Enferm [Internet]. 2013 [citado 25 janeiro 2021]; 17(4): 924-931. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remef/v17n4/v17n4a13.pdf>
21. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. Temas psicol [Internet]. 2016 [citado 25 janeiro 2021]; 24(2):681-693. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt.
22. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em

nutrizes. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [citado 25 janeiro 2021]; 36:127-34. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/56676>

23.Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [citado 25 janeiro 2021]; 36(esp): 16-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>

24.Loguércio MM. Fatores que interferem no aleitamento materno. 2011. 34f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Itamogi, 2011.

25.Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2012 [citado 25 janeiro 2021]; 65(3): 514-521. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300018>

26.Figueiredo ACB, Nascimento MHM, Santos VRC, Soares VHM, Moraes PMO, Chermont AG. Aleitamento materno de prematuro: revisão integrativa de 2015 a 2020. Research, Society and Development [Internet]. 2022 [citado 25 janeiro 2021]; 11(2): e22011225301. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25301>

27.Costa PF, Brito RS. Orientações ofertadas às puérperas no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura. Espac. Saude [Internet]. 2016 [citado 3 agosto 2023];17(2):237-45. Disponível em: <https://espacosasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosasaude/article/view/306>

DATA DE SUBMISSÃO: 16/03/23 | DATA DE ACEITE: 07/08/23

