

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LETÍCIA LIMA DE ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ALEITAMENTO
MATERNO AO RECÉM NASCIDO PREMATURO APÓS ALTA HOSPITALAR:**
Revisão integrativa

Juazeiro do Norte – Ceará
2020

LETÍCIA LIMA DE ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ALEITAMENTO
MATERNO AO RECÉM NASCIDO PREMATURO APÓS ALTA HOSPITALAR:**
Revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio como requisito para obtenção do
título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Maria Jeanne de Alencar
Tavares

Juazeiro do Norte – Ceará
2020

LETÍCIA LIMA DE ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ALEITAMENTO
MATERNO AO RECÉM NASCIDO PREMATURO APÓS ALTA HOSPITALAR:**
Revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio como requisito para obtenção do
título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^o. Ms. Maria Jeanne de Alencar
Tavares

Data de Aprovação: __/__/__

Banca Examinadora

Prof^a. Ms. Maria Jeanne de Alencar Tavares
Orientadora

Prof^a. Ms. Allya Mabel Dias Viana
1^o Examinadora

Prof^a. Ms. Mônica Maria Viana da Silva
2^o Examinadora

Dedico este trabalho às pessoas que sempre me apoiaram e me incentivaram, em especial para minha mãe **Maria Gorete Silvino** e meus avós: **Maria Silvino de Lima** e **Elias de Souza Lima**.

AGRADECIMENTOS

Com toda certeza esse é o melhor momento de toda essa trajetória percorrida no decorrer desses 5 anos. É com grande satisfação que hoje faço meus agradecimentos.

Em primeiro lugar a Deus, te agradeço Senhor por tudo que tens feito, por tudo que vais fazer, por tuas promessas e tudo que eis, sei que os seus planos para minha vida vão além de qualquer projeto que eu posso arquitetar.

Agradeço a minha mãe **Maria Gorete Silvino de Lima**, por tudo que fez e faz por mim, a senhora é minha base, é a razão de tudo na minha vida... E eu te agradeço por confiar e insistir em mim, por todo incentivo, inclusive por ter me ensinado a enfrentar as dificuldades com a cabeça erguida.

Ao meu pai **Rossenildo Bezerra de Araújo**, posso dizer: “Você foi tão cedo, a vida, é um mistério, ela não diz por que, mas tua semente hoje está presente e vai florescer.”

Aos meus avós **Maria Silvino de Lima** e **Elias de Souza Lima**, eu agradeço por sorrirem pra mim com os olhares que emitem todas as energias positivas do mundo, e faço questão de carregá-las e espalhá-las por onde passo, eu sinto que estão orgulhosos, eu jamais vou esquecer tudo que fazem por mim. A todos os meus familiares, tios e tias, primos e primas, sobrinhos, gratidão por cada palavra, cada incentivo, todas as coisas contaram. Tudo me deu motivação para continuar.

Agradeço imensamente a família Nogueira por ter me acolhido como filha e principalmente a **Isabelle Andreza** que esteve comigo em todos os momentos, por mais difíceis que eles parecessem, não lhe faltou uma palavra de ânimo, sou grata por poder contar com você.

Aos amigos que sempre estiveram comigo, eu agradeço por torcerem por mim, aos amigos que a faculdade me deu, vou levá-los para a vida, obrigada por cada momento, por todas as risadas, por toda troca de conhecimentos e energias, eu torço pelo sucesso de cada um.

Agradeço de coração, a minha orientadora **Maria Jeanne Tavares de Alencar**, que me auxiliou sempre que necessário, obrigada pela paciência, pelo incentivo.

Agradeço a minha banca examinadora, composta por **Allya Mabel** e **Mônica Viana**, é um imenso prazer tê-las fazendo parte desse momento, que é tão especial pra mim.

Agradeço a todos os professores que já fizeram parte da minha vida, me sinto honrada pelos conhecimentos que foram repassados. Vocês são os super heróis que não usam capa e não tem poderes mágicos, melhor que isso, vocês ensinam e nos prepara para a vida!

Assim finalizo enfatizando minha imensa gratidão por todos que me apoiaram, por todos os ensinamentos que me tornaram uma pessoa melhor.

“Aquele que iniciou a boa obra, há de aperfeiçoar.”
Filipenses: 1.6

RESUMO

O nascimento prematuro compreende o fim da vida intrauterina antes do tempo adequado, acarretando uma imaturação de todos os órgãos vitais, fazendo com que esses bebês desenvolvam complicações a curto ou longo prazo. O aleitamento materno é tido como uma estratégia pra recuperação e prevenção de agravos por ter o poder de diminuir significativamente agravos a saúde materna e neonatal, reduzindo o problema de morbimortalidade infantil, ocasionando inúmeros benefícios nutricionais, psicossociais, econômicas e de interação mãe e filho, conduzindo a um crescimento e desenvolvimento satisfatório. Se tratando de recém nascidos prematuros, pode-se dizer que há uma complexidade muitas vezes na iniciação ou na manutenção da amamentação por conta das suas limitações, assim, o presente estudo, tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem e dificuldades na manutenção da amamentação dos pré-termos após alta hospitalar. Foi realizado uma revisão integrativa da literatura de caráter exploratório e qualitativo em meio eletrônico utilizando estudos das bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMED, foram usados como critérios de inclusão: textos na íntegra na língua portuguesa, com fontes dos últimos 10 anos, que respondesse aos objetivos da pesquisa, e critérios de exclusão: estudos duplicados entre as bases, não disponibilizados na íntegra, sendo selecionados após filtragem 9 publicações. Os resultados revelam aspectos de promoção, prevenção e apoio ao aleitamento materno, fatores associados ao desmame precoce em prematuros, além da importância das estratégias de saúde da família para manutenção da prática da amamentação, e relevância da assistência de enfermagem com educação em saúde, apoio, suporte familiar, aconselhamentos e orientações, sendo um importante pilar para efetividade e qualidade dessa prática. Conclui-se que as ações desencadeadas pelo enfermeiro são de cunho educativo e desenvolve um papel fundamental na promoção da amamentação e prevenção do desmame precoce. Sugere-se novos estudos que abordem essa temática por profissionais da enfermagem da atenção básica.

Palavras chave: Aleitamento materno, prematuridade e assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Premature birth includes the end of intrauterine life before the appropriate time, causing an immaturation of all vital organs, causing these babies to develop complications in the short or long term. Breastfeeding is seen as a strategy for recovery and prevention of illnesses because it has the power to significantly reduce maternal and neonatal health problems, reducing the problem of infant morbidity and mortality, causing numerous nutritional, psychosocial, economic and mother-child interaction benefits, leading to satisfactory growth and development. In the case of premature newborns, it can be said that there is a complexity often in the initiation or maintenance of breastfeeding because of its limitations, thus, the present study aims to analyze nursing care and difficulties in maintaining breastfeeding. of preterm infants after hospital discharge. An integrative review of the exploratory and qualitative literature was carried out electronically using studies from the databases, Virtual Health Library (VHL) and PubMed, were used as inclusion criteria: texts in full in Portuguese, with sources from the latest 10 years, which responded to the research objectives, and exclusion criteria: duplicate studies between the bases, not available in full, and 9 publications were selected after filtering. The results reveal aspects of promotion, prevention and support for breastfeeding, factors associated with early weaning in premature infants, in addition to the importance of family health strategies for maintaining the practice of breastfeeding, and the relevance of nursing care with health education, support , family support, advice and guidance, being an important pillar for the effectiveness and quality of this practice. It is concluded that the actions triggered by the nurse are of an educational nature and play a fundamental role in promoting breastfeeding and preventing early weaning. New studies are suggested that address this theme by primary care nursing professionals.

Keywords: Breastfeeding, prematurity and nursing care.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
RNPT	Recem Nascido Pré Termoo
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
RNBP	Recem Nascido de Baixo Peso
RNMBP	Recem Nascido de Muito Baixo Peso
RNMMBP	Recem Nascido de Muissimo Baixo Peso
AIG	Adequado p/ Idade Gestacional
PIG	Pequeno p/ Idade Gestacional
GIG	Grande p/ Idade Gestacional
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAM	Programa Nacional de Aleitamento Materno
ESF's	Estratégias de Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	6
2.1 OBJETIVO GERAL	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3 REFERENCIAL TEÓRICO	7
3.1 DEFINIÇÃO DA PREMATURIDADE	7
3.1.1 Classificação Da Prematuridade	7
3.1.2 Etiologia	7
3.1.3 Vivência da mãe e do bebê durante hospitalização	8
3.2 ALEITAMENTO MATERNO	8
3.2.1 classificação do aleitamento materno	8
3.2.2 Composição e benefícios do leite humano para o prematuro	9
3.2.3 Vantagens maternas no processo de amamentar	9
3.2.4 Manutenção da Lactação	9
3.2.5 Fatores que levam ao desmame precoce	9
3.2.6 Vivenciando a maternagem e a prática de amamentação em domicílio	10
3.3 INSTRUMENTOS DE PROTEÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL	10
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO	11
3.4.1 Intervenções de Enfermagem	11
4 METODOLOGIA	12
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
5.1 ASPECTOS DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO	15
5.2 FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE	15
5.3 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ENFÂSE NA SAÚDE MATERNO INFANTIL	16
5.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL	16
5.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA RECÉM NASCIDOS PREMATUROS	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma das principais causas de morbimortalidade infantil. Prematuro com extremo baixo peso apresentam alta vulnerabilidade às complicações associadas ao nascimento precoce e possível comprometimento do sistema neurológico, motor e cognitivo, podendo apresentar limitações psicossociais na primeira infância e etapas escolares (WALTY, 2017)

Estudos comprovam a qualidade da promoção do Aleitamento Materno (AM) em prematuros de forma que o utilizam como estratégia de prevenção e proteção contra agravos. O leite humano atua na maturação gastrointestinal, ganho de peso, contribui com o desenvolvimento cognitivo e neurocomportamental, possui propriedades imunológicas que confere melhor prognóstico, diminuição do índice de doenças crônicas e agudas que aumentam a sobrevida, menor tempo de internação e redução no índice de reinternações, além de aumentar o vínculo mãe e filho (STRASSBURGER, 2019).

Apesar de todos os benefícios do leite materno para os Recém Nascidos Pré Termos (RNPT), existe uma complexidade na manutenção do aleitamento materno, por conta de seus reflexos imaturos e deficientes, além da quantidade de dias que passam alojados em Unidades de Cuidados Neonatais com limitados contatos com pais e familiares, motivados pela rotina das maternidades e muitas vezes por conhecimentos insuficientes a respeito do aleitamento materno e dos fatores que prejudicam o sucesso do aleitamento ocasionando antecipadamente o desmame ainda nos hospitais. (GOMES, 2017)

Evidências mostram que a aderência das mães ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), se dá através de ações de educação em saúde com embasamento teórico e prático, realizadas por profissionais de saúde que ofereçam suporte, engajamento das mulheres e fortalecimento da sua rede de apoio, especialmente em mães de classes desfavorecidas. (FERREIRA, 2016).

Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros (as) ganham destaque na adoção do plano de amamentação, pois eles se tornam grandes influenciadores, por receberem treinamento sistemático durante sua qualificação profissional para atuar junto a essas gestantes, além de manter um contato e acompanhamento maior com as mulheres durante todo o pré natal, puérperio e puericultura, onde sensibilizam as mães sobre as vantagens da amamentação para o binômio mãe-filho e esclarecem suas dúvidas. (OLIVEIRA, 2016)

Embora haja políticas públicas, hospitais, profissionais e ações estratégicas que incentivam o aleitamento materno exclusivo garantindo melhora na qualidade de vida de recém nascidos a termo e pré termo, nem sempre há assiduidade do AME em prematuros após a alta hospitalar, por interferência de vários aspectos: como alterações na dinâmica familiar, limitações devido as condições críticas do RN, além de outras, ocasionando uma preocupação constante a respeito das dificuldades para execução e manutenção dessa prática.

Desta forma a problemática que norteou a pesquisa foi: “Quais as principais ações desencadeadas pelo profissional de enfermagem para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce em recém nascidos prematuros no seguimento ambulatorial?”

De maneira que pudéssemos compreender a vivência e identificar os principais impactos e dificuldades encontrados pelas lactantes no processo de amamentação dos pré termos em domicílio, e investigar quais estratégias são utilizadas por enfermeiros para garantir apoio e aquisição de hábitos que facilitem essa experiência por parte das mães.

Podendo contribuir de maneira significativa para acadêmicos da área da saúde, como também profissionais do seguimento em questão, como base para futuros estudos, favorecendo e ampliando o conhecimento e consecutivamente a qualidade da assistência de enfermagem ao processo de aleitamento materno a prematuros após alta hospitalar, levando

em consideração as multifacetadas que compõem esse tema, tendo um olhar holístico em relação às medidas de acolhimento ao binômio mãe e filho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar através da revisão de literatura a assistência de enfermagem e dificuldades na manutenção da amamentação dos pré-termos após alta hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as dificuldades encontradas para manutenção do aleitamento materno em domicílio;
- Identificar fatores associados ao desmame precoce;
- Verificar quais estratégias e ferramentas são desenvolvidas pela enfermagem para a manutenção da amamentação do recém nascido pré-termo;
- Conhecer a importância da estratégia de saúde da família no incentivo a manutenção do aleitamento materno.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DEFINIÇÃO DA PREMATURIDADE

A Organização Mundial de Saúde distingue como prematuro, todos os nascidos vivos com menos de 36 semanas e 6 dias de gestação, e com baixo peso, menor ou igual 2.500kg.

Regionalmente, segundo informações do DATASUS entre os anos de 2016 – 2018, o total de nascimentos vivos no estado do Ceará foi de 46.051, e especificamente no município de Juazeiro do Norte, foram de 1.621 nascidos vivos menores de 37 semanas de gestação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

3.1.1 Classificação Da Prematuridade

Segundo Stape (2013) a prematuridade pode ser classificada de três formas diferentes: de acordo com idade gestacional, com o peso, e quanto à adequação do peso e a idade gestacional:

A idade gestacional estabelece três subcategorias:

- Prematuridade limítrofe ou tardia: idade gestacional entre 34 e 36^{6/7} semanas.
- Prematuridade moderada: idade gestacional entre 30 e 33^{6/7} semanas.
- Prematuridade extrema: idade gestacional inferior a 30 semanas;

O peso compreende três subgrupos:

- Recém-nascidos de baixo peso (RNBP): peso igual ou inferior a 2.500 g.
- Recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP): peso de nascimento inferior a 1.500 g.
- Recém-nascidos de muitíssimo baixo peso (RNMMBP): peso de nascimento inferior a 1.000 g

Ao correlacionar o peso com a idade gestacional, caracteriza-se três subcategorias:

- Prematuro adequado para a idade gestacional (AIG).
- Prematuro pequeno para a idade gestacional (PIG).
- Prematuro grande para a idade gestacional (GIG)

3.1.2 Etiologia

A prematuridade nem sempre, dá sinais de que vai acontecer, e ainda não se conhece todas as causas que levam ao nascimento precoce, em alguns casos nem mesmo se consegue associar a uma causa específica, no entanto existem alguns fatores que compreendem um risco maior para o trabalho de parto prematuro, como menciona Laboissiere (2016):

- Histórico clínico da gestante: Obesidade ou baixo peso, Problemas crônicos de saúde, como pressão arterial elevada, diabetes e distúrbios de coagulação;
- História reprodutiva: quantidades de filhos e de gestações, histórico de perdas fetais/abortos, trabalho de parto prematuro anterior, gestações próximas;
- Fatores gestacionais: primiparidade, mais de um bebê, pré natal adequado ou não, apresentação do bebê, parto induzido, tipo de parto;
- Problemas no colo do útero ou uterinos, malformação do aparelho genital;
- Situação sociodemográfica, idade materna (menor de 17 anos e acima de 35), escolaridade;

- Além de outros fatores, como: tabagismo, etilismo, drogas, estresse, infecções do trato urinário, sangramento vaginal, gravidez fruto de fertilização in vitro, anomalias neonatais, entre outros.

3.1.3 Vivência da mãe e do bebê durante hospitalização

Com o desenvolvimento intra-uterino suspenso, compreende-se que há uma insuficiência na maturação de todos os órgãos, o que pode acarretar uma série de complicações respiratórias, cardiovasculares, hematológicas, metabólicas, digestoras, renais, termorreguladoras, imunológicas e neurológicas, complicações que podem colocar a vida e saúde do RN em risco, a curto ou longo prazo, sendo necessário hospitalização e suporte de vida, o que limita o processo de adaptação a vida extra-uterina.

O nascimento prematuro juntamente com a necessidade de internação é um momento que afetará a interação, e o contato inicial entre mãe e bebê, tornando-se uma condição conflituosa e angustiante, tanto para o bebê que estará em um ambiente que apesar de ser fundamental para sua sobrevivência, muitas vezes é um local desagradável, onde o mesmo será submetido a vários procedimentos, situações e estressores gerando-lhes desconforto e dor, quanto para a mãe que vivenciam algo que não era exatamente o que estava idealizando e que provavelmente não estava preparada emocionalmente, gerando-lhe medo de perder o filho(a) ou do bebê gerar alguma seqüela, de não saber prestar cuidados necessários, de não conseguir amamentar, insegurança, culpa, baixo-estima. (BASEGGIO, 2017)

Todas essas peculiaridades têm uma influencia um tanto negativa em relação ao aleitamento materno, que é uma importante ferramenta para a melhoria do bebê e sua alta hospitalar.

3.2 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é um processo que envolve interação, afeto, carinho, entre mãe e bebê, além de repercutir de forma positiva no estado nutricional, no desenvolvimento imunológico, fisiológico e cognitivo da criança, além de trazer benefícios a saúde da mulher. Ele é recomendado por dois anos ou mais, sendo que exclusivo até os seis primeiros meses de vida.

A promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno é uma das principais linhas de cuidado da área técnica de saúde da criança e Aleitamento Materno, faz parte de um leque de estratégias que visam à diminuição da mortalidade infantil. (FERREIRA, 2018)

3.2.1 classificação do aleitamento materno

Segundo a organização mundial da saúde o aleitamento Materno pode ser classificado como: Aleitamento Materno Exclusivo (a criança recebe o leite materno da mama, ou ordenhado, sem líquidos adicionais), Aleitamento Materno Predominante (a criança recebe além do leite materno, líquidos, ou bebidas a base de água), Aleitamento Materno (a criança recebe leite materno, independente de receber ou não outros alimentos), Aleitamento Materno Complementado (além do leite materno, a criança recebe outros alimentos sólidos ou semissólidos, com o intuito de complementar e não substituir o aleitamento), Aleitamento Materno Misto ou Parcial (a criança recebe leite materno e outros tipos de leite) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

3.2.2 Composição e benefícios do leite humano para o prematuro

O leite materno varia na sua composição durante toda a lactação, proporcionando de maneira satisfatória, nutrientes e componentes ideais para cada idade e situação, se tornando uma grande vantagem e um importante aliado na recuperação de recém nascidos prematuros, que quanto menor a idade gestacional que nasceram apresentam comprometimento nutricional decorrente das poucas reversas que tem. O leite humano produzido por lactantes de RNPT é mais concentrado em sódio, proteínas, cálcio, eletrólitos, minerais, calorias, lipídios, e propriedades anti-infecciosas indispensáveis as necessidades do RN, como fonte de energia, maturação gastrointestinal, potencial imunológica, além de ação antioxidante e participação no desenvolvimento neurológico e motor. (FERREIRA, 2017)

3.2.3 Vantagens maternas no processo de amamentar

O processo de amamentação além de ter inúmeros benefícios para os bebês, também confere muitas vantagens a saúde para puérpera.

O processo de amamentar estabelece o vínculo mãe e filho, de certa forma compensando a frustração da separação repentina no pós parto, também protegendo contra problemas psicológicos como: depressão por parto, estresse pós traumático, entre outros. Favorece a diminuição da hemorragia pós parto, auxilia na rápida involução uterina, facilita a recuperação do peso, evita anemia e o surgimento precoce da ovulação decorrente da amenorréia lactacional, além de conferir menor risco de câncer de mama e de ovário. (DIAS, 2016)

3.2.4 Manutenção da Lactação

Após o nascimento da criança a produção de leite é de controle autócrino, e depende principalmente do esvaziamento da mama através da sucção do bebê ou pela ordenha. Por outro lado a lactogênese humana necessita da ação de dois hormônios: a prolactina que sintetiza e secreta o leite em resposta ao esvaziamento mamário, e a ocitocina: que é responsável pelo reflexo de ejeção do leite. Se tratando de nascimento prematuro há uma predisposição maior para inibição ou manutenção da lactação, levando em conta que nem todos os bebês prematuros estarão aptos a amamentação diretamente do peito, por conta de seus reflexos de sucção, deglutição e respiração imaturos. Pensando nesses casos, algumas estratégias são de suma importância para a produção de leite e sua conservação, como: a retirada precoce de leite nas primeiras 6 horas após o parto, frequência de ordenha similar ao quantitativo de mamadas do bebê, que varia de 8 – 10 vezes, além de uma dieta equilibrada, com alimentos ricos em água, sais minerais, vitaminas, glicídios, proteínas e lipídios. (WEINMANN, 2015)

3.2.5 Fatores que levam ao desmame precoce

Caracteriza-se como desmame precoce a interrupção do aleitamento materno exclusivo e introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida.

Existem vários fatores que podem afetar não só o início da amamentação, mas também a manutenção, como: idade materna (gravidez na adolescência), parto cesário, baixo nível escolar, responsabilidade com o bebê e manutenção da relação conjugal, trabalho fora do ambiente domiciliar, hábitos de vida (tabagismo, etilismo), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), quantidades de consultas pré natais, uso de chupetas. A prematuridade

também está incluída como um fator condicionante, uma vez que implica na imaturidade fisiológica do RN, quanto aos reflexos de pega e sucção causando dores, fissuras, ingurgitamento mamário, proporcionando uma experiência difícil e desgastante para as nutrizes, que preferem recorrer a outras formas de alimentação e desistem de amamentar, comprometendo a produção láctea devido à ausência de estímulos. (MONTEIRO, 2020)

3.2.6 Vivenciando a maternagem e a prática de amamentação em domicílio

Durante a vivência materna em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), as instabilidades que muitas mães presenciam em seus filhos, levam as mesmas a se sentirem ansiosas e inseguras para o cuidado domiciliar sem o suporte integral da equipe de saúde, por verem seus filhos fragilizados, e muitas vezes, ainda fazendo uso de várias medicações, alimentando a percepção de que seus filhos demandam muitos cuidados, o que de fato não é uma ficção, crianças prematuras necessitam de uma atenção redobrada, principalmente se tratando da alimentação, manuseio, e como já dito, medicações. Apesar de todas essas peculiaridades os pais enxergam a oportunidade de cuidados domiciliares como um momento de aproximação, de engajamento dos filhos na vida cotidiana de maneira positiva. (SILVA, 2019)

Uma pesquisa intitulada: “O aleitamento Materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar” evidencia que o ambiente familiar favorece a liberdade e o conforto, se tornando uma fase mais agradável por ofertar a possibilidade de maior privacidade com o bebê, viabilizando o contato e a troca de afeto, também destaca a importância da rede de apoio frente às diversas situações do cotidiano, como também identifica a rede de apoio social como mediadoras altamente influenciadoras no processo de amamentação, favorecedoras ou dificultadoras da continuidade do aleitamento materno. (DUARTE, 2017)

3.3 INSTRUMENTOS DE PROTEÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

A legislação Brasileira de Proteção ao aleitamento materno é uma das mais avançadas do mundo. É de extrema importância que os profissionais da área da saúde tenham conhecimento das leis de proteção ao aleitamento materno, para que possam passar essas informações para as mães e as famílias que amamentam, para que façam valer os seus direitos. De maneira que os profissionais também respeitem a legislação e monitorem o cumprimento, denunciando irregularidades. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019)

- Licença-maternidade: A empregada doméstica é assegurada licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo dar início no primeiro dia do nono mês gestacional, salvo antecipação por prescrição médica (Constituição Brasileira, 1988, art. 7, inc. XVIII).
- Direito a garantia no emprego: é proibido a demissão arbitrária ou sem justa causa da funcionária durante o período gestacional ou lactacional, desde a confirmação da gestação até os 5 meses de pós parto. (Ato das disposições constitucionais transitórias – artigo 10, inciso II, letra b);
- Direito à creche: Todo estabelecimento que empregue mais de 30 mulheres, maior de 16 anos, deverá dispor de um local apropriado para acomodar sob supervisão e assistência seus filhos no período de amamentação. Essa exigência poderá ser supridas por meio de creches distritais, ou conveniadas com entidades públicas, privadas e sindicais. (Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 389, parágrafos 1º e 2º);

- Pausas para Amamentar: Durante a jornada de trabalho a mulher tem o direito a duas pausas, de trinta minutos cada, até que o bebê complete seus 6 meses completos. Se necessário à saúde do filho, o período de 6 meses poderá ser prorrogado a critério de autoridade competente. (Consolidação das leis do trabalho, artigo 396, parágrafo único);
- Alojamento conjunto: a Portaria MS/GM nº 1.016/2013, determina que hospitais, maternidades, vinculadas ao SUS, próprios e conveniados, introduzam alojamento conjuntos (locais destinados a mãe e bebê, juntos 24 horas);

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

O enfermeiro garante assistência multidisciplinar à mulher e a criança, durante toda a gestação e os primeiros anos de vida da criança, adotando o papel de educador, orientador e incentivador das práticas de aleitamento materno. No decorrer desse tempo ele tem a possibilidade de manter um relacionamento com a mãe e sua rede de apoio, podendo compreender mais da realidade da mesma e orientá-la sobre fatores de risco de nascimento prematuro, explicar sobre a produção de leite, manutenção da lactação, vantagens da amamentação, tempo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), a importância da amamentação ainda na sala de parto, desvantagens da introdução alimentar antes do tempo, confusão de bicos, ordenha, armazenamento do leite ordenhado, evidencia a importância do alojamento conjunto, incentiva o parto natural; Na maternidade estimula boas práticas preconizadas pelo MS. No pós-parto acompanham o processo de amamentação e sua efetividade, observando o crescimento e o desenvolvimento do bebê, além de orientá-la retirando suas principais dúvidas, oferecendo uma escuta qualificada sobre suas queixas, desejos, aflições, medos, inseguranças. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

3.4.1 Intervenções de Enfermagem

Bulechek (2010) cita várias intervenções de enfermagem para a efetividade e qualidade da amamentação

- Auxiliar os pais a identificarem os indicadores de despertar do bebê como oportunidades para praticar a amamentação;
- Monitorar a capacidade do bebê para sugar;
- Observar o bebê ao seio para determinar a posição certa, a deglutição audível e o padrão sucção/deglutição.
- Discutir o uso de um extrator de leite caso o recém-nascido não consiga mamar no seio inicialmente;
- Orientar sobre armazenagem e aquecimento do leite materno;
- Encaminhar os pais para aulas ou grupos de apoio ao aleitamento materno apropriados;
- Promoção de Saúde;
- Orientações / Informação
- Incentivar e apoiar o aleitamento materno exclusivo em livre demanda;
- Ressaltar sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno.

4 METODOLOGIA

O estudo contempla uma revisão integrativa da literatura de caráter exploratório e qualitativo.

A revisão integrativa é um método baseado na identificação, classificação, análise e sintetização dos resultados dos estudos independentes, ou seja, ela permite o levantamento dos dados a partir do que já foi publicado sobre o tema e a problemática proposta, permitindo a análise e determinando conhecimento atual frente ao que já foi publicado. (SOUZA, 2010).

A pesquisa exploratória possibilita maior ligação com o problema pesquisado, com base na construção de hipóteses que podem ser levantadas, além de investigações, entrevistas, de forma que torne os objetivos mais precisos, aperfeiçoando as convicções e tornando-as mais compreensíveis. (GIL, 2016).

Nas ciências sociais, a pesquisa qualitativa é considerada subjetiva e impressionista, ou seja, um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois ela busca investigar e analisar os dados de forma significativa, baseada nos fundamentos, valores, concepções, aspirações, conceitos, opiniões, que lhes permitem interpretar aspectos mais profundos e detalhados das investigações. (MINAYO, 2009).

A revisão obedeceu às cinco etapas propostas para esse tipo de pesquisa: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura e coleta dos dados, avaliação e análise crítica dos dados coletados, discussão dos dados e apresentação dos resultados.

Considerando o objetivo do estudo, foi delineada a seguinte pergunta que norteou o processo de busca: “Quais as principais ações desencadeadas pelo profissional enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce em recém nascidos prematuros?”.

Nesse sentido o estudo estabelece uma discussão pertinente sobre os fatores predisponentes do desmame precoce e como o enfermeiro pode atuar e contribuir para o sucesso dessa prática, e está embasada em publicações disponíveis nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Bireme) e PubMed (National Library of Medicine – NIH), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), com os descritores em saúde: aleitamento materno, prematuridade, assistência de enfermagem, publicados entre os anos de 2011 a 2019.

Desta forma, a referente pesquisa utiliza como principal método a fonte bibliográfica que vem almejando percorrer criticamente a literatura existente e expor de forma clara e informativa, de modo que sirva para oferecer conhecimento sobre o assunto para futuras pesquisas.

Selecionaram-se trabalhos pelo título, resumo e sua pertinência ao objetivo da pesquisa, foram registradas 29 publicações, dos quais foram utilizadas 9, adotando como critérios de inclusão, estudos com seu texto na íntegra na língua portuguesa, com objetivos que respondessem a problemática da pesquisa em questão, selecionaram-se fontes dos últimos 10 anos, em virtude da atualização a cerca do objetivo proposto. Os descritores controlados utilizados foram: aleitamento materno, prematuridade e assistência de enfermagem.

Os critérios de exclusão foram os estudos que não atenderem aos critérios de inclusão, repetiram-se entre as bases, não estavam disponibilizados na íntegra ou que não eram pertinentes ao objetivo da pesquisa.

A presente revisão integrativa assegura os aspectos éticos da pesquisa, todos os dados utilizados foram devidamente referenciados com base na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

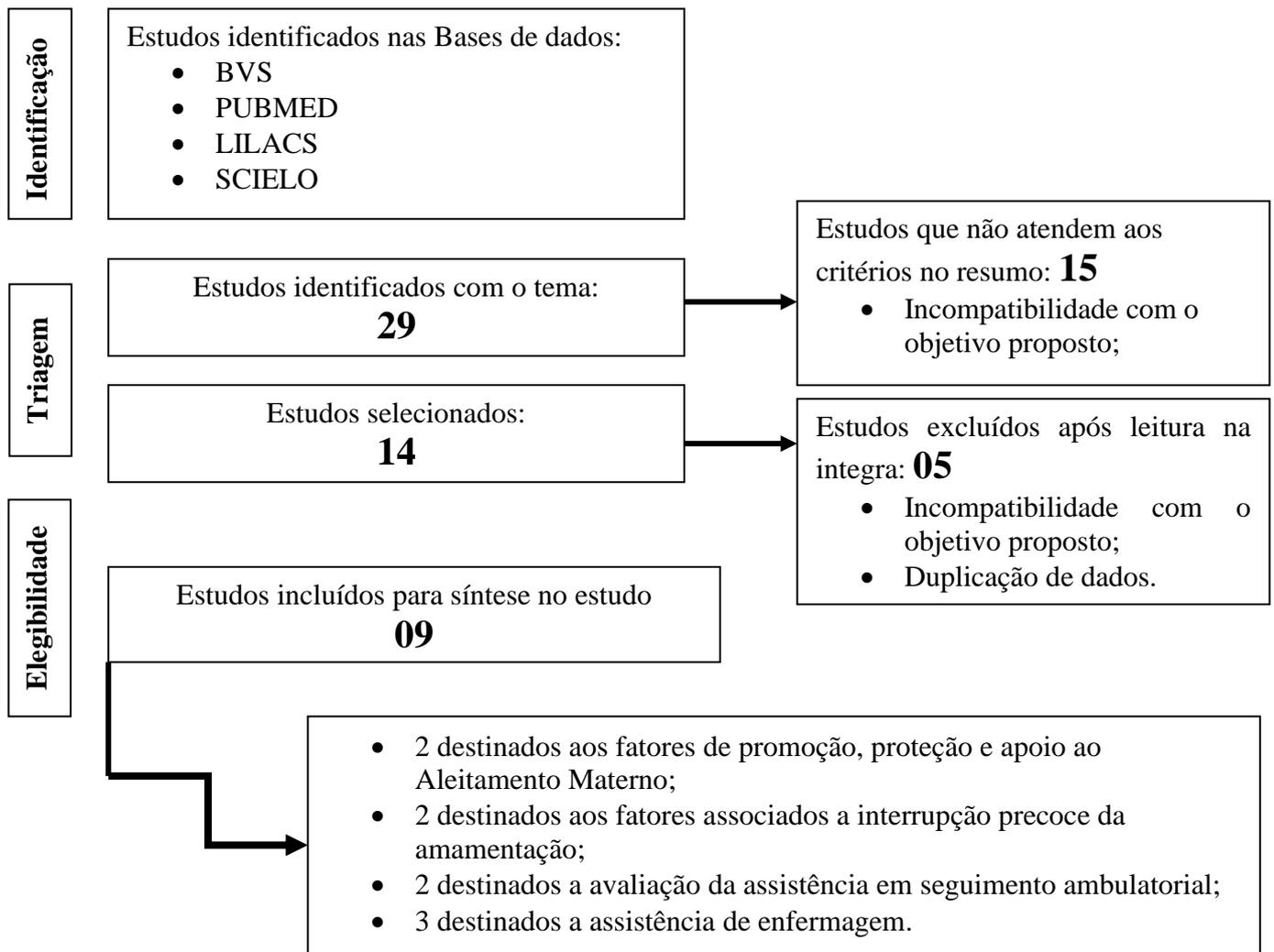
O estudo foi realizado no período que compreende 31/08/2020 às 18 horas até 02/11/2020 às 20 horas, nas plataformas digitais BVS:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced/> .

e

PubMed:

A figura abaixo apresenta o fluxograma seguido durante a revisão de literatura a confecção dos resultados e discussão.



5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

AUTOR (ES)	ANO	TIPO DE ESTUDO	BASE DE DADOS	TÍTULO
CAMINHA	2011	Estudo Transversal	SCIELO	Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um programa saúde da família
SANCHES	2011	Estudo Transversal	SCIELO	Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica
GUBERT	2012	Pesquisa Exploratória	SCIELO	Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após a alta
BATISTA	2013	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa	SCIELO	Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato
BATTAUS et al LIBERALI	2014	Revisão Sistemática de Literatura	LILACS	A promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família – revisão sistemática
UEMA	2015	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	LILACS	Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe
BOCCOLINI	2017	Estudo de Tendência Temporal	SCIELO	Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas
SANTOS	2017	Revisão Integrativa da Literatura	SCIELO	Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce
BELEZA	2019	Estudo do tipo retrospectivo	SCIELO	Perfil de recém-nascidos de risco atendidos por enfermeiros em seguimento ambulatorial: estudo de coorte retrospectiva

O aleitamento materno possibilita inúmeras vantagens para o binômio mãe-filho, sendo tido como importante aliado para prevenção de agravos a saúde infantil, tornando-se assim um tema que deve ser abordado constantemente em busca de desenvolvimento de estratégias para promoção, engajamento e manutenção dessa prática.

5.1 ASPECTOS DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é a principal estratégia para sobrevivência infantil, regulamentada e protegida pelo Fundo das Nações Unidas (Unicef), Organização Mundial da Saúde (OMS), e por órgãos de proteção a criança. Além de ser garantida por lei no artigo 9º do estatuto da Criança e do Adolescente. (CAMINHA, 2011).

Nos anos de 1970 com a urbanização, a introdução da mulher no mercado de trabalho e os crescentes marketings e propagandas sobre leites industriais, houve uma queda na prática do aleitamento materno que ficou conhecida como “epidemia do desmame”, em reação a esse panorama situacional foi criado em 1981 o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), que instituiu inúmeras ações e estratégias que beneficiavam e incentivavam a prática da amamentação, como: a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a criação da rede nacional de bancos de leite humano, adoção do método Canguru, implantação de alojamento conjunto com revisão das rotinas dos serviços de saúde, a regulação da comercialização dos alimentos para lactentes, apoio a pesquisas sobre o tema, capacitação de recursos humanos, implementação da Estratégia Amamente e Alimenta Brasil, entre outras ações, que consecutivamente levaram a uma ampliação da prática da amamentação. (BOCCOLINI, 2017).

5.2 FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE

Apesar dos benefícios do aleitamento materno, estudos apontam vários fatores que estão associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis primeiros meses, fatores como: estilo de vida da mãe, idade menor que 18 anos, emprego sem vínculo formal, ingestão de bebida alcoólica, tabagismo, características gestacionais e do parto, menos de 6 consultas pré-natais que envolve a qualidade da promoção do aleitamento materno de maneira efetiva, mães que apresentaram dificuldades nas primeiras mamadas, uso de bicos artificiais, mães que apresentaram queixas no primeiro mês. (SANCHES, 2011).

Se tratando de recém-nascidos prematuros podemos observar que apesar da indicação da OMS ser a mesma para aleitamento materno exclusivo até os 6 primeiros meses de vida e complementado até os dois anos ou mais, são recém-nascidos com situações mais complexas que devem ser vistas com diferentes olhares a partir de sua realidade.

Segundo uma pesquisa intitulada: “Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe”, os profissionais de saúde que acompanhavam o binômio mãe e filho, apontam vários fatores que justificavam a dificuldade em iniciar ou permanecer com o AME, fatores como: inseguranças associadas ao despreparo emocional, tempo de hospitalização do RNPT, horários e rotinas pré-estabelecidos, intercorrências durante a internação que necessitam de procedimentos invasivos e terapêuticos em virtude da prematuridade que diminuem a interação mãe e filho, falta de comodidade, dificuldades para conseguir atingir o peso desejado, fatores que influenciavam de forma negativa na manutenção do AME durante a hospitalização repercutindo após a alta hospitalar. (UEMA, 2015).

Com o desencadear de todas essas situações há uma preocupação constante por parte dos profissionais de saúde com a continuidade do AME em domicílio, pois é onde a mãe se

depara com maiores dificuldades e precisam de maior suporte familiar, social e dos profissionais de saúde.

5.3 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ENFÂSE NA SAÚDE MATERNO INFANTIL

As Estratégias de Saúde da Família (ESF's), por serem portas de entrada com maior vínculo com a comunidade são tidas como instrumentos fundamentais na promoção, proteção e apoio a amamentação, que apesar de ser um ato natural é uma prática aprendida, essencial para redução da mortalidade infantil. (BATTAUS, 2014).

As ESF's apresentam um contexto ideal para promoção de saúde, por terem como prioridade a saúde materna infantil desde o período gestacional com incentivos ao AM precocemente durante o acompanhamento de pré natal, além de repercutir após o parto com acompanhamento integral a saúde da criança sob a forma de programa de puericultura, enfatizando a ligação com a comunidade por meio de visitas domiciliares por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de ações estratégicas como: contatos com maternidades da área, aconselhamentos e intervenções contextualizadas durante o pré natal, puerpério e puericultura. (LIBERALI, 2014).

A assistência prestada pelas equipes de Saúde da Família (SF) garante a continuidade da assistência, promovendo saúde, aumentando a confiança dos pais e os empoderando, prevenindo e identificando de maneira precoce complicações e doenças, visando redução das taxas de morbimortalidade através de um acompanhamento sistemático e diferenciado. (BELEZA, 2019)

5.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL

Segundo SANTOS et al (2017), destacam as ações desencadeadas pelo enfermeiro por ter relação direta com a mulher durante todo o ciclo gravídico puerperal. O enfermeiro é apontado na literatura como a classe com maior contingente de profissionais que atuam junto com a população e suas ações tem grande relevância para a manutenção do Aleitamento Materno e redução do desmame precoce, por também ser considerado um profissional voltado ao cuidado. Iniciativas como: sistematização do cuidado, educação em saúde, orientações sobre a importância, vantagens e os benefícios da amamentação tanto para bebê como para a mãe, manejo correto, esclarecimentos a respeito dessa prática, aconselhamentos, treinamentos contínuos da sua equipe, confecção de materiais educativos com linguagem clara e objetiva.

Segundo BATISTA et al (2013), a qualidade da assistência de enfermagem prestada a saúde materno infantil, está na conscientização dos profissionais na preparação das mães desde o pré natal com incentivo e apoio permanente além de educação em saúde e capacitação sobre AM, além de priorização do puerpério imediato com visitas domiciliares nos primeiros dias, onde os profissionais tem a oportunidade e facilidade de identificar as principais necessidades do binômio, auxiliando nas primeiras mamadas, observando pega correta e demais ocorrências que possam surgir, podendo também oferecer suporte social e familiar, transmitindo conhecimento e trocando experiências, expandindo o vínculo afetivo entre a família e a equipe de saúde, que são pontos que ganham destaque quando se fala em manutenção da prática do AME.

5.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA RECÉM NASCIDOS PREMATUROS

Se tratando de RNPT, uma pesquisa intitulada “Avaliação do aleitamento materno de recém nascidos prematuros no primeiro mês após a alta”, relata que não há consenso na literatura sobre o momento adequado para iniciar a amamentação do RNPT, porém geralmente os critérios de inclusão são: estabilidade fisiológica, peso igual ou maior que 1,500kg e capacidade para digerir a quantidade prescrita. A pesquisa ainda demonstra que para o aumento do índice de AME nesse grupo, é necessária um cuidado maior por parte dos enfermeiros na prevenção de situações que favorece o nascimento prematuro durante o acompanhamento de pré natal, e no acompanhamento ambulatorial, puerpério imediato e puericultura, evidencia as visitas domiciliares semanalmente no primeiro mês, o incentivo ao AME em livre demanda, protocolos que identifiquem vestígios de possíveis lacunas nas condições maternas de manter a lactação e amamentação do bebê, e a qualidade da amamentação, além de orientações e auxílio para uma pega correta, amamentação efetiva seguindo os padrões de sucção, deglutição e respiração, estimular a ordenha e armazenamento correto, sempre buscando bases para direcionamento do seu planejamento e intervenções de enfermagem propiciando aconselhamentos e retirando as dúvidas pertinentes. (GUBERT, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os objetivos, e problemática que norteou a pesquisa de maneira satisfatória, compreendemos a importância do aleitamento materno exclusivo em livre demanda para crianças até os primeiros seis meses de vida e o aleitamento materno complementado até os 2 anos ou mais, que é o preconizado pelo MS por ser uma estratégia natural de vínculo, proteção e nutrição, além dos inúmeros benefícios tanto para a criança e seu desenvolvimento saudável, quanto para a saúde materna. Onde também foram abordados os principais fatores que desencadeiam o desmame precoce e as principais dificuldades a cerca da iniciação e manutenção do AME em recém nascidos prematuros.

O enfermeiro da estratégia de saúde da família desempenha suas funções baseada na sistematização da assistência de enfermagem, oferecendo suporte a família, educação em saúde, incentivos, aconselhamentos e orientações para efetividade dessa prática.

A assistência de enfermagem ganha destaque diante dessa temática, porque além de serem profissionais voltados ao cuidado, são os profissionais que mantêm maior vínculo entre as comunidades e famílias, durante todo o período gestacional, no puerpério e no decorrer de toda a infância, ganhando assim, confiança e credibilidade por parte dos pais.

A partir de todos os dados expostos é possível concluir que a mulher necessita de uma rede de apoio social, familiar e profissional, que preste acolhimento, compreendendo suas dificuldades e limitações, principalmente durante o primeiro mês após a alta hospitalar.

Podemos ressaltar que as produções científicas nacionais sobre o acompanhamento ambulatorial a recém nascidos prematuros pelo enfermeiro, são escassas, sugere-se mais realizações de pesquisas sobre esse tema.

REFERÊNCIAS

- WALTY, C.M.R.F. et al. **O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar.** 2017. Revista de enfermagem do centro oeste mineiro. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1689>> acesso em 21 de março de 2020.
- STRASSBURGER, S.Z. et al. : **Influência do Tempo de Transição da Sonda para Via Oral em Prematuros.** 2019. Revista Contexto & saúde. v. 19, n. 37. > acesso em 21 de março de 2020.
- GOMES, A.L.M. et al. **Aleitamento materno de prematuros em hospital amigo da criança: da alta hospitalar ao domicílio.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 18, núm. 6, Novembro-Dezembro, 2017. > acesso em 21 de março de 2020.
- FERREIRA, H.L.O.C. et al. **Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo.** 2016. >acesso em 21 de março de 2020.
- OLIVEIRA, M.F. et al. **Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo.** 2016. >acesso em 21 de março de 2020.
- Ministério da saúde – Departamento de Informática do SUS. DATASUS, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvce.def>
- STAPE.A; PERRONI.A.G; MATA.A.G; MARTINS.A.C.F; **O bebê prematuro tudo o que os pais precisam saber.** Editora Manole. 1º edição 2013.
- LABOISSIERE. P. **Prematuridade é principal causa de mortalidade infantil, alerta ONG.** Agência Brasil – Brasília, 2016.
- BASEGGIO.D.B; DIAS.M.P.S; BRUSQUE.S.R; DONELLI.T.M.S; MENDES.P; **Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal.** Trends in Psychology / Temas em Psicologia –Vol. 25, nº 1, 153-167, Março 2017.
- FERREIRA.M.L.O.C; OLIVEIRA.F.M; BERNARDO.E.B.R; ALMEIDA.P.C; AQUINO.P.S; PINHEIRO.A.K.B; **Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Saúde da Criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar – Cadernos de Atenção Básica, 2º edição, Brasília – DF, 2015.
- FERREIRA.C.K.M; SOUSA.C.L; 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.** Temas em Saúde, v.17, n. 1, João Pessoa, 2017.
- DIAS.E.G; FREITAS.A.L.S.A; MARTINS.H.C.S.C; MARTINS.K.P; ALVES.J.C.S; **Vantagens da amamentação e alterações no estilo de vida da lactante,** Editora Unijuí – Revista Contexto & Saúde, vol. 16, n. 31, 2016.

WEINMANN.A.R.M; TRONCO.C.S; PADOIN.S.M.M; PAULA.C.C; RODRIGUES.A.P; NEVES.E.T;**Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo, rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio.** Escola Ana Nery, 2015.

MONTEIRO.J.R.S; DUTRA.T.A; TENÓRIO.M.C.S; SILVA.D.A.V; MELLO.C.S; OLIVEIRA.A.C.M; **Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros,** Associação Médica Brasileira (AMB), Arquivos Catarinenses de Medicina, Maceió – 2020.

SILVA.M.O; OLIVEIRA.S.R. **Vivência de pais de crianças nascidas pré termo no cuidado domiciliar: Revisão Integrativa,** Revista Ciência e Saúde – Belo Horizonte – MG, 2019.

DUARTE.E.D; **O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após alta hospitalar,** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2017.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Saúde da Criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar – Cadernos de Atenção Básica, 2º edição, Brasília – DF, 2015.

BULECHEK,G.M; **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** Rio de Janeiro, 2010.

SOUZA, M.T. et al. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer?**, São Paulo (SP) - 2010;

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa?.** 5º ed. São Paulo: GEN | Atlas, 2016. p. 27.

MINAYO, M.C.S. et al. **Pesquisa social, teoria, método e criatividade,** 28º edição, Petrópolis – Rio de Janeiro – Vozes, 2009.

CAMINHA, M.F.C; **Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um programa saúde da família** – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife – Pe, 2011.

BOCCOLINI, C.S; **Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas.** Revista de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2017.

SANCHES, M.T.C; **Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica.** Instituto de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2011.

UEMA, R.T.B; **Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 199-208, ago. 2015

BATTAUS, M.R.B; **A promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família – revisão sistemática.** Rev. APS. 2014.

LIBERALI, R. A promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família – revisão sistemática. Rev. APS. 2014.

BELEZA, L.O; Perfil de recém-nascidos de risco atendidos por enfermeiros em seguimento ambulatorial: estudo de coorte retrospectiva*. Rev. Latino Americana de Enfermagem. Brasília, DF – Brasil, 2019.

SANTOS, A.P.R; Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. Revista Brasileira de Saúde funcional – REBRASF. Cachoeira – Bahia. 2017.

BATISTA, K.R.A; Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato*. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, 2013.

GUBERT, J.K; Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após a alta. Cienc Cuid Saude, 2012.